



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020**

**Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral**

Especialidades: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Geral Avançada, Cirurgia Pediátrica, Oncologia Cirúrgica, Urologia.

NOME COMPLETO


**BOLETIM DE QUESTÕES**

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTES INSTRUÇÕES**

1. Este boletim de questões é constituído de:

- **50 questões objetivas.**

2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.

3. No **CARTÃO-RESPOSTA**

a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.

b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.

c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.

d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.

e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.

f) O **CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

**LEMBRE-SE**

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.

5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

**ATENÇÃO**

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:

a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.

b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.

c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.

d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.

Marque certo o seu cartão como indicado:  
**CERTO ●**

e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.

f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**

7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.

8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA**

1. Homem de 62 anos portador de dor lombar crônica e usuário frequente de Diclofenaco de Sódio, chegou ao Pronto Atendimento queixando dor epigástrica intensa e contínua de início súbito há cerca de 12 horas. Ao exame físico apresentava face de dor, dor abdominal a palpação superficial e profunda com sinais sugestivos de irritação peritoneal, com abdome em "tábua" taquicardia (FC=120 bpm), taquipneico (FR = 20 irpm) e sudorese fria. Para confirmar o diagnóstico mais provável são necessários os seguintes exames de imagem:
  - a) Raio X simples de abdome e/ou TC de abdome total.
  - b) Tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC) e/ou RM de abdome total.
  - c) Cintilografia de corpo inteiro e/ou Densitometria óssea.
  - d) USG da parede abdominal com probe linear e/ou RX simples de abdome.
  - e) RX simples de abdome e/ou PET - TC com PSAMA.
2. Algumas etiologias de hemorragia digestiva alta estão associadas a altas taxas de recorrência e mortalidade relativamente alta. Diversos fatores clínicos, laboratoriais e da forma da apresentação do sangramento são utilizados como preditores de risco para sangramento recorrente ou persistente. A alternativa que contém **APENAS** preditores utilizados é:
  - a) idade maior que 62 anos, sexo masculino e déficit cognitivo.
  - b) hipotensão arterial (PA sistólica <100 mmHg), coagulograma alterado (TTPA prolongado) e hematêmese.
  - c) idade maior que 65 anos, hipocalemia refratária, Escala de Coma de Glasgow abaixo de 13.
  - d) taquipnéia (FR>18 irpm), Hipomagnesemia, Hemoglobina inicial <10 g/dL.
  - e) idade maior que 70 anos, melena, contagem de plaquetas entre 120 mil e 180 mil.
3. Homem de 23 anos sofreu acidente de motocicleta, colisão com poste. Encaminhado ao pronto socorro pelo SAMU foi tratado de trauma tóraco-abdominal contuso e recebeu alta hospitalar melhorado após 1 mês de internação hospitalar e múltiplos tratamentos. Durante consulta ambulatorial de rotina no seguimento pós alta, foi diagnosticado com HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) de difícil controle, doença que não apresentava antes do acidente de motocicleta. Dentre as causas listadas abaixo, a mais provável de HAS secundária neste caso é:
  - a) Tumor adrenal secretor de aldosterona.
  - b) Estenose de artéria renal ou de algum de seus ramos decorrente de lesão vascular renal traumática.
  - c) Uretero-hidronefrose acentuada devido fibrose retroperitoneal primária.
  - d) Fibrose pulmonar decorrente de múltiplas toracostomias.
  - e) Feocromocitoma extra-adrenal em paciente jovem.
4. Hemorragia digestiva baixa (HDB) é causa frequente de procura ao pronto atendimento com indicação de internação hospitalar e tratamento, muitas vezes cirúrgico, em caráter de urgência. Sobre a HDB é correto afirmar que:
  - a) é definida como sangramento intraluminal distal ao ligamento de HERTZ (ponto onde termina o duodeno e inicia o jejuno).
  - b) divertículo de Meckel é frequente causa de HDB em idosos acima de 75 anos.
  - c) sangue vivo ao toque retal é PATOGNOMÔNICO de HDB.
  - d) colonoscopia é o método ideal para avaliação inicial do paciente com HDB estável hemodinamicamente.
  - e) cintilografia de hemácias com tecnécio tem alta sensibilidade para evidenciar sangramento ativo e mais de 95% de acerto na localização exata do sangramento.
5. Com relação ao tratamento das hérnias inguinais a técnica cirúrgica que dispensa o uso de tela com menor taxa de recidiva, é:
  - a) Lichtenstein
  - b) Bassini
  - c) Stoppa
  - d) MacVay
  - e) Shouldice
6. O sinal radiológico de "alvo" é referente a patologia:
  - a) Volvo de sigmóide
  - b) Megaesôfago
  - c) Diverticulite
  - d) Intussuscepção entero-entérica
  - e) Pancreatite aguda
7. Paciente de 16 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento de um centro de trauma, vítima de trauma abdominal fechado por queda de açazeiro. O rapaz encontra-se com queixa de dor abdominal, com vias aéreas sem sinais de obstrução; com FC: 82bpm; PA: 110 x 60mmhg; FR: 14ipm; MV sem alterações. Glasgow 15. O passo seguinte mais adequado na condução deste caso, é:
  - a) FAST
  - b) Lavado peritoneal
  - c) Tomografia de abdômen
  - d) Laparotomia exploradora
  - e) Internar e observar
8. A complicação mais frequente de uma papilotomia endoscópica é:
  - a) Pancreatite aguda
  - b) "Síndrome da janela posterior"
  - c) Hemorragia
  - d) Colangite
  - e) Hepatite

