



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2015 – PSRM 2015

EDITAL N.º 1/2014 – COREME / UFPA  
**18 de janeiro de 2015**

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

### Cirurgia Digestiva

### BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (50 específicas de 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 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL  
**CIRURGIA GERAL**

- 1** Paciente portador de hemorragia digestiva alta por úlcera péptica pré-pilórica que não conseguiu sucesso com tratamento endoscópico, encontra-se hemodinamicamente instável. O procedimento adequado é
- (A) Vagotomia troncular e ligadura do vaso sangrante.
  - (B) Gastrotomia e ligadura do vaso sangrante.
  - (C) Vagotomia superseletiva com ligadura do vaso sangrante.
  - (D) Gastrectomia subtotal.
  - (E) Antrectomia com vagotomia.
- 2** Paciente com hemorragia digestiva alta realizou uma endoscopia digestiva alta com diagnóstico de úlcera gástrica Forest IA. Esse quadro significa
- (A) Hemorragia em jato.
  - (B) Base clara com fibrina.
  - (C) Coágulo plano.
  - (D) Coágulo aderido.
  - (E) Tratamento cirúrgico precoce.
- 3** Sobre a hemorragia digestiva alta, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Paciente com mais de 60 anos tem maior incidência de recidiva hemorrágica.
  - (B) Para a lesão de Dieulafoy, também conhecida como exulceratio simplex, o tratamento é exclusivamente cirúrgico.
  - (C) Valores de hemoglobina abaixo de 10g/dl está relacionado com mal prognóstico.
  - (D) A hemostasia de úlcera sangrante pode ser realizada por endoscopia digestiva alta com injeção de substâncias hemostáticas, como adrenalina, polidocanol, álcool, soro salino ou trombina, que produzem compressão do vaso, vasoconstrição, agregação plaquetária e trombose arterial e venosa.
  - (E) O álcool absoluto como terapia de injeção para úlceras hemorrágicas é eficaz. O seu volume deve ser limitado devido à injeção intra-arterial poder levar a necrose extensa e até perfuração da víscera.
- 4** Em relação à pancreatite aguda (PA), é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Na PA, a elevação da amilase é detectável em 6 a 12 horas. De acordo com o consenso de Atlanta, hiperamilasemia de 3 vezes o valor normal, associada a critérios clínicos sugestivos da doença, indica o diagnóstico de PA.
  - (B) Inúmeras patologias podem originar hiperamilasemia, tais como tumores císticos do ovário, adenocarcinoma de pulmão e insuficiência renal.
  - (C) A sensibilidade da hiperamilasemia para diagnóstico de PA é superior a 85%. No entanto, há casos de PA com amilase normal.
  - (D) A lipase geralmente está elevada no primeiro dia, mas mantém-se alta por tempo superior ao da amilase.
  - (E) A hiperamilasemia está diretamente relacionada com a gravidade da PA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

- 5** O cálculo do gasto energético basal pela equação de Harris-Benedict utiliza os seguintes parâmetros:
- (A) Peso, altura, sexo e idade.
  - (B) Peso atual, idade, sexo e percentual de perda de peso.
  - (C) Peso habitual, sexo, idade.
  - (D) Peso, altura, circunferência muscular do braço.
  - (E) Peso, altura, sexo, prega cutânea do tríceps.
- 6** Quanto ao suporte nutricional no paciente oncológico adulto desnutrido com programação para procedimento cirúrgico, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A terapia nutricional deve ser iniciada imediatamente após diagnóstico de risco nutricional ou de desnutrição, para pacientes ambulatoriais ou internados, por um período mínimo de 7 dias.
  - (B) A via parenteral deve ser a via preferencial de suporte nutricional.
  - (C) O suporte nutricional reduz o período de internação hospitalar.
  - (D) A terapia nutricional cria condições para um balanço nitrogenado positivo.
  - (E) O suporte nutricional parenteral deve oferecer pelo menos 25-30 kcal/kg/dia para a manutenção de peso.
- 7** Com relação à antibioticoprofilaxia em cirurgia, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Visa principalmente a diminuir a ocorrência de infecção no sítio cirúrgico.
  - (B) Não deve utilizar antibiótico de amplo espectro.
  - (C) A dose inicial deve considerar o peso do paciente.
  - (D) A mesma droga deve ser mantida no pós-operatório como antibioticoterapia em função do achado cirúrgico.
  - (E) A via endovenosa é a preferencial.
- 8** Quanto à fisiopatologia da infecção intra-abdominal por peritonite secundária, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) na resposta inicial predomina a ação de macrófagos.
  - (B) quarenta e oito horas após as células predominantes são os neutrófilos.
  - (C) a resposta anti-inflamatória tipo 2 é caracterizada pelo aumento de produção das interleucinas 4, 10 e 15.
  - (D) há perda gradual da reserva de linfócitos T CD8.
  - (E) a ocorrência de abscesso localizado agrava o prognóstico.
- 9** J.A.O., masculino, 60 anos, está internado em regime de terapia intensiva com quadro de dor abdominal intensa, desidratação, insuficiência renal e dificuldade respiratória. Após tratamento intensivo, o paciente obteve discreta melhora. Foi então realizada tomografia computadorizada do abdome, que demonstrou coleção peripancreática com presença de gás, além de perda do contorno pancreático. Após 24 horas da realização da tomografia, o paciente evoluiu com um quadro de IMOS e sepsis. A conduta a ser tomada deve ser
- (A) tratamento clínico exclusivo da IMOS.
  - (B) tratamento cirúrgico para necrosectomia infectada.
  - (C) tratamento clínico inicial da sepsis e cirurgia após a quarta semana.
  - (D) tratamento clínico inicial da sepsis e cirurgia após o décimo quinto dia.
  - (E) papilotomia endoscópica após o sétimo dia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

