



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM
CIRURGIA GERAL
(CIRURGIA DIGESTIVA E CIRURGIA DO TRAUMA)

EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA

09 de fevereiro de 2014

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (Cirurgia Geral). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h e término às 18h**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



CIRURGIA GERAL

- 1** MPH, ♂, 40 anos, membro da torcida organizada do Vasco da Gama, foi espancado, com lesões principalmente no crânio. Dentre os sinais abaixo, o mais preciso no aumento da pressão intracraniana é
- (A) Hemiparesia.
 - (B) Hipertensão arterial.
 - (C) Alteração no nível de consciência.
 - (D) Anisocoria.
 - (E) Hipotensão arterial.
- 2** ELM, ♂, 58 anos, foi vítima de FAF, há 1 hora, com entrada no epigástrico, há 5cm abaixo do apêndice xifoide e saída na região paravertebral à esquerda. Indicado laparotomia, encontrou-se lesão na pequena curvatura gástrica. A melhor opção para o caso é
- (A) Desbridamento e gastrorrafia.
 - (B) Gastrostomia no local da lesão.
 - (C) Gastrectomia 4/5.
 - (D) Gastrectomia subtotal com gastroduodenoanastomose.
 - (E) Gastrectomia subtotal com gastrojejunoanastomose.
- 3** Assinale a alternativa correta:
- (A) Os tumores de cauda de pâncreas têm prognóstico melhor do que os de cabeça em virtude de o diagnóstico geralmente ser mais precoce.
 - (B) Pela classificação de Bismuth-Corlette, os colangiocarcinomas IIIb são aqueles da confluência dos ductos hepáticos com extensão para o ducto hepático esquerdo.
 - (C) O transplante hepático é considerado tratamento padrão ouro para os pacientes portadores de hepatocarcinoma com mais de 5 cm de diâmetro, únicos em fígados cirróticos.
 - (D) Os adenocarcinomas de vesícula biliar T1b são adequadamente tratados por colecistectomia simples do ponto de vista oncológico.
 - (E) A cirurgia de Whipple envolve obrigatoriamente a gastroduodenopancreatectomia cefálica associada à reconstrução de trânsito em alça única.
- 4** Em relação ao tumor de Klatskin, é correto afirmar:
- (A) É tumor de vesícula biliar com obstrução da confluência dos ductos hepáticos.
 - (B) É Colangiocarcinoma intra-hepático de prognóstico ruim.
 - (C) Cursa clinicamente com sinal de Courvosier-Terrier.
 - (D) É Colangiocarcinoma peri-hilar de tratamento preferencialmente radioterápico.
 - (E) Tem resposta ruim ao tratamento sistêmico com quimioterapia.
- 5** A sequência correta que exemplifica uma cirurgia limpa seguida de uma potencialmente contaminada, contaminada e infectada é
- (A) Herniorrafia crural; colectomia parcial; colecistectomia com perfuração da vesícula e drenagem de abscesso de psoas.
 - (B) Colecistectomia videolaparoscópica; colecistectomia convencional; cistectomia radical e apendicectomia com peritonite.
 - (C) Mastectomia; gastrectomia subtotal; colectomia com extravasamento de fezes em cavidade e duodeno-pancreatectomia.
 - (D) Herniorrafia inguinal; colecistectomia videolaparoscópica; pelveglossomandibulectomia e lobectomia pulmonar inferior direita.
 - (E) Herniorrafia umbilical; colectomia videolaparoscópica; histerectomia radical e hepatectomia direita.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