9. O tumor estromal gastrointestinal, ou GIST, é um tipo raro de tumor do trato gastrointestinal. Corresponde a 1% de todos os tumores do trato gastrointestinal. Podem ocorrer em qualquer idade, porém são raros antes dos 40 anos e mais comuns após os 60 anos de idade. O sítio primário mais comum desse tumor é:
- Estômago
  - Intestino grosso
  - Peritônio
  - Apêndice
  - Duodeno
10. São todas complicações imediatas da cirurgia bariátrica, **EXCETO**:
- Síndrome de Wernick - Korsakoff
  - Fístula do pouth gástrico
  - Atelectasia pulmonar
  - Tromboembolismo pulmonar (TEP)
  - Hemorragia digestiva por sangramento na linha de grampeamento
11. O tratamento mais adequado para a hérnia Richter é:
- Lichtensteini
  - Stoppa
  - MacVay
  - Laparotomia exploradora
  - Frenoplicatura
12. Paciente de 28 anos, do sexo masculino, no 3º ano de pós operatório de Sleeve gastrectomy. Há 1 ano é dependente de inibidores de bomba de próton (IBP) com endoscopia recente evidenciando esôfago de Barret limitado a 3 cm da transição esôfago gástrica. A conduta mais adequada para esse paciente, é:
- esofagectomia trans hiatal e esofagogastroplicatura cervical
  - manter uso de IBP com dose plena e reavaliação endoscópica pelo menos uma vez por ano
  - transformar o sleeve num By pass gástrico
  - mucosectomia endoscópica
  - hiatoplastia
13. O mais frequente tumor endócrino do pâncreas é o:
- Gastrinoma
  - Insulinoma
  - Vipoma
  - Glucagonoma
  - Somatostatina
14. Todos os exames de sangue a seguir são importantes para o diagnóstico de câncer de tireoide, **EXCETO**:
- TSH
  - T3 e T4
  - Ca123
  - Tireoglobulina
  - Calcitonina
15. Idosa de 70 anos procura o serviço de cirurgia geral com queixas de disfagia para alimentos sólidos e pastosos, acompanhado de azia e queimação retroesternal. Leva consigo uma endoscopia digestiva alta com o seguinte laudo: esofagite grau 2, dificuldade de transpor o aparelho pelo esfíncter esofágico inferior. A melhor conduta para este caso, é:
- solicitar pré operatório para cirurgia anti refluxo tipo fundoplicatura à nissen.
  - solicitar o pré-operatório para cirurgia de esofagectomia.
  - solicitar nova endoscopia com biópsia da estenose.
  - complementar o estudo do caso com phmetria e manometria para definir o diagnóstico.
  - trata-se de disfagia funcional e deve ser feita aplicação de toxina botulínica no esôfago.
16. Durante o acompanhamento oncológico de tratamento cirúrgico de adenocarcinoma gástrico, gastrectomia total há 4 anos, o paciente leva seus exames de controle ao oncologista e se queixa de cansaço, fadiga, formigamento de mãos e pés, episódios de esquecimento, tristeza, alterações no equilíbrio. Levou apenas um hemograma, que demonstrou hemoglobina 8,0 g/dl, hematócrito 24%, vcm 100 micra, leucócitos 5.100. Sobre esse caso é correto afirmar que:
- a primeira conduta é rastrear recidiva tumoral.
  - a principal hipótese diagnóstica é déficit de vitamina b12.
  - trata-se de deficiência de albumina.
  - o paciente deve iniciar tratamento com antidepressivos.
  - trata-se de hipotireoidismo.
17. Quanto aos principais fatores de crescimento envolvidos no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, afirma-se que:
- TNF-alfa tem origem nas plaquetas e tem a função de formar tecido de granulação.
  - TGF beta é produzido nos macrófagos e estimula a angiogênese.
  - PDGF é produzido nos neutrófilos e estimula a proliferação de fibroblastos.
  - VEGF é produzido pelas plaquetas e estimula a proliferação de matriz extra celular.
  - interleucina 1 tem origem nos mononucleares e é responsável pela proliferação de fibroblastos.