- 10** E.L.M., masculino, 58 anos, vítima de trauma abdominal fechado. Após atendimento nos moldes do ATLS, foi realizada tomografia computadorizada do abdome, que mostrou laceração do parênquima pancreático com lesão ductal. De acordo com a escala de lesão pancreática (AAST – Pancreas Organ Injury Scale), essa lesão é classificada como
- (A) Lesão grau 5.
  - (B) Lesão grau 1.
  - (C) Lesão grau 4.
  - (D) Lesão grau 2.
  - (E) Lesão grau 3.
- 11** L.H.S., feminino, 50 anos, portadora de DRGE, com clara indicação de procedimento cirúrgico antirrefluxo. Durante os exames pré-operatórios, deparou-se com a presença de esôfago curto. O procedimento adequado ao caso dessa paciente é
- (A) Funduplicatura à Nissen.
  - (B) Funduplicatura à Lind.
  - (C) Cirurgia de Collis.
  - (D) Cirurgia de Lotart-Jacob.
  - (E) Funduplicatura anterior a 180°.
- 12** O procedimento de LIND utilizado em pacientes com DRGE está indicado em
- (A) portadores de hérnia de hiato com mais de 3cm.
  - (B) portadores de esofagite grau C.
  - (C) pacientes que necessitam aumentar a pressão do esfíncter com falha transitória.
  - (D) pacientes portadores do Esôfago de Barret.
  - (E) pacientes com esclerodermia.
- 13** A colangiografia intra-operatória é considerada como procedimento rotineiro por alguns cirurgiões gerais durante as colecistectomias. NÃO é uma de suas vantagens:
- (A) Possibilidade de avaliar lesões iatrogênicas de via biliar que poderiam passar despercebidas pelo cirurgião.
  - (B) Detecção de cálculos em via biliar não suspeitos no pré-operatório.
  - (C) Constatação de variações anatômicas das vias biliares quando existentes.
  - (D) Alta sensibilidade na identificação de falhas de enchimento no ducto colédoco, levando a procedimento de exploração das vias biliares com maior frequência.
  - (E) Documentar a integridade das vias biliares ao término do procedimento cirúrgico.
- 14** Dentre os métodos diagnósticos por imagem, o exame padrão ouro para o estudo morfológico das vias biliares, o exame de maior custo benefício para uso prioritário na suspeita de patologia biliar e o exame mais sensível no diagnóstico de colecistite aguda, são, respectivamente,
- (A) Colangiorressonância, USG de abdome e Cintilografia hepática.
  - (B) TC de abdome com contraste EV, USG de abdome e RM de abdome.
  - (C) USG de abdome, Colangiorressonância e CPRE.
  - (D) Colangiorressonância, TC de abdome com contraste EV e USG de abdome.
  - (E) TC de abdome com contraste EV, USG de abdome e CPRE.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL**