- 6** Com relação ao tratamento da doença diverticular dos cólons forma sintomática, uma das opções da terapêutica medicamentosa é
- (A) Sulfametazina.
 - (B) Domperidona.
 - (C) Prucaloprida.
 - (D) Mesalazina.
 - (E) Dimeticona.
- 7** Em relação às neoplasias de reto, é INCORRETO afirmar:
- (A) Histologicamente são adenocarcinomas em sua maioria.
 - (B) Quando de reto médio e baixo, estadiados como T3/4 e ou N+, a Neoadjuvância com radioterapia associada à quimioterapia se impõe.
 - (C) O tratamento neoadjuvante; quando bem indicado, reduz a necessidade de cirurgias mutiladoras, como a amputação abdominoperineal de reto.
 - (D) As cirurgias videolaparoscópicas ainda necessitam de evidências favoráveis em grandes ensaios clínicos para serem utilizadas no tratamento das neoplasias colonretais.
 - (E) O tratamento adjuvante, quando indicado, geralmente é realizado à base de quimioterapia para tratamento de doença micrometastática residual.
- 8** Em relação aos tumores do trato gastrointestinal, a correlação correta entre tumor e tratamento com intenção curativa é
- (A) Carcinoma Epidermoide de canal anal X Radioterapia e quimioterapia.
 - (B) Tumor de íleo X Hemicolectomia direita.
 - (C) Tumor de cólon direito com metástase hepática única X Hemicolectomia direita e quimioterapia
 - (D) Tumor de reto baixo X colostomia, quimioterapia e radioterapia.
 - (E) Tumor de ceco X Colectomia total.
- 9** Em relação as bases da Cirurgia Oncológica, é correto afirmar:
- (A) As disseções tumorais devem ter sentido centrífugo, do centro para a periferia no campo operatório.
 - (B) Não há necessidade da troca de luvas pela equipe inteira após a retirada dos tumores dos leitos anatômicos.
 - (C) A hemostasia rigorosa é importante para a estabilidade hemodinâmica dos pacientes, sem, entretanto, afetar o risco de disseminação tumoral.
 - (D) Os campos secundários devem ser utilizados de rotina, bem como a diluição de antibióticos no soro fisiológico que é utilizado na lavagem da cavidade ao término dos procedimentos.
 - (E) Sempre que existirem tumores localmente avançados, aderidos a múltiplos órgãos ou estruturas, deve-se perseguir as ressecções em monoblocos, sem fraturas tumorais, para atingir os menores índices de recidivas.
- 10** Assinale a alternativa correta.
- (A) As biópsias incisionais, em virtude de gerarem menor trauma, são mais adequadas para realização de diagnóstico do que as excisionais.
 - (B) Nas biópsias de tumores de membros, opta-se pelas incisões perpendiculares ao eixo dos membros por favorecer o tratamento cirúrgico definitivo.
 - (C) Nas biópsias de tumores de membros, deve-se optar pelas incisões no mesmo sentido do eixo dos membros devido à melhor cicatrização de acordo com as linhas de força cutâneas.
 - (D) Em determinados tumores, pode-se dizer que as biópsias pré-tratamento são proscritas em virtude de uma maior chance de disseminação tumoral.
 - (E) Nas punções aspirativas por agulhas finas, diagnosticam-se tumores através de uma análise tecidual satisfatória.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



11 Após a realização de rotina radiológica, verificou-se gás nas vias biliares intra e extra-hepáticas, distensão de delgado, níveis hidroaéreos no intestino delgado, a distensão chegava ao íleo terminal, onde se visualizava imagem sólida. O diagnóstico provável é

- (A) Colecistite aguda litiásica.
- (B) Íleo biliar.
- (C) Úlcera duodenal terebrante para vesícula.
- (D) Cirrose biliar secundária.
- (E) Doença de Crohn.

12 J.R., ♂, 23 anos, vítima de acidente automobilístico. Chega ao PS, estável hemodinamicamente, alcoolizado, com ferimento corticocontriso em região frontal à esquerda e escoriação e equimose no flanco esquerdo. Raios X de coluna cervical, tórax e bacia normais. Paciente agitado intensamente, com sudorese, não deixando realizar a sutura da região frontal. A conduta correta é

- (A) Monitorização, reposição e FAST na sala de emergência.
- (B) Sedação para terminar a sutura e alta após cessado os efeitos da embriaguez.
- (C) Monitorização e reposição com soro glicosado para compensar a hipoglicemia da embriaguez.
- (D) Monitorização, CT de corpo inteiro e laparotomia, se houver lesão de baço.
- (E) Monitorização, observação até cessado o efeito do álcool, sutura e alta.

13 Paciente de 25 anos, com história de ingestão de grande quantidade de álcool, dá entrada no PS com quadro de hematêmese de grande volume. A medida inicial é

- (A) acionar o endoscopista.
- (B) contactar o banco de sangue.
- (C) acionar o cirurgião.
- (D) solicitar transferência de hospital de grande parte.
- (E) proceder a estabilização hemodinâmica.