- 18.** Um homem de 50 anos, com história de alcoolismo de longa data dá entrada na emergência de um hospital particular com quadro de dor abdominal difusa e vômitos incoercíveis com raios de sangue. Sobre este caso, marque a alternativa correta.
- a) O melhor exame para elucidação diagnóstica é o ultrassom de abdome, pois é o melhor exame pra graduar uma provável pancreatite.
  - b) 80% das pancreatites alcoólicas também tem associado a colelitíase.
  - c) A primeira opção de suporte nutricional neste paciente é nutrição parenteral precoce.
  - d) Iniciar precocemente antibioticoterapia.
  - e) É importante solicitar endoscopia digestiva alta de urgência para descartar síndrome de boerhaave ou ruptura de varizes esofágicas.
- 19.** Na sala de emergência de um hospital de trauma, você recebe um paciente de 18 anos vítima de múltiplos ferimentos por arma de fogo. Uma entrada em região cervical zona 1 à direita, uma entrada em mamilo esquerdo, uma entrada logo acima do rebordo costal à esquerda também. Quanto às localizações dos ferimentos, é correto afirmar que:
- a) a zona 1 cervical compreende da cartilagem cricóide à fossa supra clavicular.
  - b) a zona 1 cervical compreende da base do crânio até a mandíbula.
  - c) o ferimento do mamilo esquerdo está na zona de ziedler que se localiza entre os limites do rebordo costal esquerdo, linha axilar posterior esquerda, fossa supraclavicular esquerda e linha paraesternal direita.
  - d) o limite superior da transição tóraco abdominal, posteriormente é o sexto espaço intercostal.
  - e) o limite superior da transição tóraco abdominal, anteriormente é o quinto espaço intercostal, por isso é aí que drenamos o tórax do paciente.
- 20.** O Colégio Americano de Cirurgiões, em 1998, adotou uma Declaração sobre Princípios para Orientação da assistência terminal, que inclui:
- a) respeitar somente o direito do médico na recusa de tratamento.
  - b) reconhecer, avaliar e tratar apenas os problemas físicos do paciente.
  - c) empregar as medidas mais apropriadas e compatíveis com as escolhas do paciente, ou seu representante legal.
  - d) nunca desistir do tratamento, mesmo que sejam fúteis.
  - e) não proporcionar acesso à assistência paliativa apropriada e a assistência domiciliar.
- 21.** Sobre a irrigação do Duodeno, assinale a alternativa correta.
- a) Tronco celíaco e A. mesentérica inferior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
  - b) Tronco celíaco e A. mesentérica inferior, do tronco celíaco das AA. Gástrica esquerda e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
  - c) Tronco celíaco e A. mesentérica superior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. mesentérica superior por meio da A. pancreaticoduodenal inferior.
  - d) Tronco celíaco e A. mesentérica superior, do tronco celíaco através das AA. Gástrica direita e gastroduodenal e da A. pancreática.
  - e) A. mesentérica superior e inferior, através das AA. gástrica direita e esquerda e da A. mesentérica superior.
- 22.** Os critérios de indicação de conduta cirúrgica de urgência nos doentes portadores de Úlcera Gastroduodenal (UGD) hemorrágica são:
- a) persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, responsivo ou não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo raro; doentes com mais de 50 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
  - b) persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não responsivo a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo B negativo; doentes com mais de 70 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
  - c) persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas agressivas, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo AB negativo; doentes com mais de 70 anos; doentes com sangramento recente por UGD; doentes por sangramento intenso por úlcera gástrica.
  - d) doentes com sangramento intenso, não responsivo ao tratamento clínico; doentes com mais de 70 anos; UGD maior de 3 cm; doentes com tipo sanguíneo raro.
  - e) persistência do sangramento, apesar das medidas clínicas conservadoras, ou hemorragia refratária ou inacessível ao tratamento endoscópico; doentes em choque hipovolêmico, não a medidas clínicas de reposição volumétrica; doentes com tipo sanguíneo B negativo; doentes com mais de 50 anos; doentes com sangramento recorrente por UGD; doentes por sangramento de mais de 50 ml por úlcera gástrica.

