



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

EDITAL ESP-PB N° 08/2023
(Republicado por Incorreção 06/12/2023)

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA COREME/SES-PB PARA MÉDICOS RESIDENTES - ANO
LETIVO 2024

CADERNO DE QUESTÕES
▶ **CIRURGIA PEDIÁTRICA** ◀
PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL

DATA DA PROVA: 21/01/2024

DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)

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 40 (quarenta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), 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 do início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.



GABARITO

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 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -

Cirurgia Pediátrica - PB

Quantidade de questões: 40

► CIRURGIA GERAL ◀

1) Paciente de 35 anos, portadora de varizes em membros inferiores, sem comorbidades, sem história pessoal ou familiar de tromboembolismo, sem uso de medicações habituais. Deve ser submetida a safenectomia parva à direita por dor local e fins estéticos.

Qual deve ser o esquema de trombopprofilaxia para essa paciente?

- A) Sem indicação de trombopprofilaxia.
- B) Mecânica com meias compressivas.
- C) Enoxaparina subcutânea 20 mg por dia, por 7 a 10 dias.
- D) Enoxaparina subcutânea 40 mg por dia, por 10 a 14 dias.

2) É dever da equipe cirúrgica prover a maior segurança possível aos pacientes sob seus cuidados. Deve-se identificar e atuar, sempre que possível, na minimização de riscos inerentes ao procedimento.

Analise as alternativas a seguir e assinale a mais correta em relação às melhores práticas de cuidado perioperatório:

- A) Pacientes previamente subnutridos necessitam de pelo menos quatro semanas de aporte nutricional suplementar para que haja efeito na melhora da sobrevida.
- B) Qualquer antibioticoprofilaxia perioperatória, quando indicada, não deve ultrapassar as 24 horas após o procedimento, frente ao maior risco de infecção por *C. difficile*.
- C) Para pacientes acima de 65 anos, deve-se, minimamente, solicitar hemoglobina, ureia e creatinina antes de procedimentos de médio porte ou com anestesia geral.
- D) Pacientes acima de 60 anos precisam de avaliação cardiológica antes de cirurgias de grande porte, independentemente de sua tolerância a exercícios e atividades diárias.

3) Os protocolos de recuperação acelerada, após cirurgias, reúnem recomendações para estabelecer rotinas de cuidados visando à recuperação e à alta hospitalar mais breves do paciente. Uma fase crítica nesse processo é o momento de realimentar um paciente no pós-operatório.

Em relação à realimentação (oral/enteral) após cirurgias colorretais com anastomose primária, assinale a alternativa mais correta:

- A) Quando foi realizada uma anastomose colorretal extraperitoneal e baixa, a realimentação oral precoce é contraindicada.
- B) É seguro ofertar a alimentação oral tão logo o paciente esteja acordado e consciente já com quatro horas do término da cirurgia.
- C) Deve-se aguardar pelo menos 48 horas para a realimentação oral em virtude do risco de deiscência da anastomose intestinal.
- D) O uso de preparo mecânico intestinal reduz a incidência de deiscências de anastomose e possibilita a realimentação mais segura.

4) Mulher, 35 anos, hígida e sem comorbidades, está em sala cirúrgica para ser submetida a hemorroidectomia aberta. A enfermeira de sala está realizando o checklist de cirurgia segura da OMS

quando checa a informação de antibioticoprofilaxia. O anestesista confirma a infusão de cefazolina 1 g endovenosa (EV) 30 minutos antes da indução anestésica.

Com base nessa conduta, pode-se afirmar que:

- A) Foi correta, pois trata-se de cirurgia contaminada onde há necessidade de profilaxia.
- B) Foi errada, pois trata-se de cirurgia infectada e a cefazolina tem risco de resistência.
- C) Foi errada, pois a cefazolina não é indicada para profilaxia em cirurgias proctológicas.
- D) Foi desnecessária, pois, nessa cirurgia, a profilaxia não afeta a incidência de infecções.

5) Mulher, 65 anos, vítima de politraumatismo após acidente automobilístico em alta velocidade, sendo passageira, com ejeção do veículo. A paciente foi regulada para um centro de referência em trauma e trazida pelo SAMU com imobilização com colar cervical e prancha, oferta de oxigênio com máscara de Venturi, sinais vitais mostrando pressão arterial (PA) = 60 x 40 mmHg, frequência cardíaca (FC) = 130 bpm, saturação de oxigênio (SatO₂) 89 %. Os socorristas não conseguiram puncionar acesso calibroso em membros superiores, e, no ambiente hospitalar, também não foi possível a punção, após várias tentativas.