14 Com relação às hérnias umbilicais na criança, é INCORRETO afirmar:

- (A) É necessário fazer antibioticoprofilaxia
- (B) A concomitância de hérnia inguinal e umbilical ocorre em cerca de 15% dos pacientes.
- (C) O reparo da aponevrose deve ser feito com fio inabsorvível.
- (D) A cura espontânea ocorre na maioria dos casos até o terceiro ano de idade.
- (E) Utiliza-se o reparo da aponevrose pela técnica de Mayo.

15 Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas sobre trauma geniturinário.

- () Nas lesões renais do pedículo – grau V, como regra não há hematúria macroscópica.
- () Paciente vítima de trauma, normal hemodinamicamente o CT com hematoma perinefrético, sem lesão hilar, porém com ruptura parcial do parênquima, o tratamento é a nefectomia.
- () Paciente com suspeita de lesão de uretra anterior, a confirmação diagnóstica é com a urografia excretora
- () O ferimento penetrante é o trauma renal mais frequente.

A sequência correta é

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, F, F, F.
- (C) V, V, F, F.
- (D) F, V, V, V.
- (E) V, V, V, V.

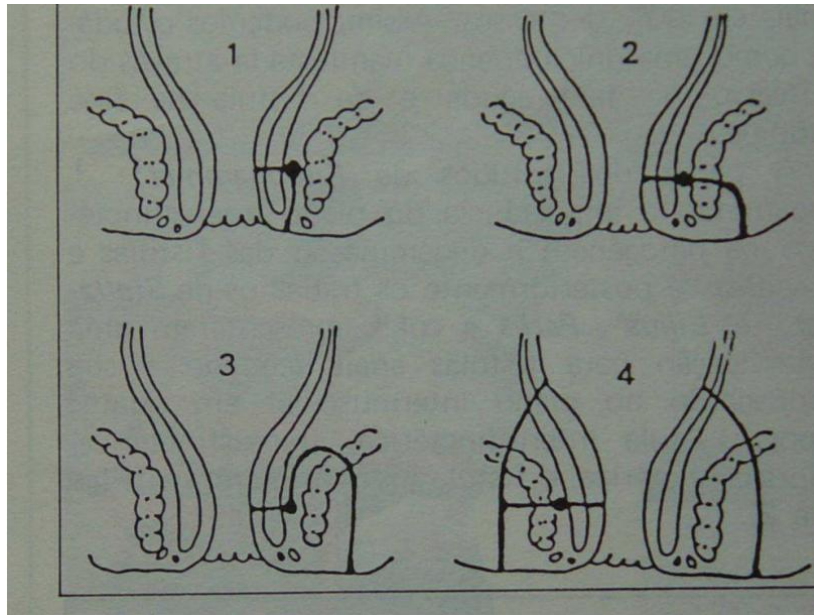


RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

- 16** RAB, ♂, 18 anos, vítima de FAF com entrada no epigástrico sem orifício de saída. Devido ao choque, foi levado à laparotomia, em que se verificou que o projétil transfixou o corpo pancreático (transição cabeça-corpo). Diante do achado, é correto afirmar:
- (A) A causa de óbito mais frequente é o choque hipovolêmico por lesões de grandes vasos.
 - (B) Como regra, não há lesão de órgãos vizinhos.
 - (C) O tratamento da lesão de transição cabeça-corpo é a duodenopancreatectomia.
 - (D) Hematomas de região pancreática e central não devem ser exploradas.
 - (E) A indicação de laparotomia foi equivocada.
- 17** CEM, ♀, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no PS com TA – 120x70, FC – 72bat/min, FR – 18irm, Glasgow 15. Ao exame físico, equimose na posição do cinto de segurança. Após 18h, apresentou vômito e dor abdominal. Ao CT, verificou-se compressão duodenal de causa extrínseca. A melhor conduta deve ser
- (A) Gastroduodenostomia.
 - (B) Gastroduodenopancreatectomia.
 - (C) Observação e sonda nasogástrica.
 - (D) Gastrojejunostomia em Y de Roux com vagotomia.
 - (E) Gastrojejunostomia sem vagotomia.
- 18** Paciente do sexo masculino, 60 anos, iniciou quadro de perda ponderal expressiva, acompanhado de dor abdominal, disfagia para sólidos, vômitos e inapetência, realizou EDA com evidência de lesão ulcerada e infiltrativa em cárdia de aproximadamente 4,0cm, com estenose parcial, permitindo a passagem do aparelho. Biópsia da lesão foi conclusiva para adenocarcinoma gástrico. Em relação ao pré-operatório deste paciente, é CORRETO afirmar:
- (A) O paciente necessita realizar avaliação nutricional e, estando com albumina 3,0g/dl e com perda ponderal de 12% do peso habitual em 6 meses, não há indicação de suporte nutricional.
 - (B) O hemograma evidenciou hemoglobina igual a 8g/dl, portanto é realizada apenas a reserva de 2 (dois) concentrados de hemácias sem necessidade de reposição pré-operatória.
