



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM
EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM
CIRURGIA GERAL**

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

04 DE DEZEMBRO DE 2022

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ **Nº de Inscrição:** _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a **PROVA OBJETIVA**.
- 3 O **Boletim de Questões** consistirá de **20 (vinte) questões** de múltipla escolha, de Conhecimentos Específicos em **Cirurgia Geral**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A), (B), (C), (D) e (E)**, das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 20.

CIRURGIA GERAL

- 1** Em relação ao câncer de pâncreas, é correto afirmar:
- (A) A Síndrome de Trousseau, ou tromboflebite migratória, é conhecida por ser específica deste tipo de neoplasia.
 - (B) O envolvimento de >180 graus da artéria hepática comum é considerado um dos critérios de irrissecabilidade nos adenocarcinomas de pâncreas.
 - (C) Icterícia é considerado um sintoma comum nestas neoplasias e sua frequência independe da localização dos tumores no pâncreas.
 - (D) Quando diagnosticado um adenocarcinoma de cabeça de pâncreas, a maioria dos pacientes (75%) é eleita para a realização da cirurgia de Whipple.
 - (E) Esta neoplasia, mesmo quando diagnosticada precocemente e devidamente tratada, não tem chances de cura. O benefício do tratamento multimodal consiste em aumentar apenas a sobrevida.
- 2** Em relação à propedêutica armada, assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes com suspeita de tumores colorretais, que estejam com sinais e sintomas de sub-oclusão intestinal, devem realizar tomografia computadorizada de abdome com contraste em vez de colonoscopia para diagnóstico.
 - (B) A colonoscopia virtual é preferível à convencional naqueles pacientes que não toleram o preparo de cólon com laxativos.
 - (C) A colonoscopia é considerada exame padrão ouro para diagnóstico dos tumores colorretais, não tendo, entretanto, caráter preventivo para esses tumores.
 - (D) Atualmente, salvo contra-indicação formal, a OMS recomenda que todas as pessoas devam ser submetidas à colonoscopia preventiva ao atingir 35 anos de idade.
 - (E) Quando houver história de hematoquezia na anamnese dos pacientes, deve-se optar pela retossigmoidoscopia flexível em vez de colonoscopia devido a maior precisão da primeira no diagnóstico de tumores de reto.
- 3** Paciente sexo masculino, 54 anos, com anemia, prostração, perda ponderal de 4 Kg no último mês, vem ao seu consultório com uma colonoscopia demonstrando lesão vegetante, infiltrativa, friável, sangrante ao toque, de 5 cm de extensão, localizada no cólon ascendente. Realizada biópsia com histopatológico de adenoma com displasia de alto grau. Sobre o caso apresentado, é correto afirmar:
- (A) Por se tratar de doença benigna, não há necessidade de indicação cirúrgica. Como conduta, recomenda-se a ressecção endoscópica da lesão. E se não for possível, deve-se proceder a vigilância com colonoscopias semestrais com biópsias.
 - (B) Por se tratar de lesão macroscopicamente suspeita de neoplasia maligna, nada impede a indicação de tratamento cirúrgico, devendo realizar uma hemicolectomia direita com ileostomia terminal até a obtenção do histopatológico definitivo da peça cirúrgica.
 - (C) Por se tratar de lesão macroscopicamente suspeita de neoplasia maligna, pode-se indicar tratamento cirúrgico com hemicolectomia direita, que pode ser realizada por via convencional, laparoscópica ou robótica, dando preferência à reconstrução do trânsito intestinal no mesmo tempo cirúrgico.
 - (D) Mesmo que seja indicado o tratamento cirúrgico, não se deve considerar as vias minimamente invasivas em virtude do alto risco de disseminação peritoneal de células tumorais pelo pneumoperitônio induzido.
 - (E) A opção de confeccionar uma ostomia após a ressecção protege os pacientes do risco de fístulas, sem elevar a morbidade no pós-operatório, abreviando, quase sempre, a realização da quimioterapia adjuvante quando indicada.