Com base no exposto, qual a conduta mais correta a ser tomada a seguir?

- A) Punção intraóssea anterior na tíbia.
- B) Dissecção de veia cefálica no braço.
- C) Acesso venoso central por via subclávia.
- D) Dissecção de veia safena magna no tornozelo.

6) Paciente de 75 anos, obesa, está sendo submetida a correção de hérnia incisional por técnica aberta em incisão mediana infraumbilical, por cesariana feita há 50 anos. Após liberação dos tecidos e tratamento do saco herniário, o defeito contava com cerca de 15 cm de diâmetro.

Neste caso, qual das condutas a seguir é a mais adequada?

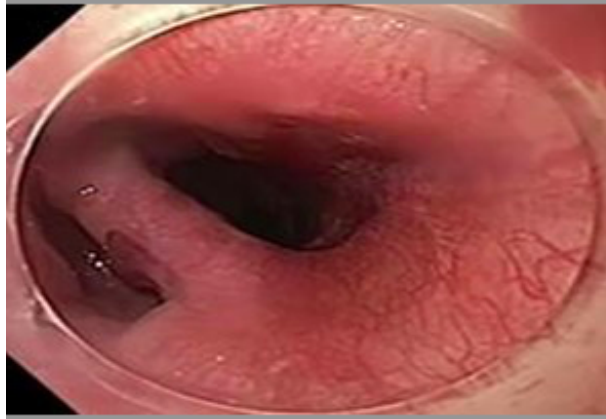
- A) Reparo fascial direto com sutura em pontos separados em U e fio inabsorvível.
- B) Reparo fascial direto, imbricação das bordas fasciais (“jaquetão”), sutura em pontos separados.
- C) Reparo com tela de PTFE, interposta no defeito herniário, suturada diretamente nas bordas fasciais.
- D) Reparo com tela mista (tecido de celulose + Prolene) e fixada por baixo dos músculos retos abdominais.

7) Paciente do sexo feminino, 50 anos, procurou ginecologista para a avaliação de sintomas da menopausa. Além de fogachos, perda da libido e depressão, relatava poliúria e constipação. Também referia ter tido necessidade de várias litotripsias. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 140 x 90 mmHg, sem outros achados. Seu médico solicitou exames laboratoriais que revelaram hipercalcemia com aumento dos níveis séricos de paratormônio, além de uma densitometria óssea que detectou osteoporose. A ultrassonografia cervical evidenciou nodulação de três centímetros de diâmetro em topografia de paratireoide superior direita.

Tendo sido indicado tratamento cirúrgico, qual das seguintes alternativas corresponde à opção terapêutica mais indicada?

- A) Paratireoidectomia superior direita
- B) Paratireoidectomia superior e inferior à direita
- C) Tireoidectomia lobar direita com paratireoidectomia ipsilateral
- D) Tireoidectomia lobar direita com esvaziamento cervical central

8) Paciente masculino, 73 anos, procura atendimento em ambulatório de cirurgia geral por queixa de dificuldade de deglutição, halitose e regurgitamento de alimentos sólidos há cerca de um ano. Relata também 'bola na garganta' toda vez que come. Relata que há três meses fez endoscopia em outro serviço, que mostra a alteração a seguir (vide imagem).



Fonte: Imagem disponível em
<https://doi.org/10.1016/j.vgie.2018.12.007>

De acordo com o quadro mostrado, qual o exame mais adequado para seguir a investigação diagnóstica?

- A) Broncoscopia
- B) Tomografia cervical
- C) Esofagograma baritado
- D) Ultrassonografia transtorácica

9) Mulher, 30 anos, trazida para a unidade de pronto atendimento em hospital secundário após tentativa de suicídio por meio de ingestão de soda cáustica. Conforme relato de familiares, foi encontrada em estado de confusão mental há cerca de três horas. A ingestão não foi testemunhada, mas estima-se que pelo menos 400ml do galão de soda cáustica esteja faltando. O exame inicial, após as medidas de suporte respiratório e ressuscitação volêmica, evidencia que a paciente tem sinais de queimaduras em região de orofaringe.

Como primeiras medidas de atendimento para este caso, assinale o item mais correto entre as alternativas a seguir:

- A) Abordagem cirúrgica imediata por laparotomia exploratória.
- B) Jejum e passagem de sonda nasogástrica com infusão salina.
- C) Jejum com administração de carvão ativado via sonda nasogástrica.
- D) Jejum e endoscopia digestiva alta seriada entre 3 e 24 horas após admissão.