 - (C) Apresenta risco moderado para trombose venosa profunda e necessita de profilaxia com 5000UI de heparina nãofracionada 2 horas antes da cirurgia.
 - (D) O procedimento proposto de gastrectomia total enquadra-se em cirurgia contaminada pela classificação da ferida operatória segundo a incidência de infecção, por isso é realizada antibioticoterapia.
 - (E) Não há necessidade de risco cirúrgico, pois o paciente não apresenta cardiopatias ou hipertensão arterial sistêmica.
- 19** Em relação ao quadro clínico anterior, o paciente foi submetido à gastrectomia total, esofagojejunoanastomose em Y de houx, linfadenectomia D2 e drenagem da cavidade. Em relação aos cuidados pós-operatórios, é INCORRETO afirmar:
- (A) O paciente pode apresentar parada da eliminação de flatos e fezes até o 3º dia de pós-operatório, fato atribuído ao íleo paralítico comum em cirurgias de grande porte.
 - (B) Deve ser realizado tão breve possível a fisioterapia respiratória assim como a boa analgesia para evitar atelectasia pulmonar.
 - (C) No pós-operatório imediato o paciente terá hipercalemia, portanto deve-se ficar atento às reposições de potássio neste período devido o risco de arritmias cardíacas.
 - (D) O suporte nutricional de escolha no pós-operatório deste paciente é a nutrição parenteral, que deve ser instituída logo imediatamente após a cirurgia e permanecer até a tolerância da dieta por via oral.
 - (E) É necessário fazer uma boa reposição volêmica para manter níveis pressóricos e frequência cardíaca normais e o débito urinário entre 30 e 50ml/h.
- 20** Com relação à fissura anal, é correto afirmar:
- (A) Em quase 90% dos casos, ocorre na linha média posterior do ânus.
 - (B) A esfínterectomia anal interna posterior é “padrão ouro” para o seu tratamento.
 - (C) O uso de dinitrato de isossorbida pode agravar a fissura anal crônica.
 - (D) A incidência na linha média anterior do ânus sugere tuberculose em sua primeira fase.
 - (E) É frequente a incidência de abscesso anal após a esfínterectomia interna fechada.



21 Observe a figura abaixo.



Os esquemas de 1 a 4 mostram, respectivamente, as fístulas

- (A) Perianal baixa, perianal alta, transesfincteriana, extrarretal.
- (B) Interesfincteriana, perianal, transesfincteriana, em ferradura.
- (C) Intraesfincteriana, transesfincteriana, puborretal, isquiorretal.
- (D) Transesfincteriana, isquiorretal, extraesfincteriana, supraesfincteriana.
- (E) Interesfincteriana, transesfincteriana, supraesfincteriana, extraesfincteriana.

22 Homem de 28 anos refere sangramento vivo em pequena quantidade no papel higiênico após defecar. Nega dor, secreções ou prolapso. O diagnóstico provável e a conduta adequada são

- (A) Hemorroidas de 1º grau – orientações higiênico-dietéticas.
- (B) Hemorroidas de 2º grau – Hemorroidectomia.
- (C) Hemorroidas de 3º grau – Crioterapia.
- (D) Fissura anal – tratamento clínico com nitratos.
- (E) Fissura anal – solicitação de colonoscopia para afastar câncer.