**23.** O preparo e a avaliação pré-operatória de um paciente é fundamental para um resultado cirúrgico adequado. Em relação aos princípios de pré-operatório, analise as afirmativas abaixo.

A- O objetivo da avaliação pré-operatória é identificar e quantificar uma comorbidade que possa causar complicações no resultado operatório e deve ser feita através de exames laboratoriais e de imagem solicitados rotineiramente.

B- Dentre as estratégias peri operatórias que podem diminuir as complicações pulmonares podemos citar o uso de anestesia do neuro eixo e uso de profilaxia de TEP e TVP.

C- O nível pré-operatório de creatinina igual ou maior de 2,0mg/dl é um fator de risco independente de complicações cardíacas.

D- A plaquetopenia é a anormalidade laboratorial mais encontrada em pacientes de pré-operatório.

A alternativa que contém somente afirmativas corretas é:

- a A e C
- b B e C
- c B e D
- d A, B e C
- e A, B, C e D

**24.** Paciente no primeiro pós-operatório de cardioplastia videolaparoscópica com quadro de mal estar geral e febre de 38,9<sup>o</sup> C, sem outros sintomas aparentes. Aceita dieta prescrita. O diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia, nesse caso são:

- a pneumonia, acúmulo de secreções que podem se infectar com bactérias.
- b infecção do trato urinário, colonização bacteriana do trato urinário.
- c íleo paralítico, distúrbio hidro eletrolítico.
- d atelectasia, colapso dos alvéolos pulmonares.
- e peritonite, perfuração da válvula gástrica.

**25.** O consentimento informado é a permissão concedida pelo paciente ao cirurgião, quando for ser submetido a um tratamento cirúrgico diagnóstico ou terapêutico de interesse do paciente. Sobre este assunto, analise as afirmativas abaixo.

I. Para que o consentimento seja válido precisa ser informado pelo profissional e o mais livre de coerção possível.

II. O consentimento informado é obrigatório e tornou-se a linha de base da melhor prática ética, mas insuficiente para a assistência eticamente saudável do paciente.

