



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL / GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – De acordo com a classificação de NYHUS, um paciente que apresenta uma hérnia femoral, não recorrente, devido a defeito da parede posterior, é classificado como:

- A) NYHUS IIIa.
- B) NYHUS IIIb.
- C) NYHUS IIIc.
- D) NYHUS IV.

QUESTÃO 02 – Em relação à vascularização da parede e das vísceras abdominais, é correto afirmar que:

- A) Na hipertensão portal, o sangue retorna pela veia gástrica esquerda formando as varizes de esôfago, com o objetivo de drenar o sangue portal para o sistema ázigos e este sistema para a veia cava superior.
- B) Quando inserimos o dedo indicador no forame omental e, com o dedo polegar, comprimimos o ligamento hepatoduodenal (manobra de Pringle), interrompemos o fluxo sanguíneo hepático por compressão da veia porta e da artéria gastroduodenal.
- C) O fundo gástrico é irrigado principalmente pelas artérias gástricas esquerdas, oriundas da artéria esplênica.
- D) A artéria mesentérica inferior, responsável pela irrigação do colo esquerdo, tem sua origem variável, pois frequentemente pode se originar da artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 03 – No tratamento da obesidade mórbida, a gastrectomia vertical vem sendo realizada cada vez mais, devido à sua efetividade em casos selecionados e baixos índices de complicações. São complicações da gastrectomia vertical, EXCETO:

- A) Fístula do ângulo de Hiss.
- B) Refluxo gastroesofágico severo.
- C) Hérnia de Petersen.
- D) Deficiência de vitamina B12.

QUESTÃO 04 – A pseudo-obstrução é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas recorrentes de obstrução intestinal sem obstáculo mecânico. São causas de pseudo-obstrução intestinal, EXCETO:

- A) Íleo funcional.
- B) Íleo biliar.
- C) Síndrome de Ogilvie.
- D) Íleo espástico por porfiria.

QUESTÃO 05 – Mulher hígida de 57 anos com queixas de plenitude pós-prandial e dor epigástrica eventual é submetida a uma endoscopia digestiva alta que demonstra gastrite atrófica e quatro lesões polipóides, a maior com 0,9 cm, duas delas apresentando uma pequena ulceração central. Todas são submetidas à polipectomia. A análise histológica mostra atrofia de células da mucosa, ausência de células parietais e hiperplasia de células neuroendócrinas. À imunohistoquímica, foi identificada cromogranina A e sinaptofisina, e ki-67 de 2%. Tomografia de tórax e abdome é normal e não identifica sinais de doença metastática ou comprometimento linfonodal. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento consiste em ressecção e vigilância endoscópicas.
- B) São esperados hipovitaminose B12 e hipogastrinemia.
- C) Este tipo de tumor está associado com a síndrome de neoplasia hereditária múltipla do tipo I.
- D) Trata-se de um tumor neuroendócrino gástrico do tipo II.

QUESTÃO 06 – Mulher de 52 anos procura o pronto atendimento com dor em cólica e distensão abdominais, parada de eliminação de gases e fezes há dois dias, seis episódios de vômitos volumosos e fecalóides. Foi submetida a uma histerectomia por miomatose através de incisão de Pfannenstiel há 9 anos. Abdomen globoso, tenso e timpânico, com ruídos hidroaéreos aumentados em intensidade e frequência, e levemente doloroso à palpação, sem dor à descompressão súbita. Ao toque, a ampola retal está vazia, sem outras alterações. PA=90X60 mmHg, P=116 BPM; FR=20 MRM, Tax=36,7°C. Uma rotina de Raio-X do abdome é solicitada. Qual dos seguintes achados é indicativo de perfuração de víscera oca, complicando essa síndrome obstrutiva?

- A) Sinal do grão de café.
- B) Sinal de Rigler.
- C) Sinal do colar (ou contas do rosário).
- D) Sinal de Frimann Dahl.