10) Paciente masculino, 38 anos, dá entrada em hospital de atenção secundária com quadro de parada de eliminação de gases e fezes associado a vômitos e distensão abdominal moderada. Faz acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia do mesmo hospital para tratamento de doença de *Crohn*, estando em uso de imunobiológico associado a azatioprina. Relata que esses quadros de exacerbação da doença são constantes e traz consigo estudo de enterorressonância que mostra poucas áreas de edema de parede, mas evidencia uma área de estenose curta em alça de delgado com distensão de pelo menos 4cm de diâmetro a montante do ponto de estenose. Exame endoscópico não mostra atividade de doença em cólon e íleo terminal. Indicada a cirurgia, evidencia-se que a estenose está

localizada em íleo proximal e tem, aproximadamente, 2cm de comprimento, sem grandes sinais de atividade transmural de doença.

Com base no exposto, qual das condutas abaixo seria a mais indicada para a condução do caso?

- A) Confecção de *bypass* isoperistáltico.
- B) Ressecção localizada - ileotiflectomia.
- C) Estricturoplastia do ponto de estenose.
- D) Enterectomia mínima do segmento acometido.

11) Mulher, 65 anos, procurou unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal em andar inferior do abdome, mais localizada em fossa ilíaca esquerda, há cerca de cinco dias. Relata que apresenta astenia e náuseas, mas nega vômitos. Nega comorbidades. Ao exame, apresenta-se com frequência cardíaca (FC) = 92, pressão arterial (PA) = 110x70 mmHg, abdome plano, flácido, com dor à palpação profunda localizada em fossa ilíaca esquerda. Foi solicitada tomografia de abdome que mostrou divertículos em cólon sigmoide com borramento discreto de gordura de mesocólon, em topografia próxima ao sigmoide.

Com base no quadro exposto, qual das propostas de tratamento abaixo é a mais correta?

- A) Alta hospitalar, medicações sintomáticas e orientações dietéticas.
- B) Alta hospitalar, antibióticos de largo espectro, sintomáticos e orientações dietéticas.
- C) Internação hospitalar, jejum ou dieta líquida restrita por 48 horas, antibioticoterapia intravenosa.
- D) Internação, jejum/dieta líquida restrita, antibioticoterapia venosa e retossigmoidoscopia diagnóstica.

12) Homem, 35 anos, procura atendimento hospitalar por quadro de dor abdominal em cólica em região mesogástrica associada a quadros de distensão abdominal intermitente, náuseas e vômitos. Há dois dias, nota parada de eliminação de fezes com piora dos vômitos. Ao exame físico, nota-se a presença de máculas melanóticas em região perioral e em mucosa bucal. O abdome mostra-se distendido, com massa palpável e móvel em região mesoabdominal e ruídos hidroaéreos aumentados. Um estudo tomográfico demonstra quadro de obstrução intestinal por intussuscepção de intestino delgado.

Com base no caso clínico proposto, qual das alternativas a seguir seria a causa mais provável desta intussuscepção?

- A) Polipose linfomatosa
- B) Polipose adenomatosa
- C) Tumor estromal (GIST)
- D) Pólipos hamartomatosos

13) Homem de 55 anos encontra-se em tratamento hospitalar por quadro de pancreatite alcoólica aguda, há cerca de cinco dias. Paciente está em enfermaria com oxigênio suplementar, reposição volêmica e medidas de analgesia. No momento, apresenta sinais vitais estáveis, sem febre. Foi submetido a tomografia de abdome, que mostrou área de necrose pancreática de, aproximadamente, 30 %.

Com base no quadro apresentado, qual deve ser a proposta terapêutica em relação ao uso de antibióticos?

- A) Não há indicação da prescrição de antibióticos no momento.
- B) Prescrever antibióticos sistêmicos devido à extensão da área de necrose.
- C) Prescrever antibióticos sistêmicos e desbridamento cirúrgico das áreas de necrose.
- D) Prescrever antibióticos sistêmicos somente mediante presença de aspirado infeccioso.

14) Homem, 65 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia geral com endoscopia mostrando diagnóstico de lesão ulcerativa em antro gástrico. Biópsia indica tratar-se de um adenocarcinoma gástrico.

Dentre as alternativas abaixo, qual deve ser o próximo passo na sequência do estadiamento pré-operatório?

