



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DO ANO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM
EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL**

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

05 DE DEZEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º 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 de Questões** contém a prova objetiva, que consistirá de **20 (vinte) questões** de múltipla escolha de **Cirurgia Geral**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A), (B), (C), (D) e (E)**, das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 4 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.
- 5 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão. 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**. A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 6 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.
- 7 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.
- 8 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 14h30 e término às 18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 9 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.

Boa Prova!



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

CIRURGIA GERAL

- 1** Paciente de 42 anos vítima de acidente automobilístico trazida ao pronto socorro pelo SAMU, durante o exame inicial apresentava-se consciente, porém com respiração ruidosa, com grande deformidade na face, presença de sangue e secreção na orofaringe, FR=35 rpm, GLASGOW = 13, SAT O2 89%, foi colocado máscara facial com oxigênio 12 L/MIN, o médico fez elevação do mento, aspiração da orofaringe porem SAT O2 manteve-se em 89%, o próximo passo é
- (A) intubação Nasotraqueal.
(B) uso de cânula de Guedel.
(C) traqueostomia.
(D) cricotireodostomia.
(E) intubação Orotraqueal.
- 2** Em relação às Neoplasias Neuroendócrinas, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) Os Tumores neuroendócrinos são definidos como neoplasias bem diferenciadas e de baixa proliferação celular.
(B) Podem ocorrer em diferentes órgãos, incluindo o trato gastrointestinal, pâncreas, pulmões, vesícula biliar, timo, tireoide, testículos, ovários e até pele.
(C) A maioria dos Tumores Neuroendócrinos do trato gastrointestinal acometem o apêndice cecal.
(D) A síndrome carcinoide pode ocorrer mesmo sem a presença de metástases hepáticas.
(E) O grau de diferenciação dos Tumores Neuroendócrinos deve ser avaliado por critérios imunohistoquímicos com pesquisa da proteína KI-67 e número de mitoses / CGA.
- 3** Paciente J.B.S. sexo masculino, 45 anos de idade, chega ao seu consultório com relato de já ter tratado 3 úlceras gastroduodenais nos últimos dois anos. Refere também astenia, perda ponderal de 8 Kg no período e seus exames laboratoriais revelam anemia leve. Traz uma endoscopia que demonstra pólipos em fundo gástrico e duas úlceras confluentes pré-pilóricas. As biópsias dos 3 pólipos revelaram pólipos do tipo hiperplásico. De acordo com o caso, escolha a melhor sequência para prosseguir sua investigação clínica e suspeita diagnóstica.
- (A) Dosagem de gastrina sérica e TC de abdome superior com contraste EV pensando na Síndrome de Zollinger Ellison.
(B) Ecoendoscopia com biópsia pensando em GIST gástrico.
(C) Dosagem de gastrina, vitamina B12, ferritina e anticorpos anti-células parietais pensando em gastrite atrófica com TNE tipo I.
(D) Dosagem de cromogranina A e TC de abdome total com contraste EV pensando em TNE de delgado com síndrome carcinoide.
(E) USG de abdome + colonoscopia para fechar a Tríade de Saint.