23 Constitui exceção à regra de Goodsall-Salman para fístulas anais:

- (A) Orifício externo a mais de 3 cm da borda anal.
- (B) Orifício externo a menos de 3 cm da borda anal.
- (C) Orifício externo posterior.
- (D) Orifício interno à direita.
- (E) Orifício interno à esquerda.

24 O(s) exame(s) que tem (têm) uso limitado na investigação de pacientes com doença de Crohn é o(a)

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Ultrassonografia abdominal.
- (C) Colonoscopia.
- (D) Proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS) e calprotectina fecal.
- (E) RX simples de abdômen e trânsito intestinal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



25 A opção atual para o tratamento endoscópico da retite actínica complicada sangrante é

- (A) Eletrocoagulação com bisturi elétrico.
- (B) Infiltração de solução de adrenalina.
- (C) Infiltração com vasopressina.
- (D) Aplicação de plasma de argônio.
- (E) Infiltração com solução alcoólica 30%.

26 A classificação de Hinchey utilizada na classificação da diverticulite é

- (A) Estádio II – peritonite purulenta.
- (B) Estádio I – diverticulite com abscesso pericólico.
- (C) Estádio IV – abscesso retroperitoneal ou pélvico.
- (D) Estádio III – peritonite fecal.
- (E) Estádio IV – abscesso em fundo de saco e peritonite fecal.

27 Na investigação diagnóstica da diverticulite aguda, o exame inadequado é o

- (A) Enema opaco com contraste hidrossolúvel.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Tomografia computadorizada.
- (D) Hemograma.
- (E) Ultrassonografia.

28 Com base nas diretrizes da terapia nutricional no período pós-operatório, é INOCORRETO afirmar:

- (A) A reintrodução da dieta no PO deve ocorrer entre 12-24h na maioria dos pacientes.
- (B) Pacientes com anastomoses esofágicas devem receber TNE precoce (12-24h no PO) por SNE ou estomia.
- (C) TN por via oral ou enteral com imunonutrientes está contraindicada para pacientes submetidos à ressecção eletiva por câncer do aparelho digestivo.
- (D) TNE e/ou TNP deve ser instituída no PO em pacientes que não consigam atingir 60% da necessidade calórica até o 5º PO.
- (E) Apenas pacientes com complicações e sem possibilidade de TNE ou quando esta é insuficiente devem receber TNP.

29 NÃO é alteração metabólica do jejum associado ao trauma cirúrgico:

- (A) Maior produção de mediadores inflamatórios.
- (B) Proteólise muscular.
- (C) Liberação de citocinas.
- (D) Aumento da lipólise.
- (E) Diminuição da resistência insulínica.

30 Paciente com quadro de dor abdominal em todo o abdome, com maior intensidade em FIE, com reação peritoneal, com náuseas, vômitos, hipertemia 38,5°C, e diz estar urinando ar. Diante deste quadro clínico, o provável diagnóstico é

- (A) Litíase renal à esquerda.
- (B) Diverticulite perfurada.
- (C) Apendicite aguda em “situs inversus”.
- (D) Aneurisma de aorta abdominal.
- (E) Colite amebiana.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



31 NÃO é um fator predisponente para o acontecimento de uma falha aguda da ferida cirúrgica:

- (A) Idade > 45 anos.
- (B) Desnutrição.
- (C) Neoplasia.
- (D) Síndrome de Compartimento Abdominal.
- (E) Ostomia na incisão.

32 Paciente de 22 anos, sexo masculino, vítima de ferimento por arma de fogo, com orifício de entrada na parede lateral do hemitórax D; 9º espaço intercostal; e orifício de saída no flanco E. Apresenta-se agitado e confuso; extremamente dispneico; murmúrio vesicular abolido no hemitórax D com hipertimpanismo à percussão; FC: 132bpm; 70x50mmhg; pele fria e sudoreica; distensão abdominal. A primeira medida a ser adotada é

- (A) Entubação endotraqueal.
- (B) Toracocentese de alívio.
- (C) Drenagem torácica.
- (D) Dois acessos venosos periféricos com cateteres de grosso calibre e reposição volêmica rápida.
- (E) Laparotomia exploradora.