- A) Exame ecoendoscópico da lesão tumoral.
- B) Tomografia com emissão de pósitrons (PET-TC).
- C) Tomografias de tórax, abdome e pelve com contraste.
- D) Tomografia de abdome e pelve, raio x de tórax AP e perfil.

15) Mulher, 55 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) de 32kg/m², hipertensão e diabetes tipo 2, foi submetida a cirurgia de *bypass* gástrico há cerca de um ano. Procura atendimento relatando que está sentindo tontura, sensação de desfalecimento, suor frio e fraqueza após as alimentações. Relata que, em uma ocasião, precisou ser levada para atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, onde foi constatada hipoglicemia.

Com base no quadro exposto pela paciente, qual seria a conduta mais adequada?

- A) Cirurgia revisional.
- B) Ressecção pancreática.
- C) Terapia medicamentosa com nifedipina.
- D) Orientações dietéticas e alimentação fracionada.

16) Mulher, 32 anos, relata que, há cerca de três meses, apresenta dor ao evacuar, sangramento vermelho vivo esporádico e piora da constipação. Ao exame proctológico, há dor na manipulação, além de presença de plicoma posterior e mediano, em cuja base há solução de continuidade com 0,6 cm de extensão e visualização de fibras do músculo esfíncter anal interno. O toque retal não foi realizado.

Qual dos seguintes medicamentos (na apresentação de pomada) deve ser prescrito para tratamento dessa condição?

- A) Lidocaína
- B) Isossorbida
- C) Metronidazol
- D) Hidrocortizona

17) Homem, 28 anos, hígido e sem comorbidades, deu entrada na emergência de um hospital de pequeno porte no interior do estado, com múltiplos ferimentos em membros superiores e tronco, após uma garrafa de vidro “estourar” ao tentar abrir sua tampa. Ele pesa 60 kg e mede 1,70 m. Após a avaliação inicial do médico, não se detectou sangramento ativo e nem lesão de estruturas profundas. Foi estimada a necessidade de 30ml de solução anestésica para a realização das suturas e a única droga disponível no serviço é a lidocaína a 2 % com vasoconstrictor.

Com base nessas informações, pode-se afirmar que:

- A) Deve-se realizar sedação anestésica para diminuir o volume anestésico a ser infundido.
- B) Pode-se administrar de forma segura a solução disponível sem necessidade de diluição.
- C) Deve-se encaminhar o paciente para anestesia geral em virtude da dose anestésica necessária.

D) A diluição de 1:1 com solução salina permite a infiltração segura, do volume e da solução disponível.

18) Adolescente admitido na emergência cirúrgica geral de um pronto-socorro municipal relata que, após se masturbar, apresentou quadro de desconforto e “inchaço” no pênis com evolução aproximada de uma hora. Tem piora progressiva da dor e é cooperativo.



Fonte: Imagem disponível em
<https://doi.org/10.1016/j.suc.2016.02.001>

Com base na imagem e na descrição do caso clínico, após a realização de analgesia parenteral, qual deve ser a próxima conduta do médico plantonista?

- A) Tentar reduzir, manualmente, na própria unidade.
- B) Anestésiar a base peniana e fazer a dorsotomia.
- C) Encaminhar para emergência cirúrgica pediátrica.
- D) Encaminhar para emergência de cirurgia geral terciária.

19) As neoplasias ductais malignas do pâncreas ainda constituem grande desafio no seu diagnóstico e manejo. Poucos pacientes são candidatos à cirurgia com intenção curativa e, mesmo quando ela ocorre, as consequências do pós-operatório podem não permitir a administração adequada de terapia adjuvante. Esse contexto da doença faz com que se estude esquemas de tratamento onde o início da quimioterapia se dá antes da cirurgia.

Considerando os pacientes com adenocarcinoma de pâncreas, cujas avaliações clínica e imaginológica confirmam uma doença ressecável, qual das seguintes alternativas expressa a melhor indicação de terapia neoadjuvante?

- A) Nos pacientes com lesões plenamente ressecáveis.
- B) Em pacientes com indicação de terapia de conversão.
- C) Quando suspeita-se que a ressecção poderá ser marginal.
- D) Na redução de volume tumoral para aumentar a ressecabilidade.