- 4** Entendendo que em genética médica, o termo “penetrância” consiste em estratificar o percentual que uma alteração genotípica tem de se efetivar fenotipicamente, é correto afirmar que:
- (A)** Na síndrome do câncer gástrico hereditário, a detecção da alteração do gene da E-caderina, justifica a gastrectomia profilática devido ao risco de 85% no desenvolvimento de adenocarcinoma do tipo intestinal de Lauren.
 - (B)** As alterações de BRCA1 e BRCA2, não se relacionam com maior risco no desenvolvimento de neoplasias malignas de mama / ovários.
 - (C)** Podemos afirmar que a PAF ou polipose adenomatosa familiar tem penetrância próxima de 100% no desenvolvimento de adenocarcinoma colorretal.
 - (D)** Na síndrome do HNPCC ou carcinoma colorretal não polipoide hereditário, indicamos a colectomia total profilática baseados nos critérios de Amsterdam.
 - (E)** Independente da penetrância conhecida de determinadas síndromes, a realização de ressecções de órgãos sadios profilaticamente não se aplica por questões éticas.
- 5** Dos fatores de risco enumerados, qual o que **NÃO** está relacionado com o colangiocarcinoma.
- (A)** Colangite esclerosante.
 - (B)** Infecção parasitária por *Clonorchis sinensis* transmitidos através da ingestão de peixe cru.
 - (C)** Cistos de Colédoco.
 - (D)** Uso de terapia de reposição hormonal a base de estrogênio.
 - (E)** Síndrome de Linch.
- 6** Durante uma endoscopia de rotina motivada por sintomas dispépticos, L.M.S, 55 anos, foi diagnosticada com uma lesão sub-epitelial gástrica de corpo, pela grande curvatura, abaulando a mucosa. Após a realização da ecoendoscopia complementar, uma PAAF foi realizada com diagnóstico anatomopatológico indicando neoplasia fusocelular com atipias de alto grau. Imunohistoquímica demonstrou positividade para proteína CD 117 ou C-Kit e CD 34. Considerando a neoplasia encontrada, qual o tratamento:
- (A)** Realização de gastrectomia total a D2 com esôfago-jejunoanastomose.
 - (B)** Gastrectomia parcial atípica observando margens adequadas, sem linfadenectomia por via laparoscópica, robótica ou convencional.
 - (C)** Quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia total a D2 com esôfago-jejunoanastomose.
 - (D)** Videolaparoscopia diagnóstica para avaliação de carcinomatose peritoneal, seguida de quimioterapia neoadjuvante caso não haja comprometimento peritoneal ou quimioterapia paliativa caso haja.
 - (E)** Gastrectomia subtotal com ou sem linfadenectomia, a depender do *status* clínico do paciente.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022
EDITAL Nº 1 – COREME/UFGPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



- 7** De acordo com preceitos técnicos da cirurgia oncológica, está **ERRADO** afirmar que:
- (A)** O rigor hemostático nas cirurgias se torna primordial para que não se precise agir intempestivamente objetivando conter sangramentos intra-operatórios.
 - (B)** A proteção dos campos cirúrgicos através de campos secundários e as constantes trocas de luvas pela equipe cirúrgica reduzem o risco de disseminação iatrogênica.
 - (C)** Ao nos depararmos com grandes massas abdominais englobando mais do que dois órgãos adjacentes, devemos considerar a doença irressecável e encaminhar para tratamento sistêmico ou paliativo.
 - (D)** As disseções devem seguir o sentido centrípeto, ou seja, da periferia para o centro, tomando como ponto de referência as lesões tumorais.
 - (E)** O uso de HIPEC ou quimioterapia intra-peritoneal hipertérmica, associada a procedimento de peritonectomia, tem suas indicações restritas e direcionadas principalmente aos tumores com predileção de disseminação peritoneal que possam ser controlados pela ressecção completa dos implantes peritoneais já existentes.
- 8** Com relação à importância do suporte nutricional nos pacientes cirúrgicos, é correto afirmar:
- (A)** A terapia nutricional reduz a duração e a gravidade da fase catabólica, mas não interfere nos índices de morbimortalidade.
 - (B)** Nos pacientes críticos, a terapia nutricional que ofertar a meta calórica aferida por calorimetria indireta, desde que possível, pode resultar em redução da mortalidade.
 - (C)** As variáveis mortalidade, tempo de internação e índices de infecção não sofrem interferência da terapia nutricional.
 - (D)** A terapia nutricional enteral não tem importância imunológica.
 - (E)** A terapia nutricional iniciada tardiamente, deve ser a conduta preferencial nos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no aparelho digestivo.
- 9** Assinale a alternativa correta frente a um paciente portador de hipofluxo sistêmico.
- (A)** Pode-se optar pela terapia nutricional enteral ao invés de parenteral.
 - (B)** Deve receber apenas a oferta calórica básica com 1,5 g/proteína/kg.
 - (C)** Deve receber suporte nutricional com nível baixo de calorias sob a forma de hidratos de carbono.
 - (D)** Não se recomenda qualquer tipo de suporte nutricional em pacientes instáveis.
 - (E)** Na ausência de distensão abdominal pode-se optar pela oferta de dieta monomérica por sonda nasoenteral.