- 4** Paciente RJB, sexo feminino, 32 anos, vem apresentando quadro de dor em HD, acompanhado de náusea, principalmente após alimentação copiosa. Já teve 04 crises nos últimos 02 anos. Tem diagnóstico de cálculo em vesícula biliar. No momento, deu entrada no PS com o mesmo quadro acompanhado de icterícia e febre. Ao hemograma: leucócitos: 15.000, BD:5, Bl: 2, TGO: 50, TGP: 40. Qual o melhor exame para estudo do caso?
- (A) RNM de abdome (colangiorresonância).
 - (B) Tomografia computadorizada com contraste.
 - (C) Tomografia computadorizada.
 - (D) Ultrassonografia de abdome superior.
 - (E) Cintilografia de vias biliares.
- 5** Está indicado tratamento cirúrgico na pancreatite crônica:
- (A) Pseudocisto pancreático.
 - (B) Paciente com dor refratária a analgésicos com dilatação do ductopancreático.
 - (C) Aumento da cabeça pancreática.
 - (D) Esteatorreia devido perda de função exócrina.
 - (E) Diabetes mellitus.
- 6** Sobre as colecistites agudas, é correto afirmar:
- (A) A neoplasia de vesícula está presente em aproximadamente 10% dos casos.
 - (B) A icterícia está presente em cerca de 8% dos casos.
 - (C) A colecistite aguda alitiásica é entidade rara e está relacionada ao jejum prolongado em pacientes internados em UTI.
 - (D) Na via de acesso para colecistectomia, a incisão de Kocher é a preferencial, sendo superior à videolaparoscopia.
 - (E) A tomografia de abdome tem acurácia superior ao ultrassom devido a distensão de alças no processo inflamatório.
- 7** A classificação de lesão iatrogênica das vias biliares durante colecistectomia videolaparoscópica é
- (A) Bismuth.
 - (B) Strasberg.
 - (C) Billroth I.
 - (D) Billroth II.
 - (E) Stewart-way.



- 8** Paciente idoso, 70 anos, cardiopata, hipertenso, diabético, com história de revascularização cardíaca vem evoluindo com dor em HD, febre e leucocitose. AO US tem Murphy ecográfico, espessamento da parede vesicular, cálculo impactado no infundíbulo e líquido perivesicular. Ao exame, está com nível de consciência rebaixado e tem aumento de escórias nitrogenadas. Segundo os guidelines de Tokyo 2018, quando se deve operar esse paciente?
- (A) Imediatamente, devido à gravidade do quadro.
 - (B) Não tem indicação de tratamento cirúrgico devido à gravidade.
 - (C) A cirurgia deve ser sempre convencional.
 - (D) Depois de iniciar antibiótico e suporte clínica, procedendo drenagem biliar ecoguiada urgente e colecistectomia videolaparoscópica tardia.
 - (E) Antes da colecistectomia laparoscópica, realizando CPRE para drenagem da via biliar.
- 9** Paciente do sexo masculino, 20 anos, se envolve em uma colisão frontal auto versus auto. Estava em uso do cinto de segurança no momento do acidente. Foi atendido em um hospital de traumatologia, aos moldes do ATLS e evidenciou-se uma lesão de bexiga extraperitoneal. O diagnóstico foi feito através da realização de uma uretrocistografia retrógrada. A conduta inicial nessa lesão deve ser:
- (A) Passagem de sonda de foley através da uretra.
 - (B) Laparotomia e colocação de drenos no espaço retroperitoneal.
 - (C) Laparotomia e reparo da lesão.
 - (D) Observação para verificar evidência de perda urinária contínua.
 - (E) Cistostomia suprapúbica.
- 10** Das opções abaixo, qual lesão é responsável pela apresentação do intervalo lúcido?
- (A) Hematoma extradural.
 - (B) Hematoma subdural.
 - (C) Hemorragia subaracnóidea.
 - (D) Hematoma intraparenquimatoso.
 - (E) Lesão axonal difusa.
- 11** A Síndrome de Ogilvie corresponde a um quadro de pseudo-obstrução do cólon. Marque a alternativa que indica um procedimento inicial que pode ser adotado em caso de pacientes sem sinais de complicação:
- (A) Colostomia em cólon transverso.
 - (B) Arteriografia de mesentérica inferior.
 - (C) Colectomia total com ileostomia provisória.
 - (D) Colonoscopia descompressiva.
 - (E) Colectomia com retirada do seguimento obstruído e anastomose primária.