33 No mesmo caso da questão anterior, após a avaliação e estabilização primária do paciente, a conduta a ser adotada é

- (A) Toracotomia anterior Direita.
- (B) TC do tórax.
- (C) TC do abdome.
- (D) Laparotomia exploradora.
- (E) Lavado peritoneal.

34 Paciente vítima de acidente de trânsito, com trauma multissistêmico, apresentando-se agitado e confuso; FC:128bpm; FR:36mrm; PA80x60mmhg; pele fria e sudoreica. Está caracterizado um quadro de choque hipovolêmico classe

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV
- (E) V

35 Paciente vítima de ferimento por arma de fogo na região periumbilical e sem orifício de saída apresenta-se com os seguintes sinais: PA: 80x40mmhg; FC: 96bpm; FR: 30mrm; pele rosada e seca; confuso e ansioso. O paciente encontra-se em

- (A) Choque Hipovolêmico.
- (B) Choque Cardiogênico.
- (C) Choque Neurogênico.
- (D) Choque Séptico.
- (E) Hemodinamicamente estável.

36 Sobre o Esôfago de Barrett, é correto afirmar:

- (A) Nos casos de Barrett longo com múltiplas úlceras, a mucosectomia é o procedimento mais indicado.
- (B) O esôfago de Barrett é diagnosticado com realização de exame de raios X contrastado do esôfago.
- (C) A doença do refluxo gastroesofágico é o fator predisponente mais importante para ocorrência do esôfago de Barrett.
- (D) A esofagectomia é o tratamento de escolha para os casos de displasia de alto grau.
- (E) Quando o epitélio colunar do esôfago distal é substituído por epitélio escamoso estratificado, está caracterizado o Barrett.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



37 Com relação à colecistolitíase, é correto afirmar:

- (A) Paciente diabético com litíase assintomática tem indicação cirúrgica.
- (B) Gravidez, multiparidade e uso de estrogênios externos são fatores de risco.
- (C) O uso do Ácido Ursodoxicolico é o tratamento de escolha para litíase sintomática.
- (D) A presença de cálculo impactado na válvula ileocecal caracteriza a síndrome de Mirizzi.
- (E) A formação dos cálculos biliares de colesterol está relacionada com a baixa concentração de colesterol na bile levando a uma maior precipitação, formando cristais.

38 Assinale a alternativa correta.

- (A) Nos tumores da cárdia classificados como Siewert I está indicada a esofagectomia distal associada à gastrectomia total.
- (B) A ultrassonografia endoscópica está indicada principalmente nos tumores avançados da cárdia.
- (C) Definitivamente, o epitélio de Barrett é o precursor das lesões da cárdia.
- (D) Marcadores como CEA e CA 19.9 são utilizados como diagnóstico de adenocarcinoma da cárdia.
- (E) Nos tumores da cárdia que se estendem preferencialmente para o esôfago, é necessário realizar esofagectomia subtotal com gastrectomia proximal.

39 Com relação ao carcinoma de células escamosas do esôfago, é correto afirmar:

- (A) A DRGE é considerada fator de risco.
- (B) A sobrevida em cinco anos é considerada excelente após ressecção.
- (C) Responde bem à radioterapia.
- (D) Sua incidência vem aumentando.
- (E) O esôfago cervical é a principal localização.

40 Paciente de 63 anos com queixa de dor abdominal, localizada sobre a linha arqueada entre os retos abdominais, medialmente à linha semilunar à direita. Nega cirurgia prévia e ao exame físico, encontra-se nódulo doloroso à palpação no sítio da dor referida. O diagnóstico provável é

- (A) Síndrome de Marfan.
- (B) Divertículo de Meckel.
- (C) Hérnia de Spigel.
- (D) Hérnia de Richeter.
- (E) Hérnia de McVay.

41 Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo.

- () O carcinoma espinocelular do esôfago tem incidência aumentada nos pacientes com esôfago de Barrett.
- () A indicação de colecistectomia nos pólipos de vesícula biliar está relacionada com o tamanho.
- () Os cálculos menores de 2 cm têm maior relação com câncer de vesícula.
- () A redução na capacidade de depuração esofágica é considerada como fator patogênico na doença do refluxo gastroesofágico.