QUESTÃO 07 – Homem saudável de 46 anos apresenta-se na emergência referindo dor em hipocôndrio direito. Ao exame, apresenta bom estado geral, leve palidez cutâneo-mucosa, afebril, icterícia ++/4. Boa perfusão periférica; pulsos presentes; PA=115X85 mmHg deitado; FC de 80 BPM; FR=16 MRM; RCR 2T; MV presente bilateralmente; abdome plano, flácido e levemente doloroso à palpação em quadrante superior direito, sem sinal de Murphy, RHA +, fígado não palpável, ausência de sinais de irritação peritoneal. Ht=36%; Hb=12; Leucócitos=14800; Segmentados=76%; Bastões=3%; Glicemia=115; Amilase=150; Lipase=80; TGO=143; TGP=198; FA=580; GGT=640; BT=5,8; BD=4,3; BI=1,5; RNI=1,6; PCR=75; Creatinina=0,9. USG do abdome: vesícula biliar com paredes normais, contendo cálculos móveis. Qual dos seguintes itens completaria os critérios de Tóquio para o diagnóstico de colangite bacteriana aguda neste caso?

- A) Presença de coledocolitíase em exame de imagem complementar.
- B) Escala de coma de Glasgow menor que 15.
- C) Temperatura axilar maior ou igual a 37,9°C.
- D) Pressão arterial sistólica menor ou igual a 100 mmHg.

QUESTÃO 08 – Em homem de 54 anos, previamente hígido, com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda progressiva, febre e diarreia, aventada a possibilidade de diverticulite aguda, o exame padrão ouro para confirmar a hipótese diagnóstica é:

- A) Ressonância magnética de abdome.
- B) Ultrassonografia de abdome total.
- C) Tomografia computadorizada de abdome total.
- D) CPRE.

QUESTÃO 09 – Icterícia obstrutiva tem como diagnóstico diferencial doenças benignas e malignas das vias biliares. Sobre essa condição, é correto afirmar que:

- A) A tomografia computadorizada de abdome apresenta alta sensibilidade na detecção de cálculos da via biliar.
- B) A colangiografia endoscópica é considerada o melhor exame para detecção de coledocolitíase.
- C) Colecistite aguda alitiásica é condição comum em idosos diabéticos.
- D) Papilite estenosante é complicação comum de coledocolitíase.

QUESTÃO 10 – A respeito das neoplasias pancreáticas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O gastrinoma é um tumor neuroendócrino que ocorre mais frequentemente em uma região anatômica delimitada pelo ducto cístico, a junção entre a segunda e terceira porção do duodeno e a junção entre o colo e corpo do pâncreas.
- B) A Síndrome de Zollinger-Ellison está relacionada ao gastrinoma, e os pacientes apresentam úlceras pépticas refratárias e hipersecreção ácida.
- C) As Neoplasias Mucinosas Papilares Intraductais (NMPis) do pâncreas são lesões císticas mais frequentes a partir dos 50 anos de vida, com potencial de evolução maligna, principalmente em pacientes com lesões de ducto pancreático principal maiores de 3cm, com componente sólido.
- D) O adenocarcinoma pancreático é um tipo de câncer com mau prognóstico, principalmente em pacientes com lesão da cabeça do pâncreas, por serem lesões que causam obstrução da via biliar e do duodeno.

QUESTÃO 11 – Sobre a realização de cirurgia em pacientes cirróticos, assinale a alternativa correta.

- A) A laparoscopia oferece maiores riscos em relação à cirurgia aberta devido à insuflação da cavidade com CO₂ e possível piora da encefalopatia.
- B) Não há riscos de descompensação da doença hepática, desde que se selecione apenas pacientes Child-Pugh A.
- C) Pacientes cirróticos Child-Pugh A são candidatos à ressecção cirúrgica de lesões hepáticas malignas (carcinoma hepatocelular), desde que levados em conta o tamanho da lesão e a ausência de hipertensão portal significativa.
- D) Cirurgias eletivas como herniorrafia umbilical e colecistectomia podem ser realizadas desde que a equipe utilize sistemas de coleta e reinfusão do sangue, visto a maior ocorrência de sangramento nesses pacientes.