**15** Paciente portadora de coledocolitíase e colelitíase, foi submetida a CPRE inicialmente para resolução do seu quadro colestático. O procedimento foi trabalhoso pela demorada manipulação da papila duodenal, porém com sucesso. O próximo passo a ser dado pelo cirurgião assistente é

- (A) Proceder a colecistectomia convencional seguida de exploração das vias biliares.
- (B) Proceder a colecistectomia videolaparoscópica sem exploração de vias biliares.
- (C) Usar antibioticoprofilaxia até por 24h, colher amilase e lipase e manter jejum até os resultados constatarem ausência de pancreatite aguda.
- (D) Dar alta hospitalar da paciente e programar colecistectomia após duas semanas.
- (E) Usar antibioticoterapia para “esfriar” o processo inflamatório, mantendo a internação hospitalar e em seguida proceder a colecistectomia.

**16** Em relação ao carcinoma hepatocelular, **NÃO** é considerado fator de risco:

- (A) Hepatopatia viral B.
- (B) Cirrose hepática.
- (C) Consumo de aflatoxinas.
- (D) Uso de anticoncepcionais com baixas doses de progesterona.
- (E) Hemocromatose.

**17** São consideradas irressecáveis as neoplasias de cabeça de pâncreas que

- (A) Infiltram < 180° a veia porta.
- (B) Apresentem comprometimento linfonodal regional.
- (C) Apresentem implantes peritoneais metastáticos.
- (D) Apresentem nódulo hepático secundário ressecável.
- (E) c e d estão corretas.

**18** Em relação às neoplasias periampulares é **INCORRETO** afirmar:

- (A) São compostas de tumores de cabeça de pâncreas, de duodeno, papila duodenal e colédoco distal.
- (B) A icterícia sempre será progressiva e nunca intermitente, como na coledocolitíase.
- (C) Quando indicado, o procedimento cirúrgico padrão consiste na cirurgia de Whipple ou na duodenopancreatectomia cefálica.
- (D) O melhor método de imagem para o diagnóstico é a TC de abdome total com contraste EV em 3 fases e aparelhos multidetectores.
- (E) A biópsia com diagnóstico histopatológico nem sempre é necessária para instituição de tratamento.

**19** Na classificação de Bismuth-Corlette, o colangiocarcinoma tipo IIIb está localizado

- (A) no colédoco distal
- (B) na confluência dos ductos biliares
- (C) 1 cm abaixo da confluência dos ductos biliares
- (D) na confluência dos ductos com extensão para o ducto biliar esquerdo
- (E) na confluência dos ductos com extensão para o ducto biliar direito



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

**20 NÃO** é considerado sinal de doença avançada nas neoplasias gástricas:

- (A) Nódulo axilar de Irish.
- (B) Massa abdominal palpável.
- (C) Hemorragia digestiva alta.
- (D) Prateleira de Blumer.
- (E) Icterícia.

**21** No tratamento cirúrgico das neoplasias gástricas, as gastrectomias com intenção curativa devem ser acompanhadas de linfadenectomias a D2, que consistem na ressecção dos linfonodos

- (A) perigástricos.
- (B) dos vasos que compõem o tronco celíaco.
- (C) perigástricos e dos linfonodos dos vasos que compõem o tronco celíaco.
- (D) da raiz do mesentério e do retroperitônio.
- (E) perigástricos, dos linfonodos dos vasos que compõem o tronco celíaco, dos linfonodos da raiz do mesentério e do retroperitônio.

**22** O tratamento neoadjuvante consiste em utilizar

- (A) quimioterapia pré-operatória para reduzir o tamanho de algumas neoplasias possibilitando a realização de cirurgias menos mutiladoras.
- (B) quimioterapia e ou radioterapia pré-operatória para tratamento da doença micrometastática em neoplasias localmente avançadas, reduzindo o risco de recidivas locorregionais.
- (C) radioterapia pré-operatória para reduzir o tamanho de algumas neoplasias e favorecer a melhor aquisição de margens livres com as ressecções cirúrgicas.
- (D) quimioterapia pós-operatória para redução da incidência de recidivas locorregionais e sistêmicas.
- (E) radioterapia pós-operatória para esterilização do leito cirúrgico e redução das recidivas locorregionais.