20) Homem, 55 anos, portador de neoplasia de cabeça de pâncreas, cuja avaliação por imagem pré-operatória mostrou suspeita de invasão da veia porta em um segmento de 0,5 cm, sem evidências de lesões à distância. É portador de hipertensão arterial leve como única comorbidade, tem boa aptidão física e *Karnofsky* 90. Não está icterico e tem boa função hepática. Durante a cirurgia, não se detectou acometimento da artéria hepática, dos vasos mesentéricos e nem adenomegalia visível ou palpável. No entanto, a suspeita de invasão da veia porta em extensão inferior a 1cm se confirmou. A cirurgia ocorre com equipe experiente de cirurgia do aparelho digestório e em um hospital terciário com suporte de terapia intensiva.

Com base nos achados intraoperatórios descritos, qual deve ser a proposta cirúrgica?

- A) Derivação gastrojejunal isolada.
- B) Derivação dupla gastrojejunal e biliodigestiva.
- C) Cirurgia de *Whipple* com reconstrução da veia porta.
- D) Duodenopancreatectomia corpo cefálica marginal (R1)

21) Homem, 62 anos estava sendo operado de uma hérnia inguinal eletiva quando observou-se que se tratava de uma hernia de *Amyand*, O apêndice vermiforme não estava inflamado, mas havia a presença de uma lesão nodular em seu ápice, com cerca de 1,5 cm, optando-se pela apendicectomia. Ao retornar ao ambulatório de cirurgia com o resultado da biópsia, esta mostrou os seguintes achados: "lesão neoplásica com 1,2 cm de diâmetro, predominantemente caracterizada como tumor carcinoide, apresentando componente mucinoso de células pequenas, margens livres, infiltrando até a muscular própria do órgão e sem invasão angiolinfática ou perineural. Encontrado um linfonodo que não estava acometido de doença. Foram solicitados exames de estadiamento (antígeno carcinoembrionário - CEA, tomografia de tórax e abdome) que foram normais.

Com base na situação clínica descrita, qual deve ser a próxima conduta?

- A) Íleo tiflectomia
- B) Hemicolectomia direita
- C) Quimioterapia adjuvante
- D) Acompanhamento clínico trimestral

22) Mulher, 59 anos, admitida na emergência cirúrgica de um grande hospital, com queixa de dor no ombro esquerdo há três dias, que irradiava para o abdome. A paciente estava ansiosa e visivelmente com dor, e seu abdômen estava levemente distendido, com sinais de defesa abdominal e dor intensa à palpação leve. A paciente era tabagista e ingeria bebidas alcoólicas, socialmente, há 21 anos. Havia sido submetida a um *Bypass* gástrico para tratamento de obesidade mórbida, há 14 meses, e submetida à colecistectomia há 3 semanas, ambos por videolaparoscopia. Foi solicitada tomografia do abdome que indicou a presença de grande quantidade de ar livre na cavidade, coleções líquidas no abdome e pelve e borramento de alças na topografia da intervenção bariátrica. Com base nesses achados, indicou-se uma laparotomia exploradora.

Qual deve ser a principal hipótese diagnóstica?

- A) Hérnia interna com perfuração
- B) Úlcera marginal com perfuração
- C) Biliomas com pneumoperitônio residual
- D) Perfuração iatrogênica de alça intestinal

23) Homem, 52 anos, tem uma história de tratamento de doença de refluxo gastroesofágico nos últimos 12 anos. Atualmente, está assintomático em uso de 20mg de omeprazol por dia. Na presente consulta ambulatorial, trouxe uma endoscopia digestiva alta, realizada há 15 dias, que evidenciou a presença de uma hernia hiatal e de áreas cor rosa salmão pouco acima da junção gastroesofágica, com extensão menor que dois centímetros. O resultado da biópsia endoscópica foi compatível com esôfago de Barret, presença de metaplasia e de áreas "indefinidas para displasia".

Qual deve ser a próxima conduta para esse paciente?

- A) Encaminhar o paciente para cirurgia de funduplicatura por videolaparoscopia.

- B) Repetir, imediatamente, a endoscopia e pedir a realização de biópsias múltiplas.
- C) Encaminhar o paciente à ablação endoscópica e à funduplicatura por videolaparoscopia.
- D) Prescrever inibidor de bomba de prótons em dose alta, seguida de endoscopia com biópsia.