- 12** Um paciente do sexo masculino foi admitido em Pronto Socorro com um quadro de Diverticulite com Critério IV de Hinchey. Dentre as opções abaixo, marque aquela que indica a melhor opção de tratamento.
- (A) Ressecção primária do seguimento acometido e anastomose primária.
 - (B) Cirurgia de Hartmann.
 - (C) Drenagem percutânea do abscesso, apenas.
 - (D) Tratamento conservador com jejum, hidratação e antibióticos sistêmicos de largo espectro.
 - (E) Tratamento conservador seguido de colostomia transversal.
- 13** Assinale a alternativa correta:
- (A) O tipo mais comum de neoplasia que acomete o fígado são as metástases.
 - (B) O tumor primário mais comum do fígado é o colangiocarcinoma.
 - (C) Para o diagnóstico de hepatocarcinoma é imprescindível a realização de biópsia, em qualquer circunstância.
 - (D) Alfafetoproteína é expressada em todos os pacientes com hepatocarcinoma.
 - (E) A apresentação mais comum de hepatocarcinoma é a forma fibrolamelar.
- 14** Com relação ao carcinoma hepatocelular (CHC), é correto afirmar:
- (A) Nos pacientes cirróticos, é imprescindível a realização de biópsia, para diferenciação com nódulos de regeneração.
 - (B) Nos pacientes cirróticos, é possível o diagnóstico radiológico, desde que preenchidos os Critérios de Barcelona.
 - (C) No sistema de estadiamento BCLC o, estadio B é tratado com ressecção.
 - (D) Não é aceito downstaging de lesões para indicação de transplante.
 - (E) Presença de hepatocarcinoma é contraindicação para transplante de fígado.
- 15** Sobre as modalidades de tratamento do carcinoma hepatocelular, assinale a alternativa correta:
- (A) Nos pacientes cirróticos, a ressecção está contraindicada, pelo alto risco de insuficiência hepática pós-operatória.
 - (B) Métodos ablativos (alcoólização, radiofrequência, micro-ondas, crioablação) são considerados apenas paliativos.
 - (C) Para pacientes cirróticos descompensados com hepatocarcinoma dentro dos critérios de Milão, a melhor alternativa de tratamento é o transplante de fígado.
 - (D) O tratamento curativo que tem melhores resultados em hepatocarcinoma é o transplante e os resultados não sofrem influência do número de nódulos nem de seu tamanho.
 - (E) Como a alfafetoproteína, só está elevada em 1/3 dos pacientes com hepatocarcinoma, sua dosagem não influencia na tomada de decisão de tratamento.



- 16** Sobre as metástases hepáticas de câncer colorretal, assinale a alternativa correta.
- (A) A ressecção não aumenta a sobrevida, mas melhora a qualidade de vida.
 - (B) Sempre devemos operar o tumor primário, antes de ressecar as metástases.
 - (C) Nas metástases sincrônicas ao tumor primário, não é necessária a quimioterapia neoadjuvante, procedendo sempre com a ressecção de princípio, tanto das metástases quanto do tumor primário.
 - (D) Nas ressecções maiores, após neoadjuvância é recomendado que o volume do remanescente hepático seja de, no mínimo, 40% do volume hepático total.
 - (E) Câncer colorretal metastático é considerada doença incurável, o que faz com que qualquer ressecção seja considerada fútil.
- 17** Assinale a alternativa correta:
- (A) Os colangiocarcinomas são tumores originários das células estreladas de Ito, que ocorrem no espaço de Disse.
 - (B) Os colangiocarcinomas distais são aqueles que ocorrem na confluência dos ductos hepáticos.
 - (C) Nos tumores da vesícula biliar, que acometem o ducto cístico, não é necessária a ressecção da via biliar principal.
 - (D) Nos colangiocarcinomas intra-hepáticos, não é necessária linfadenectomia do hilo hepático, à semelhança do que é feito nos hepatocarcinomas.
 - (E) Os colangiocarcinomas peri-hilares podem ser classificados pela classificação de Bismuth, para planejamento operatório.
- 18** Com relação aos colangiocarcinomas, assinale a alternativa correta:
- (A) Nos pacientes com icterícia obstrutiva por tumor de Klatskin, é necessária drenagem biliar pré-operatória, a fim de se reduzir o risco de insuficiência hepática pós-operatória.
 - (B) Nos colangiocarcinomas ressecáveis sempre se faz quimioterapia neoadjuvante.
 - (C) Não existem fatores de risco conhecidos para o colangiocarcinoma.
 - (D) A presença de metástases linfonodais não impacta na sobrevida, desde que ressecados.
 - (E) Nem todos os pacientes ressecados têm indicação de terapia adjuvante.
- 19** Assinale a alternativa correta.
- (A) Colangite esclerosante primária não é fator de risco para colangiocarcinoma.
 - (B) Hepatolitíase e colangite piogênica recorrente são fatores de risco conhecidos para colangiocarcinoma.
 - (C) Transplante hepático é a terapia de escolha para tumores da confluência dos ductos hepáticos com invasão vascular.
 - (D) Colangiocarcinomas intra-hepáticos são diagnosticados precocemente, uma vez que se apresentam com icterícia em fases iniciais.
 - (E) O sítio de metástase mais frequente dos colangiocarcinomas é o pulmão.



- 20** Com relação aos tumores de vesícula biliar, é correto afirmar:
- (A)** O tratamento do adenocarcinoma de vesícula biliar pode ser feito exclusivamente com radioterapia e quimioterapia.
 - (B)** Quando encontrado carcinoma *in situ* após colecistectomia eletiva, é mandatória a ampliação de margens com hepatectomia.
 - (C)** Tumores com estadio até T1a, a colecistectomia padrão sem perfuração da vesícula é tratamento suficiente.
 - (D)** Na cirurgia radical do câncer da vesícula biliar, é mandatória a ressecção da via biliar extra-hepática e a reconstrução com hepático-jejunostomia em Y de Roux.
 - (E)** Envolvimento de linfonodos inter-cavaoárticos é considerada doença regional, apresentando bom prognóstico, se ressecado.