10 Paciente do sexo feminino, 50 anos, refere que há 6 meses tem percebido abaulamento em região inguinal direita, que piorava durante atividade física porém, redutível. Procura o Pronto Socorro referindo que há 3 horas iniciou um quadro de dor de início súbito no local do abaulamento que não cessou ao uso de analgésicos, associado a episódios de vômitos. Ao exame físico paciente apresentava-se taquicárdica, hipotensa, com hiperemia e calor no local do abaulamento em região inguinal direita onde palpava-se, abaixo do ligamento inguinal, abaulamento irreductível e doloroso a manipulação manual. No laboratório foi observado aumento no número de leucócitos e aumento do PCR.

A paciente foi avaliada pelo Cirurgião de Plantão que diagnosticou e indicou cirurgia. O diagnóstico e tratamento cirúrgico corretos são

- (A)** Hérnia femoral encarcerada mas não estrangulada; exploração cirúrgica da região inguinal.
- (B)** Hérnia inguinal direita estrangulada; laparotomia exploradora.
- (C)** Hérnia femoral estrangulada; exploração cirúrgica da região inguinal.
- (D)** Hérnia femoral encarcerada; laparotomia exploradora.
- (E)** Hérnia inguinal direita encarcerada mas não estrangulada; analgésicos e relaxante muscular para aliviar a tensão da parede na tentativa de redução manual da hérnia.

11 Após realizar uma hernioplastia videolaparoscópica pela técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP), um paciente de 40 anos iniciou quadro de dor crônica neuropática. A dor em queimação era referida na região interna da coxa. Qual o provável nervo acometido?

- (A)** Ramo genital do nervo genitofemoral.
- (B)** Ramo femoral do nervo genitofemoral.
- (C)** Nervos ílio-hipogástrico.
- (D)** Nervos ilioinguinal.
- (E)** Nervos femoral cutâneo.

12 Paciente do sexo masculino, 40 anos, procura atendimento com relatos de azia diária há 6 meses, com além de pigarro, ardência em cavidade oral e tratamento recente para pneumonia. Realizou endoscopia digestiva alta com biópsia de esôfago distal. O resultado do exame anatomopatológico evidencia esôfago de Barrett com displasia de alto grau. Essa lâmina já foi revista por outro patologista experiente. Dessa forma, das opções abaixo, assinale a que contempla o tratamento mais adequado para o paciente acima:

- (A)** Esofagectomia.
- (B)** Cirurgia antirrefluxo de Nissen.
- (C)** Tratamento clínico definitivo com inibidor da bomba de prótons.
- (D)** Acompanhamento com nova EDA e Biópsias anuais.
- (E)** Cirurgia de Nissen + Inibidor de bomba de prótons.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSM 2022
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



13 No arsenal de métodos diagnósticos utilizados no esclarecimentos de sintomas relacionados a Doença do Refluxo Gastroesofágico a Impedanciometria é um exame relativamente novo e com seu uso ainda restrito. Assinale dentre os itens abaixo aquele que melhor define a principal vantagem do uso deste método diagnóstico:

- (A) Permite confirmar a presença do refluxo ácido no esôfago distal.
- (B) Permite confirmar a presença do refluxo ácido no esôfago proximal.
- (C) Permite avaliar a extensão da estenose esofágica quando existente.
- (D) Consegue avaliar refluxos não ácidos.
- (E) Avalia a dismotilidade esofágica com maior precisão.

14 A Hérnia de Hiato caracteriza-se pelo deslocamento do estômago para a cavidade torácica através do hiato esofágico. Assinale a única alternativa correta que define as hérnias de hiato tipo 2:

- (A) Hérnia mista.
- (B) Hérnia de rolamento.
- (C) Hérnia de deslizamento.
- (D) Hérnia de Morgani.
- (E) Hérnia cujo conteúdo engloba o estômago e o cólon.