24) Homem, 65 anos, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com relato de dor epigástrica e melena. Realizou endoscopia digestiva alta que mostrou pangastrite enantematosa moderada, além de lesão elevada com, aproximadamente, 4cm de diâmetro, possível origem submucosa e pequena ulceração em ápice que foi biopsiada, localizada na grande curvatura do corpo gástrico. O histopatológico foi compatível com neoplasia mesenquimal fusocelular, alto índice mitótico, presença de focos de necrose tumoral e expressão de CD34, CD117 e DOG1. Foi realizado estadiamento por imagem que não evidenciou a presença de lesões ou extensão extra gástricas.

Com base no caso descrito, qual deve ser a proposta de tratamento para esse paciente?

- A) Gastrectomia parcial com intenção de margens R0.
- B) Gastrectomia subtotal ou total com margens alargadas.
- C) Gastrectomia com margens alargadas e linfadenectomia D1.
- D) Gastrectomia com margens alargadas e linfadenectomia D2.

25) Mulher, 62 anos, em consulta de rotina, teve nódulo de tireoide detectado por um médico da atenção primária. Foi feita a dosagem de hormônio tireoestimulante - TSH (níveis normais) e, em seguida, solicitada ultrassonografia, que revelou nódulo de 0,8cm de diâmetro, sólido e contendo microcalcificações. Não se observou adenomegalia cervical. Foi feita a referência a um serviço de cirurgia para avaliação e conduta.

Qual deve ser a proposta de tratamento/acompanhamento para essa paciente?

- A) Propor tratamento cirúrgico.
- B) Solicitar biópsia por agulha fina.
- C) Acompanhar com ultrassonografia, de seis a nove meses.
- D) Reavaliar exame clínico e dosar TSH, a cada seis meses.

26) Homem, 43 anos, com histórico de doença do refluxo gastroesofágico de longa data, foi considerado refratário ao tratamento clínico, sendo indicado tratamento cirúrgico. Suas principais queixas são relacionadas a efeitos do refluxo, como queimação epigástrica e acordar com alimentos na boca, esporadicamente. Além disso, relata muito incômodo relacionado à leve sensação de disfagia e gases abdominais. A endoscopia mostra esofagite moderada e a manometria esofágica tem motilidade de corpo esofágico normal com exposição ao refluxo gastroesofágico anormal.

Qual das seguintes técnicas cirúrgicas é a mais indicada a esse paciente?

- A) Cirurgia de Nissen (funduplicatura total 360 graus)
- B) Funduplicatura parcial posterior com 270 graus (*Toupet*)
- C) Funduplicatura parcial anterior com 120 graus (*Dor/Watson*)
- D) Cirurgia de Heller-Pinotti com funduplicatura parcial póstero-antero-lateral

27) Mulher, 57 anos, submetida, há cerca de quatro anos, à ressecção de neoplasia maligna do ceco. Evolui, há 8 meses, com doença hepática metastática, como única apresentação da doença, sendo indicada, após a terapêutica inicial, a realização de um transplante hepático.

Qual deve ser o tipo histológico do tumor primário?

- A) Adenocarcinoma
- B) Leiomiossarcoma
- C) Tumor neuroendócrino
- D) Tumor estromal gastrointestinal

28) Durante um mês de estágio em ambulatório de doenças do aparelho digestório, um residente de cirurgia geral atendeu alguns pacientes que retornavam após a realização de colonoscopias de rastreamento e que precisavam de um planejamento terapêutico acerca da periodicidade do exame. Nas alternativas abaixo são apresentados quatro relatórios de colonoscopia (A; B; C; D). Considere que todos os exames foram de boa qualidade e que os adenomas encontrados tinham displasia de baixo grau.

Em qual das seguintes situações o exame seguinte deve ser indicado em tempo mais precoce?

- A) Presença de pólipos pediculados com 1,3 cm no cólon transversal, removido com alça diatérmica. Biópsia revelou adenoma viloso.
- B) Encontrados e removidos quatro pólipos pediculados com diâmetro máximo de 9mm ao longo dos cólons. Biópsia revelou adenoma tubular.
- C) Encontrado pólipos sésseis com 0,8 cm em cólon direito, removido por mucosectomia. Biópsia revelou adenoma serrilhado sésseis (SSA).
- D) Presença de 13 pólipos sésseis em reto superior (todos removidos), com diâmetro máximo de 7mm. Biópsia revelou pólipos hiperplásicos.

29) Homem, 65 anos, diabético, com queixa de dor em região perineal, há cerca de cinco dias, que evoluiu com intensidade progressiva, edema e hiperemia importante, confusão mental e a presença de uma “mancha escura” no local (vide imagem).