**23** São diversos os procedimentos para diagnóstico histopatológico das neoplasias malignas. Em ordem crescente de sensibilidade, têm-se

- (A) PAAF; biópsia com agulha grossa; biópsia incisional; biópsia excisional.
- (B) PAAF; biópsia incisional; biópsia excisional; biópsia com agulha grossa.
- (C) Biópsia com agulha fina; lavado com análise citológica; biópsia com agulha grossa e biópsia incisional.
- (D) Biópsia incisional; biópsia excisional; PAAF e biópsia com agulha grossa.
- (E) Lavado com análise citológica; PAAF; biópsia excisional; biópsia incisional.

**24** Dentre as técnicas para cirurgia da hérnia inguinal, a realizada por vídeolaparoscopia é

- (A) Nyhus.
- (B) Stoppa.
- (C) Rives.
- (D) PHS.
- (E) TAPP.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

**25** Em relação ao tratamento cirúrgico das neoplasias malignas, é correto afirmar:

- (A) A via videolaparoscópica deve ser evitada nas ressecções de tumores de cólon e reto em virtude do alto risco de implantes peritoneais favorecidos pelo pneumoperitônio.
- (B) Na presença de metástases hepáticas e pulmonares, as ressecções de tumores colorretais só se justificam em caráter paliativo.
- (C) Nas neoplasias ovarianas com disseminação peritoneal, procedimentos citorrredutores com ressecções de 90% da doença são tão efetivos para controle quanto as ressecções de 10% de doença.
- (D) Em termos de sobrevida, as ressecções realizadas por equipes de cirurgia oncológica se assemelham às realizadas por equipes de cirurgias gerais bem treinados.
- (E) O uso de ablação por agulha de radiofrequência pode ser indicado para tratamento de nódulos hepáticos de até 3 cm de diâmetro distante de pedículos vasculares secundários a tumores de cólon e reto.

**26** Paciente de 35 anos, masculino, em pós-operatório de cirurgia para redução do estômago, evolui com íleo paralítico prolongado e débito importante de secreção pela SNG. Está obnubilado, com redução do turgor cutâneo e hipotensão arterial ortostática. Pesa 150kg, tem sódio sérico 160mEq/l, potássio=4mEq/l e PA 142x76mmHg. O objetivo inicial é

- (A) reduzir o sódio sérico em 5mEq/l em 12 h.
- (B) não há necessidade de correção do sódio, já que o potássio está em níveis normais e o shift ictercelular de íons promoverá compensação espontânea.
- (C) proceder à correção rápida do sódio, vez que está obnubilado e pode evoluir para o estado de coma.
- (D) reduzir sódio sérico para o valor normal de 145mEq/l em 10h.
- (E) normalizar sódio sérico em 48h.

**27** Sobre o caso acima, considerando-se as perdas insensíveis em 1,5l, o total de fluido a ser repostado é

- (A) 5,8l em 12h
- (B) 5,12l em 12h
- (C) 4l em 12h
- (D) 4l em 24h
- (E) 4,5l em 6h

**28** A situação abaixo está frequentemente associada à embolia gordurosa é

- (A) pancreatite necro-hemorrágica.
- (B) transplante renal.
- (C) prótese total de quadril.
- (D) fratura de ossos longos.
- (E) queimaduras.

**29** Distúrbio metabólico, que **NÃO** está relacionado com a atonia e/ou dilatação gástrica aguda no pós-operatório

- (A) Hipertireoidismo.
- (B) Gravidez.
- (C) Diabetes Mellitus.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Hipoparatiroidismo.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