III. O propósito ético do cirurgião é garantir ao paciente informações suficientes para ele decidir sobre a conduta a ser seguida.

IV. O cirurgião deve decidir qual é a melhor conduta ao paciente, e este e seus familiares, não poderão opinar sobre esta decisão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I e III
- b II e IV
- c I, II e III
- d II, III e IV
- e I, II, III e IV

**26.** BVC, 42 anos, pardo, masculino, consciente e orientado, chega ao Pronto atendimento, vítima de arma de fogo com ferimento em membro inferior. Os procedimentos a serem seguidos em sua sequência correta são:

- I. Avaliar o tempo do ferimento.
- II. Avaliar presença de hematomas.
- III. Avaliar pulsos e perfusão periférica.
- IV. Avaliar as condições hemodinâmicas.
- V. Avaliar o orifício de entrada e saída do projétil.
- VI. Abordagem cirúrgica objetiva para restaurar a integridade anatômica.

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

- a V, VI, I, II, III, IV
- b IV, III, VI, II, I, V
- c III, II, V, VI, I, IV
- d IV, I, III, V, VI, II
- e I, IV, V, II, III, VI

**27.** Os princípios básicos dos métodos mistos da Cirurgia bariátrica são:

- a) Criar um reservatório gástrico de pequeno volume e uma anastomose do coto gástrico proximal com jejuno a uma determinada distância do ângulo de Treitz.
- b) Produzir um encurtamento da área absorviva deixando um pequeno segmento de jejuno exposto ao bolo alimentar com preservação do piloro.
- c) Criar um reservatório gástrico de pequeno volume com a finalidade de estimular a saciedade precoce.
- d) Diminuir a capacidade gástrica provocando saciedade precoce e diminuir o volume residual disponível para alimento.
- e) Colocação de banda gástrica com anastomose jejuno cólica que leva a perda de calorías pelas fezes.

**28.** PAM, 18 anos, vem ao pronto socorro com queixa de dor no testículo direito, de início súbito, com cerca de duas horas de evolução. Ao exame: testículo mostrou-se firme e doloroso, com ausência de alívio da dor com a elevação do testículo. Em relação a este quadro clínico, o método diagnóstico e o tratamento mais adequado são respectivamente:

- a) tomografia computadorizada e exploração cirúrgica com rotação do testículo para sua posição normal.
- b) ultrassonografia com doppler e exploração cirúrgica com rotação do testículo para sua posição normal.
- c) ultrassonografia com doppler e orquiectomia.
- d) tomografia computadorizada e orquiectomia.
- e) ultrassonografia simples e orquiectomia.

Observe a imagem abaixo para responder a Questão 29



Wikipédia, encyclopedia livre.

**29.** O sinal de abdômen agudo representado na imagem acima e sua indicação são respectivamente:

- a) sinal de Murphy, pancreatite aguda
- b) sinal de Blumberg, colecistite aguda
- c) sinal de Halban, patologias urológicas
- d) sinal de Giordano, patologias ginecológicas
- e) sinal de Cullen, presença de hemoperitônio

**30.** Na investigação do abdome agudo, com relação ao leucograma, podemos encontrar:

- a) leucocitose acentuada (acima de 15.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>), com neutrofilia e desvio à esquerda e ausência de eosinófilos.
- b) leucocitose moderada (acima de 15.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>), com neutrofilia e desvio à direita com eosinófilos.
- c) leucocitose acentuada (acima de 15.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>), com neutrofilia e desvio à direita e com eosinófilos.
- d) leucocitose acentuada (acima de 15.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>), sem neutrofilia e desvio à esquerda e ausência de eosinófilos.
- e) o leucograma normal sempre exclui o abdome agudo inflamatório.