Fonte: Imagem disponível em
<https://doi.org/10.1016/j.suc.2016.02.001>

Acerca desta doença pode-se afirmar que:

- A) É uma gangrena gasosa, geralmente associada a uma infecção por Clostridium sp.
- B) Deve-se indicar antibioticoterapia de amplo espectro até a delimitação da área de necrose.
- C) Geralmente, a necrose do conteúdo escrotal é profunda envolvendo, inclusive, os testículos.
- D) O envolvimento precoce da fáscia e tela subcutânea contribui para demora no diagnóstico definitivo.

30) Mulher, 75 anos, comparece ao ambulatório com queixa de disfagia a alimentos sólidos e líquidos, associada à regurgitação e emagrecimento. O quadro se iniciou há pelo menos cinco anos com piora

nos últimos seis meses. A paciente tem boa reserva funcional. Foram indicados os seguintes exames com os respectivos resultados: estudo radiológico contrastado do esôfago e esofagogastroduodenoscopia que revelaram trânsito esofagogástrico lento, com retenção de alimentos, dificuldade de transposição da transição esofagogástrica e megaesôfago com diâmetro máximo de 5,5 centímetros. Exame de manometria esofágica evidenciou falha de relaxamento à deglutição do esfíncter esofágico inferior e aperistalse esofagiana. Foi indicado tratamento cirúrgico por técnica minimamente invasiva.

Com relação à escolha do tratamento cirúrgico mais indicado para essa paciente, qual das seguintes opções oferece alta efetividade no controle da disfagia e menor invasividade?

- A) Miotomia por endoscopia (POEM)
- B) Cardiomiectomia por videolaparoscopia
- C) Cardiomiectomia com fundoplicatura robótica
- D) Cardiomiectomia e fundoplicatura laparoscópica

► SAÚDE COLETIVA ◀

31) O Decreto 7.508/2011, que dispôs sobre a organização do SUS, definiu requisitos para as Regiões de Saúde.

Sobre as Regiões de Saúde, assinale a alternativa que traz um serviço que NÃO é considerado uma porta de entrada de uma Rede de Atenção à Saúde.

- A) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- B) Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- C) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- D) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

32) Durante seu turno de atendimento de demanda espontânea em uma UBS, o enfermeiro da equipe direciona um paciente para que você realize uma sutura simples. Durante o procedimento, você se perfura com a agulha que está fazendo a sutura. Após os cuidados iniciais, o paciente é testado e constata-se que ele apresenta Anti-HBs não reagente e HBsAg reagente. Por outro lado, você apresenta esquema vacinal completo, HBsAg não-reagente e Anti-HBs de 300 UI/ml (Valor de Referência: maior 100 UI/mL).

Assinale a conduta correta em relação à prevenção de Hepatite B no profissional de saúde no caso citado.

- A) Nenhuma medida é necessária.
- B) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, em até 24 horas após a exposição.
- C) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, após as primeiras 24 horas da exposição.
- D) Iniciar nova série vacinal no profissional de saúde, com primeira dose, preferencialmente, em até 24hs após a exposição. Iniciar imunoglobulina hiperimune para Hepatite B (IGHAHB).

33) Medidas como incidência e prevalência ajudam a descrever a condição de saúde das populações.

Considerando-se os indicadores de saúde, marque o item que melhor preenche as lacunas abaixo:

_____ é a fração de um grupo de pessoas que possui uma condição ou desfecho clínico em um dado ponto no tempo. Por outro lado, a _____ é a fração ou proporção de um grupo de pessoas inicialmente livres do desfecho de interesse e que o desenvolvem durante um determinado período. A _____ se refere, então, a novos casos da doença que ocorrem em uma população previamente livre dela.

- A) Prevalência / Incidência / Prevalência
- B) Prevalência / Incidência / Incidência
- C) Incidência / Incidência / Prevalência
- D) Incidência / Prevalência / Prevalência

34) Segundo boletim da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba sobre Vírus Respiratórios n 14, publicado em 04/09/2023, foram notificados 95 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado da Paraíba, que tem uma população estimada (censo 2022) de 3.974.687 pessoas.

Com essas informações, o serviço de saúde pode construir indicadores a respeito desse agravo. Considerando tais dados, assinale o indicador de saúde que poderá ser elaborado com os dados descritos.