QUESTÃO 12 – A respeito da Doença Ulcerosa Péptica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso dos inibidores de bomba de prótons reduziu muito o número de pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico, estando ele hoje reservado para pacientes com perfuração, sangramento persistente, obstrução ou acidez intratável.
- B) Úlceras gástricas localizadas na pequena curvatura e na incisura angular costumam ter aumento da secreção ácida e não têm risco de malignidade.
- C) Pacientes com úlcera duodenal perfurada, que se apresentam na emergência com grande pneumoperitônio, podem ser tratados por cirurgia laparoscópica, realizando lavagem da cavidade e omentoplasia.
- D) O sangramento da úlcera duodenal, quando refratário ao tratamento endoscópico, normalmente está relacionado à erosão da artéria gastroduodenal.

QUESTÃO 13 – O câncer gástrico é a quarta neoplasia mais frequente em todo o mundo, sendo a segunda causa de morte por neoplasia. São fatores de risco claramente relacionados ao desenvolvimento do câncer gástrico, EXCETO:

- A) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- B) Baixa classe social.
- C) Anemia perniciosa.
- D) Pólipos de glândulas fúndicas.

QUESTÃO 14 – Sobre a acalasia, assinale a alternativa correta.

- A) É uma desordem do esôfago frequente em homens após os 60 anos de idade.
- B) O principal mecanismo para o seu desenvolvimento é a falha de relaxamento do esfíncter esofágico inferior.
- C) A Dengue é muitas vezes implicada como causa dessa doença, por levar à degeneração neurogênica.
- D) A tríade clássica de sintomas consiste de disfagia, disfonia e perda de peso.

QUESTÃO 15 – De acordo com a classificação de choque hemorrágico do ATLS, a partir de que classe é indicada a transfusão sanguínea?

- A) Classe I.
- B) Classe II.
- C) Classe III.
- D) Classe IV.

QUESTÃO 16 – A utilização do fórcepe é considerada em muitas situações como a alternativa mais adequada para auxiliar o nascimento via vaginal evitando danos maiores ao binômio mãe/bebê. De acordo com a técnica para utilização de fórcepe no parto instrumentado, analise as seguintes assertivas:

- I. Posição de litotomia.
- II. Analgesia/anestesia adequada.
- III. Esvaziamento da bexiga.
- IV. Episiotomia.

Quais estão corretas e devem ser executadas sempre?

- A) Apenas II e IV.
- B) Apenas I, II e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 17 – Nas últimas décadas, a obesidade e o sobrepeso estão alcançando taxas crescentes globalmente. Nas gestantes, esse fenômeno não é diferente, cada vez mais gestantes obesas são atendidas e acompanhadas com características e riscos específicos. Em relação a esses riscos, analise as assertivas abaixo:

- I. O risco de desenvolver diabetes melito gestacional é proporcional ao Índice de Massa Corporal (IMC) gravídico.
- II. A pré-eclâmpsia ocorre na mesma proporção entre gestantes obesas e não obesas.
- III. O risco de abortamento é maior nas pacientes obesas que nas não obesas.
- IV. Em pacientes obesas, estudos apontam para um aumento do risco de malformações (como defeitos de fechamento do tubo neural, anormalidades cardiovasculares e hidrocefalia), quando comparadas a pacientes não obesas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 18 – Em relação às malformações fetais, analise as seguintes assertivas:

- I. Entre os Defeitos do Tubo Neural (DTN), encontramos a anencefalia, a espinha bífida, a encefalocele, a craniorraquisquise e a iniencefalia.
- II. A malformação de Dandy-Walker é caracterizada pela agenesia da ponte, fossa posterior alargada e elevação do *tentorium*.
- III. A gastrosquise e a onfalocele constituem os mais comuns defeitos de parede abdominal.
- IV. O diagnóstico ecográfico de atresia de esôfago é sugerido pela ausência de imagem do estômago e pela presença de polidramnia associada.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 19 – Paciente em sua terceira gestação com tipagem sanguínea AB Rh negativa. Dentre os exames rotineiros de pré-natal, apresentou Coombs Indireto com 12 semanas positivo, titulação de 1:4. Pré-natalista não tomou nenhuma conduta específica em relação a esse achado. Com 28 semanas, repetiu exame com resultado novamente positivo e titulação de 1:32. Qual a conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- A) Monitorização com realização mensal do teste de Coombs Indireto.
- B) Realizar dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal.
- C) Interromper a gestação imediatamente.
- D) Realizar cordocentese.

QUESTÃO 20 – Sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no trato urinário durante a gestação, é correto afirmar que:

- A) Existe um aumento do tônus da musculatura lisa dos ureteres e bexiga, o que leva ao aumento de infecções urinárias e ao aumento da frequência urinária na gestação.
- B) A creatinina plasmática encontra-se em valores menores que na não gestante, por aumento na taxa de filtração glomerular.
- C) Ocorre um aumento da taxa de filtração glomerular, com aumento na reabsorção de glicose.
- D) A dilatação da pelve renal e dos ureteres é causada pela compressão do útero e melhora imediatamente após o parto.

QUESTÃO 21 – Gestante com 26 semanas em consulta de rotina no pré-natal queixa-se de corrimento vaginal amarelado associado à ardência ao urinar. Nega febre, sangramento vaginal e/ou outras queixas. Ao exame físico, identifica-se corrimento amarelado em vulva e canal vaginal, sem odor característico. Ao avaliar o histórico desta gestação, o pré-natalista identifica tratamento para vaginose com creme vaginal efetuado no primeiro trimestre e, por esse motivo, solicita análise da secreção vaginal que retorna com identificação de diplococos gram-negativos associados a leucócitos polimorfonucleares no método de GRAM. Baseados nos achados clínico-laboratoriais, o diagnóstico e tratamento correto são:

- A) Vaginose recorrente e prescrição de Metronidazol creme vaginal.
- B) Uretrite e prescrição de Ceftriaxona.
- C) Vaginite e prescrição de Miconazol creme vaginal.
- D) Donovanose e prescrição de Eritromicina.

QUESTÃO 22 – São consideradas manobras de primeira linha para tratamento da distocia de ombros:

- A) Manobra de McRoberts, pressão suprapúbica e retirada do braço posterior do feto.
- B) Pressão suprapúbica, Manobra de Kristeller e Manobra de Rubin.
- C) Sinfisiotomia, Manobra de Rubin e retirada do braço posterior.
- D) Manobra de Kristeller, clidomia e Manobra de McRoberts.

QUESTÃO 23 – Em qual das condições abaixo a hiperplasia endometrial NÃO pode ser tratada com hormonioterapia?

- A) Hiperplasia sem atipias em adolescente com Síndrome dos Ovários Policístico.
- B) Hiperplasia com atipias em paciente idosa, com sangramento vaginal, cardiopata e com capacidade pulmonar comprometida.
- C) Hiperplasia sem atipias em paciente menopausada com biópsia endometrial por histeroscopia negativa para malignidade e lesão ovariana de etiologia a esclarecer.
- D) Hiperplasia com atipias em paciente pré-menopáusia com desejo gestacional.

QUESTÃO 24 – Sobre câncer de mama e gestação, é correto afirmar que:

- A) A gestação por si só agrava o prognóstico do câncer de mama, principalmente quando mascara a doença, geralmente por muitos meses, levando ao diagnóstico de carcinomas de mama localmente avançados.
- B) É aquele diagnosticado durante a gestação e até 1 ano após o parto.
- C) Diante de nódulo ou adensamento em mama, a gestante deve sempre realizar mamografia, seguida da biópsia percutânea com agulha grossa.
- D) O tratamento cirúrgico é a mastectomia, pois cirurgia conservadora necessita complementação com radioterapia, contraindicada na gestação.