A sequência correta é

- (A) V, F, V, F
- (B) F, V, F, V
- (C) F, F, V, V
- (D) V, V, F, F
- (E) F, V, F, F



- 42** A cirurgia antirrefluxo que envolve 360° em torno do fundo do estômago circundando a junção gastroesofágica é
- (A) Lind.
 - (B) Toupet.
 - (C) Nissen.
 - (D) Collis-Nissen.
 - (E) Belsey.
- 43** Com relação à DRGE, é correto afirmar:
- (A) Rouquidão e laringite são sintomas típicos.
 - (B) A cirurgia mais utilizada é Short Floppy Nissen.
 - (C) A estenose é indicação de esofagectomia.
 - (D) A técnica de Collis-Nissen é de acesso torácico.
 - (E) A manometria documenta a exposição ácida.
- 44** Paciente do sexo masculino deu entrada no Serviço de Urgência com dor abdominal, icterício, temperatura axilar 39°, tremores e confusão mental. Realizou rotina para abdome agudo que demonstrou presença de gás na projeção da árvore biliar. O diagnóstico provável é
- (A) Pancreatite aguda.
 - (B) Úlcera perforada.
 - (C) Colangite aguda.
 - (D) Apendicite aguda.
 - (E) Colecistite aguda.
- 45** Os sintomas mais frequentes em pacientes com colecistite aguda são
- (A) Dor abdominal, leucocitose, Murphy+ .
 - (B) Febre, icterícia, calafrios.
 - (C) Dor abdominal, febre, calafrios.
 - (D) Vesícula palpável indolor, icterícia, febre.
 - (E) Murphy +, icterícia, dor abdominal.
- 46** Paciente do sexo masculino, lavrador de 62 anos, sem comorbidades, realizou endoscopia digestiva alta evidenciando presença de lesão ulcerada em corpo gástrico de 4 cm, com biópsia de adenocarcinoma pouco diferenciado e sem doença a distância. Nesse caso, a melhor conduta seria
- (A) Neoadjuvância somente.
 - (B) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
 - (C) Neoadjuvância + Gastrectomia polar superior.
 - (D) Gastrectomia total com linfadenectomia D2.
 - (E) Ressecção local.
- 47** Com relação ao câncer gástrico difuso hereditário, é correto afirmar:
- (A) Têm sido descritas mutações germinativas do gene E-caderina.
 - (B) Acomete principalmente pacientes idosos.
 - (C) A localização mais frequente é o antro.
 - (D) A erradicação do H. pylori faz parte do tratamento.
 - (E) Os níveis de CEA estão elevados em 50% dos casos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



48 Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo.

- () O consumo elevado de proteínas é considerado fator de risco para o desenvolvimento do câncer gástrico.
- () Estadiamento e prognóstico mais adequados são benefícios adquiridos com a linfadenectomia no câncer gástrico.
- () A linfadenectomia D3 é o padrão de ressecção por ser mais completa.
- () Lesão com diâmetro maior que 3 mm pode ser ressecada por endoscopia.

A sequência correta é

- (A) F, F, V, F.
- (B) V, V, F, V.
- (C) F, V, F, V.
- (D) V, F, V, F.
- (E) F, V, F, F.

49 Paciente de 60 anos, foi submetido à colectomia direita por videolaparoscopia há 3 anos. Em tomografia computadorizada de abdome e tórax atual, apresenta, como única alteração, nódulo de 4 cm em segmento III do fígado. Demais exames sem alterações. Recomenda-se como conduta terapêutica:

- (A) Totalização da colectomia e hepatectomia esquerda concomitantemente.
- (B) Quimioterapia sistêmica e totalização da colectomia.
- (C) Segmentectomia hepática.
- (D) Quimioterapia regional, por meio de cateter na artéria hepática esquerda.
- (E) Encaminhamento aos cuidados paliativos.

50 JA, ♂, 60 anos, submetido à gastrectomia subtotal à DII, por câncer gástrico. No 6º PO, apresentou febre, distensão e AB+, além de dispneia e leucocitose com desvio à esquerda. O diagnóstico provável e a conduta a ser tomada são

- (A) Íleo paralítico – dieta zero.
- (B) Síndrome de Dumping – sonda gástrica.
- (C) Pneumonia com atelectasia pulmonar – antibioticoterapia.
- (D) Fístula digestiva – laparotomia.
- (E) Gastrite alcalina – sonda gástrica.