- 30** Paciente apresenta-se na emergência com melena há vários dias sem repercussão hemodinâmica. Nega hematêmese e hematoquezia. A origem provável desse sangramento é
- (A) duodeno.
  - (B) jejuno.
  - (C) íleo.
  - (D) cólon ascendente.
  - (E) cólon descendente.
- 31** A principal complicação cirúrgica para neoplasia maligna do esôfago é
- (A) sangramento da linha anastomótica.
  - (B) fístula da anastomose.
  - (C) estenose da anastomose.
  - (D) necrose de tubo gástrico.
  - (E) infecção pulmonares.
- 32** Paciente com neoplasia maligna de terço médio do esôfago, sem metástases identificadas nos exames de pré-operatório. O tipo histológico mais comum e o procedimento cirúrgico mais indicado são
- (A) adenocarcinoma; esofagectomia sub total com anastomose esofagogástrica cervical.
  - (B) carcinoma epidermoide; esofagectomia subtotal com anastomose esofagogástrica intratorácica.
  - (C) carcinoma indiferenciado; esofagectomia subtotal com anastomose esofagogástrica cervical.
  - (D) carcinoma epidermoide; esofagectomia subtotal com anastomose esofagogástrica cervical.
  - (E) carcinoma epidermoide; esofagectomia total com anastomose faringogástrica cervical.
- 33** Paciente com adenocarcinoma de estômago, localizado em corpo gástrico, Bormann III, tomografias de tórax e abdome normais. A proposta cirúrgica indicada é
- (A) gastrectomia subtotal com anastomose gastrojejunal em Y de Roux + Linfadenectomia a D2.
  - (B) gastrectomia total com anastomose esofagojejunal a Billroth II + Linfadenectomia a D2.
  - (C) gastrectomia total com anastomose esofagojejunal em Y de Roux e linfadenectomia a D2.
  - (D) gastrectomia subtotal com anastomose gastrojejunal a BII e linfadenectomia a D2.
  - (E) gastrectomia total com anastomose esofagojejunal em Y de Roux e linfadenectomia a D3.
- 34** Paciente internado de longa data devido a complicações pós-operatórias e em uso de nutrição parenteral. Em relação à colecistite alitiásica, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Está relacionada à imunodepressão.
  - (B) Pode ocorrer em pacientes internados em UTI.
  - (C) Evolui com frequência com necrose.
  - (D) Está relacionada com diabetes.
  - (E) É contraindicado a cirurgia videolaparoscópica.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

- 35** Paciente apresenta quadro de febre e dor abdominal em FIE, realizou CT do abdome, que sugere, presença de abscesso pélvico localizado, por possível diverticulite. Segundo a classificação de Hinchey, este paciente deve ser classificado como
- (A) I
  - (B) II
  - (C) IIIA
  - (D) IIIB
  - (E) IV
- 36** Com relação à Doença Diverticular, é correto afirmar:
- (A) Na diverticulite complicada, o tratamento cirúrgico é sempre Sigmoidectomia à Hartman.
  - (B) O diagnóstico está restrito à confirmação com CT.
  - (C) A fístula colovesical é a mais frequente.
  - (D) A ressecção com anastomose primária está contraindicada na diverticulite aguda com presença de abscesso pericólico.
  - (E) Na diverticulite não complicada, após o segundo episódio, deve-se indicar o tratamento cirúrgico.
- 37** Paciente do sexo masculino, 54 anos, chega ao ambulatório referindo dor ao evacuar, fezes afiladas e incontinência. Foi submetido a hemorroidectomia há aproximadamente 1 ano. O diagnóstico é
- (A) fissura anal.
  - (B) trombo perianal.
  - (C) estenose cicatricial.
  - (D) doença hemorroidária recidivada.
  - (E) fissura anal associada a fístula anal.
- 38** Assinale a alternativa correta.
- (A) O uso do papel higiênico é fator desencadeante da doença hemorroidária.
  - (B) A classificação da doença hemorroidária em graus leva em consideração o tamanho e o número de mamilos hemorroidários.
  - (C) Doença hemorroidária Grau III tem indicação de hemorroidectomia com grampeador.
  - (D) O anismo é caracterizado por contração paradoxal dos músculos puborretal e esfíncter externo.
  - (E) A fissura anal crônica se caracteriza por apresentar apenas papila hipertrófica .
- 39** A manifestação extraintestinal mais comum na doença de Crohn é o(a)
- (A) colangite esclerosante primária.
  - (B) colecistopatia litiásica crônica.
  - (C) eritema nodoso.
  - (D) uveíte.
  - (E) artrite.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

**40** Com relação à retocolite ulcerativa, é correto afirmar:

- (A) Retocolite tem comprometimento de mucosa difuso e contínuo.
- (B) Alças de jejuno estão frequentemente acometidas.
- (C) A obstrução intestinal é a complicação aguda mais comum.
- (D) As fístulas estão presentes na pancolite.
- (E) O uso do infliximabe não demonstrou eficácia no tratamento

**41** NÃO representa aplicação de funduplicatura:

- (A) Sintomas típicos de DRGE.
- (B) História de remissão/recidiva dos sintomas com uso de medicação ácido supressora.
- (C) pHmetria de 24h com aumento da exposição ácida.
- (D) Acalasia.
- (E) Pressão do EEI abaixo de 5mmHg.