Observe a radiografia abaixo para responder à questão 31



**31.** A radiografia acima representa um diagnóstico de:

- a) íleo paralítico
- b) obstrução intestinal
- c) aerobilia
- d) Pneumoperitônio
- e) volvo de ceco

**32.** As técnicas relacionadas com a reconstrução da parede posterior do canal inguinal são:

- a) técnica de Marcy, técnica de Nyhus e técnica de Stoppa.
- b) técnica de Marcy, técnica de Bassini e técnica de Zimmerman.
- c) técnica de Bassini, técnica de Gilbert e técnica de Stoppa.
- d) técnica de Nyhus, técnica de Gilbert e técnica de stoopta.
- e) técnica de Marcy, técnica de Shouldice e técnica de Nyhus.

- 33.** Sobre a Hérnia de Amyand/Hérnia de Garngoot e seu tratamento, é correto afirmar que:
- a** é uma hérnia femoral com dois sacos; tratamento expectante.
  - b** é uma hérnia extremamente incomun com dificuldade de diagnóstico; tratamento cirúrgico.
  - c** hérnia causada por defeitos adquiridos ou congênitos, podem ocorrer após ressecção abdominoperineal; tratamento conservador.
  - d** hérnia que pode ocorrer após a confecção de uma íleostomia, de uma colostomia ou cecostomia; tratamento cirúrgico.
  - e** representa a presença do apêndice cecal inflamado dentro de um saco herniário inguinal ou femoral; tratamento cirúrgico.
- 34.** O diagnóstico de carcinoma hepatocelular por biópsia é realizado quando:
- a** a lesão é maior que 1cm, e há grande suspeita, porém o exame de imagem é inconclusivo.
  - b** a dosagem de alfa feto proteína é maior que 200ng/ml.
  - c** a lesão nodular é menor que 1 cm.
  - d** há risco de disseminação do carcinoma hepatocelular.
  - e** a dosagem de alfa feto proteína é maior que 1000ng/ml.
- 35.** A técnica de bariátrica em que ocorre mais comumente a síndrome de Dumping e sua causa são:
- a** desvio biliopancreático (Scopinaro) – hiperosmolares.
  - b** desvio biliopancreático (Scopinaro) – hiposmolares.
  - c** Bypass gástrico em y de roux – hiperosmolares.
  - d** Bypass gástrico em y de Roux-hiposmolares.
  - e** Switch duodenal – hiperosmolares.
- 36.** Numa cirurgia vídeo laparoscópica, a introdução na cavidade abdominal pode ser realizada através da inserção do trocater sem a realização prévia de pneumoperitônio. Estudos mostram taxas aumentadas de complicações semelhantes quando se compara a técnica acima descrita com a técnica de acesso com a agulha de Verres. Para termos baixos níveis de complicações com a inserção direta do trocater, analise as afirmativas abaixo.
- I. O trocater utilizado para punção deve ser rombo quando possível para evitar a lesão de órgãos abdominais logo após a passagem da parede.
  - II. A inserção do trocater deve ser feita de modo tangencial à fascia para evitar lesão de órgãos abdominais.
  - III. A incisão da pele deve ser de tamanho adequado para facilmente permitir a passagem do trocater, ou seja, para que os bordos da pele não aumentem a resistência à passagem do trocater.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I
  - b** II
  - c** III
  - d** I e II
  - e** I, II e III
- 37.** Um paciente de 70 anos de idade apresentou abaulamento em região inguinal direita há dois anos, com aumento progressivo que piora aos esforços físicos, porém sem dor local. Ele trabalha carregando caixas. Ao exame físico, observou-se abaulamento inguinal à direita, à manobra de Valsalva. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- a** O tempo mais importante do tratamento é a ressecção do saco herniário.
  - b** O melhor tratamento para o paciente é a sutura da fásia transversal ao ligamento inguinal.
  - c** O reforço dos componentes musculares da hérnia, por meio da sutura entre eles, está bem indicado para este paciente.
  - d** A cirurgia videolaparoscópica com técnica intraperitoneal e colocação de tela reduz a dor pós operatória e antecipa o retorno ao trabalho e reduz as recidivas.
  - e** O tratamento cirúrgico deve ser indicado apenas na presença de complicações como estrangulamento.