QUESTÃO 25 – Na cirurgia conhecida como adenectomia, adenomastectomia ou mastectomia com preservação do complexo areolopapilar (*nipple sparing mastectomy*), preconiza-se um maior cuidado em termos da ressecção do máximo de tecido mamário possível, bem como a busca de espessuras de retalhos mais finos. Qual a espessura de retalho cutâneo recomendado em termos de segurança oncológica?

- A) Menor ou igual a 5 mm.
- B) Menor ou igual a 10 mm.
- C) Menor ou igual a 15 mm.
- D) Menor ou igual a 20 mm.

QUESTÃO 26 – Em relação ao tratamento do câncer de ovário, analise as assertivas abaixo:

- I. O tratamento primário consiste no estadiamento cirúrgico apropriado e citorredução, seguidos, na maioria das pacientes, por quimioterapia sistêmica.
- II. A cirurgia com preservação da fertilidade pode ser uma possibilidade em casos selecionados de mulheres sem prole definida. Seriam candidatas portadoras de carcinomas epiteliais estadio IA G1-2 (ocasionalmente no grau 3 ou estadio IC), tumores borderline de ovário nos estádios I a III e tumores germinativos malignos (todos os estádios).
- III. A cirurgia com preservação da fertilidade consiste no estadiamento cirúrgico completo, preservação do útero e de todo ou parte de um ovário.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 27 – A síndrome da bexiga hiperativa possui várias alternativas de tratamento, sendo que a escolha deve ser individualizada para cada paciente. São alternativas para o tratamento dessa síndrome, EXCETO:

- A) Profilaxia com baixa dose de antibiótico.
- B) Estrogênio tópico.
- C) Agonistas adrenérgicos.
- D) Toxina botulínica.

QUESTÃO 28 – Uma paciente de 55 anos chega ao ambulatório de ginecologia queixando-se de volume protuindo pela vagina. Ao realizar o exame físico, você encontra o seguinte estadiamento de POP-Q: Ponto Aa: 0; ponto Ba: +3; ponto C: -3; ponto Ap: -3; ponto Bp: -3; ponto D: -5. Diante desse exame, qual o procedimento cirúrgico a ser executado?

- A) Histerectomia vaginal.
- B) Promontofixação.
- C) Colpoplastia anterior.
- D) Colpocleise.

QUESTÃO 29 – Paciente de 54 anos, portadora de microprolactinoma em acompanhamento clínico sem tratamento com Agonista Dopaminérgico (AD), com sintomas climatéricos vasomotores importantes e queixa de ressecamento vaginal. Menopausa aos 52 anos e quer usar Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para melhorar sua qualidade de vida. Hipertensa em uso de anti-hipertensivo e diurético. Refere também apresentar hipercolesterolemia. História familiar, mãe e avó, com histórico de fratura de quadril com diagnóstico de osteoporose. Qual a melhor opção de tratamento para a paciente acima?

- A) Terapia de estrogênio e progestogênio por via oral.
- B) Terapia de estrogênio por via vaginal.
- C) Terapia de estrogênio por via transdérmica e progestogênio via oral ou via vaginal.
- D) TRH encontra-se contraindicada pela presença do microprolactinoma.

QUESTÃO 30 – Equipe da cirurgia ginecológica pede avaliação pré-operatória para paciente mulher de 63 anos, com história de hipertensão, agendada para histerectomia abdominal total em 5 dias. Na avaliação clínica, a paciente relata dispneia aos esforços nos últimos dois meses e edema de membros inferiores. No exame físico, há turgência jugular e edema 2+/4 em membros inferiores. PA 120/80mmHg. Qual a melhor conduta pré-operatória?

- A) Postergar a cirurgia.
- B) Iniciar tratamento com furosemida e ajustar dose de enalapril. Manter a data cirúrgica.
- C) Prescrever metoprolol em dose baixa e postergar cirurgia por 2 semanas.
- D) Prescrever metoprolol em dose baixa e manter a data cirúrgica.