**42** Paciente do sexo masculino apresentou, há aproximadamente 60 dias, quadro de pancreatite aguda alcoólica com evolução clínica favorável. Nas últimas 48 horas, voltou a apresentar sintomatologia semelhante à inicial, acompanhada de febre e calafrios. O exame do abdome mostra massa dolorosa palpável no epigástrico. O diagnóstico provável é

- (A) colecistite aguda.
- (B) pseudocisto pancreático infectado.
- (C) doença ulcerosa péptica perforada.
- (D) recrudescimento da pancreatite aguda.
- (E) neoplasia de pâncreas.

**43** “Febre, dor e icterícia compõem a chamada tríade de....., que é diagnóstico de..... e exige como conduta inicial.....”

A sequência correta que complete a frase:

- (A) Back; colangite; papilotomia endoscópica.
- (B) Charcot; colangite; antibioticoterapia.
- (C) Renault; coledocolitíase; papilotomia endoscópica.
- (D) Saint; coledocolitíase; exploração de vias biliares.
- (E) Charcot; colangite; exploração das vias biliares.

**44** O esquema antimicrobiano inadequado para pacientes de alto risco com infecção intra-abdominal é

- (A) Imipenem/cilastatina.
- (B) Meropenem.
- (C) Piperacilina/tazobactam.
- (D) Ciprofloxacino e metronidazol.
- (E) Clindamicina / Metronidazol.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

- 45** A antibioticoprofilaxia deve ser usada, rotineiramente, nas cirurgias
- (A) limpas e potencialmente contaminadas.
  - (B) limpas e contaminadas.
  - (C) potencialmente contaminadas e contaminadas.
  - (D) potencialmente contaminadas e infectadas.
  - (E) contaminadas e infectadas.
- 46** Paciente 57 anos, portador de lesão no reto distal de aproximadamente 4 cm de extensão sem sinais de processo obstrutivo, com diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado, sem sinais de doença metastática aos exames de estadiamento. Neste caso, a melhor conduta é
- (A) retossigmoidectomia com adjuvância.
  - (B) neoadjuvância seguida de retossigmoidectomia.
  - (C) apenas neoadjuvância, se houver resposta completa.
  - (D) apenas retossigmoidectomia independentemente do estadiamento.
  - (E) “b” e “d” estão corretas .
- 47** NÃO é fator de risco para o câncer de vesícula:
- (A) Pólipos maiores que 1 cm.
  - (B) Cálculos na vesícula biliares maiores que 3 cm.
  - (C) Vesícula em porcelana.
  - (D) Uso de Testosterona.
  - (E) Junção anômala do ducto pancreaticobiliar.
- 48** Paciente do sexo feminino, 38 anos, realizou RM do abdome evidenciando lesão de 3 cm no fígado, com presença de cicatriz central. O provável diagnóstico é
- (A) hiperplasia nodular focal.
  - (B) adenoma.
  - (C) hemangioma.
  - (D) hemangiosarcoma.
  - (E) hepatocarcinoma.
- 49** Paciente submetida a colecistectomia convencional sem colangiografia intraoperatória, no interior do estado evoluindo no primeiro dia de pós-operatório com dor intensa e após 2 dias apresenta icterícia, febre com calafrios. Abdome encontra-se doloroso à palpação em HD sem distensão importante. A provável situação é
- (A) coledocolitíase.
  - (B) lesão inadvertida de via biliar com colangite.
  - (C) hepatite não diagnosticada previamente.
  - (D) abscesso hepático amebiano.
  - (E) fístula biliar.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL**

**50** Paciente sexo masculino, 38 anos submetido a colecistectomia vídeolaparoscópica difícil, segundo relato do cirurgião. No pós-operatório imediato, apresenta drenagem de secreção com aspecto bilioso pelo dreno de penrose colocado em flanco esquerdo. No terceiro dia de pós-operatório, caracteriza-se como uma fístula biliar de alto débito. A melhor conduta, neste caso, é

- (A)** Nova intervenção por vídeo e tentativa de clipagem da lesão.
- (B)** Tentativa de identificar a lesão por laparotomia.
- (C)** Início de suporte nutricional com conduta expectante.
- (D)** CPRE, papilotomia e endoprótese.
- (E)** Colangiorressonância, CPER e papilotomia.