- 38.** Um paciente de 55 anos de idade, realizou uma colectomia com anastomose primária devido a uma neoplasia de cólon descendente, após 7 dias apresenta febre e dor abdominal. Aceita bem a dieta e teve dois episódios de evacuações líquidas neste período. Encontra-se COTE, descorada (+/4+), hidratada e com abdome plano, flácido e pouco doloroso à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda. Tomografia de abdome mostra: coleção de 3,5 X 2,5 cm na região pélvica. Hemograma: 12.000 leucócitos e proteína C reativa de 6,7 mg/dL. A melhor conduta para este paciente é:
- a) reexploração cirúrgica para lavagem e drenagem da cavidade.
  - b) punção abdominal guiada por ultrassom.
  - c) antibiótico terapia e monitorização clínica e laboratorial.
  - d) jejum, a nutrição parenteral e monitorização clínica e laboratorial.
  - e) solicitação de ressonância magnética para melhor avaliação da coleção.
- 39.** Paciente de 23 anos de idade, no 10º dia PO de Gastroplastia redutora, procurou o consultório de seu médico, queixando-se de mal estar geral e cansaço há 2 dias. Ao exame: descorada (+/4+), desidratada (+/4+), pulso 120 bpm, PA 120X80 mmHg, abdome globoso, flácido e indolor à palpação profunda. A alternativa que apresenta a melhor orientação a paciente, é:
- a) solicitar tomografia computadorizada de abdome total e internação.
  - b) orientação de hidratação oral em casa e retorno em caso de piora.
  - c) solicitação de ultrassom de abdômen total e reavaliação como resultado do exame em 3 dias.
  - d) laparotomia exploradora para re-exploração da cavidade.
  - e) endoscopia digestiva alta para avaliação da região da cirurgia.
- 40.** Das hérnias descritas abaixo, a que é provocada pela passagem do cordão espermático pelo músculo cremâster é:
- a) Hérnia femoral
  - b) Hérnia inguinal direta
  - c) Hérnia inguinal indireta
  - d) Hérnia interparietal
  - e) Hérnia de Spigel
- 41.** A lesão de Dieulafoy do estômago é caracterizada por:
- a) grande defeito na mucosa gástrica.
  - b) sangramento maciço que indica gastrectomia total
  - c) re sangramento após endoscopia digestiva alta
  - d) localização proximal com exposição de vaso gástrico com sangramento
  - e) alterações ácidas pépticas da mucosa gástrica.
- 42.** A contra indicação absoluta para cirurgia bariátrica tipo Septação gástrica com by pass em Y de Roux, laparoscópica ou convencional, mas que poderia se indicar outra técnica de bariátrica ao paciente é:
- a) doença de Crohn grave com crise frequentes mas controlável.
  - b) reto colite ulcerativa inespecífica.
  - c) depressão leve controlada pelo psiquiatra.
  - d) super super obesidade, ou seja IMC > que 65 kg/M<sup>2</sup>.
  - e) sleeve gastrectomia feita 7 anos antes.
- 43.** Em relação a colangite, é correto afirmar que:
- a) a bactéria mais comum é o *Staphylococcus aureus*.
  - b) a cirurgia é logo, imediatamente indicada ao se fazer o diagnóstico.
  - c) o seu diagnóstico é sugerido pela tríade de Charcot.
  - d) a colecistostomia é o procedimento de escolha para a cirurgia.
  - e) a doença é predominante em homens jovens e imuno deprimidos.
- 44.** Dos microrganismos abaixo, o que está mais relacionados a doença ulcerosa gastro duodenal é:
- a) Citomegalovírus
  - b) *Yersínea enterocolítica*
  - c) *Campylobacter*
  - d) *Helicobacter*
  - e) *Mycobacterium avium-intracellulare*
- 45.** Paciente de 28 anos de idade foi indicada para a cirurgia para tratamento da doença hemorroidária. Após a raqui anestesia em sela, foi evidenciada doença hemorroidária grau IV, de grande volume e com prolapso mucoso importante nas posições clássicas não redutíveis. Nesse caso, a melhor técnica operatória é:
- a) ligadura elástica simples.
  - b) criocongelamento e injeção de ethamolin.
  - c) hemorroidectomia a Milligan-Morgan, formal com esfínterectomia.
  - d) se contra indica a cirurgia, pois esse tipo de hemorroidas deve se tratar clinicamente.
  - e) apenas curativo compressivo com tampão ano retal.
- 46.** Das alternativas abaixo, a que estimula a motilidade intestinal é:
- a) colecistoquinina
  - b) gastrina
  - c) secretina
  - d) medo
  - e) acetilcolina