- A) Coeficiente de incidência
- B) Coeficiente de prevalência
- C) Coeficiente de morbidade geral
- D) Coeficiente de Mortalidade específica

35) Dois colegas clínicos que trabalham no estado da Paraíba estavam discutindo os dados, disponibilizados pelo fabricante, sobre um novo teste de laboratório que identifica infecções por sífilis. O profissional que trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em João Pessoa, utiliza o teste padrão, que tem uma sensibilidade de 90 % e especificidade de 96 %. O profissional de Riachão do Poço pensa em utilizar o novo teste, que tem sensibilidade de 96% e especificidade de 96 %.

Baseado no cenário acima, qual das seguintes opções seria a mais provável:

- A) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, mais pessoas sem infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- B) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, mais pessoas com infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- C) A UPA de João Pessoa irá identificar, corretamente, menos pessoas com infecção por sífilis do que a de Riachão do Poço.
- D) A prevalência de infecção é necessária para determinar que médico irá identificar, corretamente, o maior número de pessoas com sífilis.

36) A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Qual princípio do Sistema Único de Saúde se refere ao conceito acima?

- A) Universalização.
- B) Regionalização.
- C) Integralidade.
- D) Equidade.

37) A Participação da Comunidade é uma das Diretrizes do SUS. A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade.

É órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente:

- A) Conselho de Saúde
- B) Conferência de Saúde
- C) Fundo Nacional de Saúde
- D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde

38) A higienização das mãos (HM) é uma das principais medidas para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo, portanto, tecnologia fundamental na promoção da Segurança do Paciente.

Sobre a HM, assinale a alternativa correta:

- A) O uso de luvas estéreis pode substituir a higienização de mãos em pacientes selecionados.
- B) A HM com produto específico à base de álcool é considerada preferível à higienização com água e sabão.
- C) Não é obrigatório realizar HM e troca de luvas entre procedimentos caso os procedimentos sejam realizados no mesmo paciente.
- D) Os momentos críticos para a realização da HM são: antes de realizar o procedimento; após risco de exposição a fluidos corporais e após tocar o paciente.

39) O suicídio é considerado um problema de saúde pública e está fortemente associado a outras condições de saúde mental.

Sobre a abordagem à pessoa com sintomas suicidas, assinale a alternativa correta:

- A) O tratamento hospitalar está sempre indicado em pessoas com sintomas suicidas.
- B) A ideação de morte, abstrata, sem o planejamento suicida, é considerada situação de baixo risco de suicídio.
- C) Não é recomendado perguntar abertamente sobre ideação suicida para pessoas com sintomas depressivos não controlados.
- D) São considerados fatores de risco para o suicídio: estar casado, estar grávida, ser médico, ser idoso, ter apresentado tentativas prévias de suicídio.

40) Durante o horário de almoço da sua Unidade Básica de Saúde, você e um colega médico de outra equipe de saúde da família encontram-se na copa almoçando. Você tem percebido que nos últimos meses ele tem ficado mais isolado e menos comunicativo. A enfermeira e os agentes de saúde da equipe dele, além dos pacientes, também relatam que têm notado uma mudança na personalidade do seu colega. Levando em consideração a preocupação de todos em relação ao seu colega, você se aproxima e pergunta como ele tem estado. Sem rodeios, seu colega refere: “Não tenho visto muito sentido na vida, sabe? Tenho estado constantemente cansado e sem esperança de que as coisas irão melhorar daqui para frente. Saí de um relacionamento há pouco tempo e acho que ela era a única pessoa que se importava comigo nesse mundo. Eu acho que, para mim, já deu. Eu peguei algumas ampolas de anestésico na sala de procedimentos na semana passada e levei para casa. Todo dia, antes de vir para o trabalho, eu fico olhando para elas e pensando se irei, ou não, para o trabalho. Eu acho que essa semana é minha última”.

Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta a ser tomada diante do relato acima:

- A) Orientar que seu colega marque uma consulta com um psicólogo e um psiquiatra para poder iniciar o acompanhamento desses sintomas.
- B) Orientar que é muito importante ele iniciar um acompanhamento com um psiquiatra e prescrever um antidepressivo para que ele inicie imediatamente um tratamento.
- C) Pedir para entrar em contato com alguma pessoa de referência na rede de apoio do colega. Orientar para que essa pessoa leve seu colega imediatamente para um serviço de urgência e emergência, para que ele seja avaliado quanto ao risco iminente de suicídio.
- D) Mobilizar a rede de apoio para que seja agendada a consulta com um psiquiatra, ou adiantado um retorno, caso ele já faça acompanhamento. Pedir que essa pessoa acompanhe seu colega e não o deixe sozinho em casa, até o atendimento.