- 47.** Dentre as patologias congênitas abaixo, de parede abdominal, a que pode se fechar espontaneamente até os 4 anos de idade é:
- a** gastrosquise
  - b** úraco patente
  - c** hérnia umbilical
  - d** onfalocele
  - e** ducto onfalo mesentérico patente
- 48.** Adolescente do sexo masculino de 16 anos de idade, chegou na urgência de hospital geral, sofrendo de dores de início há 48h na região do epigástrio e há 12 horas se localizou na fossa ilíaca direita, acompanhado de febre moderada, náusea sem vômitos, hiporexia importante, ao exame físico, descompressão brusca dolorosa na FID, desidratado, feito diagnóstico presuntivo de abdome agudo inflamatório por provável apendicite aguda, foi submetido a vídeo apendicectomia, apêndice de base larga e friável, foi realizada sutura do coto apendicular e lavagem intensa da cavidade. Neste caso, se o cirurgião optar por drenar, assinale a alternativa correta.
- a** O dreno na cavidade não evita fístulas. Mas pode auxiliar no diagnóstico precoce e tratamento conservador.
  - b** O dreno deve ficar por 24 h para evitar a contaminação da cavidade abdominal
  - c** O dreno deve ficar por 15 dias que é o prazo mínimo para o aparecimento de fístulas estercorais.
  - d** O dreno evita o aparecimento de fístulas e por isso é importante para prevenir falhas técnicas no intra-operatório.
  - e** O dreno na cavidade evita infecção da ferida operatória visto que foi por vídeo laparoscopia.
- 49.** Em relação à cirurgia bariátrica para tratar a obesidade mórbida, marque a alternativa correta.
- a** A nesidioblastose é descrita como complicação do by pass em Y de Roux.
  - b** Os níveis hormonais de GLP-1 e GLP-6 caem após qualquer bariátrica.
  - c** Sleeve é indicado nos pacientes com refluxo gastro-esofágico importante.
  - d** A perda de peso dos pacientes com banda gástrica ajustável e by pass em y de Roux são muito semelhantes.
  - e** O acompanhamento multiprofissional pode ser interrompido após 1 ano da cirurgia bariátrica.
- 50.** Um homem de 60 anos, alcoólatra habitual há mais de 30 anos, sofreu agudamente de vômitos volumosos com sangue vivo (hematêmese franca), foi admitido na urgência de hospital geral com PA: 100/60 mmHg, pulso 129 bpm, pele fria, mas consciente e orientado, anictérico e acianótico. Abdome distendido sem sinais de peritonite com ascite de médio volume, esplenomegalia, no hemograma mostrou hematócrito de 27%, na passagem da sonda nasogástrica se aspirou 300 ml de sangue vivo. Após ser encaminhado à UTI, e todos os protocolos de monitorização e reposições iniciais, esse paciente deve ser submetido a:
- a** tamponamento esofágico com balão
  - b** esofagograma baritado
  - c** angiografia seletiva
  - d** vídeo endoscopia digestiva alta
  - e** vídeo laparoscopia de urgência





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020**

**Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral**

Especialidades: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Geral Avançada, Cirurgia Pediátrica, Oncologia Cirúrgica, Urologia.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	