15 Considerando os tipos de adenomas hepáticos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os adenomas do tipo inflamatório apresentam maior risco de malignização.
- (B) Os adenomas, de um modo geral, são mais comuns em mulheres que em homens.
- (C) Por ocasião do diagnóstico de um adenoma em usuária de contraceptivo hormonal é necessária a suspensão do uso da medicação.
- (D) Adenomas em pacientes do sexo masculino possuem maior chance de apresentar mutação da β -catenina.
- (E) Adenomas de até 5 cm podem ser conduzidos apenas com observação.



16 Paciente masculino, 64 anos, previamente hígido, com aumento do volume abdominal de início recente (1 mês), associado a discreto edema de membros inferiores e com relato de vômitos em borra de café há 12 horas. História de cirurgia de úlcera duodenal perfurada em 1981, com transfusão sanguínea naquela ocasião. Ao exame apresenta icterícia +/4+, edema peri-maleolar, rarefação de pelos em pernas, ginecomastia, *spiders* no tórax.

Aparelho respiratório sem alterações.

Aparelho cardiovascular: FC 110 bpm. PA 85x55 mmHg. Perfusão periférica lentificada.

Abdome globoso, depressível e indolor a palpação, timpânico em mesogástrico, maciço nos flancos e com sinal do piparote presente.

Considere as afirmativas e assinale V para as verdadeiras e F para as Falsas:

- () A mortalidade média do paciente com cirrose após o surgimento de ascite é de 50% em um ano.
- () Hipertensão portal é definida quando o gradiente de pressão venosa portal é maior que 12 mmHg.
- () Todo paciente diagnosticado com cirrose tem indicação de transplante hepático.
- () Sempre deve ser realizada paracentese de alívio com retirada de todo líquido ascítico, independente do tamanho da ascite.
- () Na vigência de hemorragia digestiva alta varicosa deve-se instituir antibióticos para profilaxia de peritonite bacteriana espontânea.

A sequência correta é

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

17 Paciente de 42 anos refere história de dor abdominal em epigástrico de moderada intensidade há 2 dias, de início súbito, acompanhada de vômitos e queda do estado geral. Ao exame físico, apresenta-se com sinais de desidratação, taquicárdico, normotenso e leve distensão abdominal na região epigástrica, com ruídos hidroaéreos aumentados. Os exames laboratoriais mostram: hemograma com leucocitose (18.000) sem desvio à esquerda, amilase 1350U e lipase de 820U; Glicemia de 160; TGO 320 e TGP 142; DHL 242; FA 153. Bilirrubinas normais. Diante desse quadro, qual a hipótese diagnóstica provável?

- (A)** Diverticulite Aguda.
- (B)** Pancreatite Aguda Leve.
- (C)** Apendicite Aguda Perfurada.
- (D)** Pancreatite Aguda Grave.
- (E)** Colecistite Aguda.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL



- 18** Em relação a neoadjuvância no tratamento do adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que:
- (A)** Consiste na recomendação de tratamento para pacientes estadiados no pré-operatório como tendo doença localmente avançada, com T >2 e N+, com ou sem M+.
 - (B)** Tal tratamento consiste no uso do esquema de drogas conhecido por FLOT, em 4 ciclos antes da cirurgia e 4 ciclos após a cirurgia, acompanhado de radioterapia nos ciclos de antes da cirurgia.
 - (C)** As evidências que favoreceram o uso desta modalidade de tratamento, foram apontadas inicialmente no ensaio clínico conhecido como *Magic Trial*, estudo britânico que originalmente utilizava o esquema ECF em ciclos antes e depois da cirurgia.
 - (D)** Esta modalidade de tratamento deve ter seus dias contados, a partir das evidências atuais mais favoráveis com uso da HIPEC, ou seja, quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.
 - (E)** De acordo com as evidências atuais, podemos afirmar que os melhores resultados da neoadjuvância no câncer gástrico, ocorrem para os pacientes com adenocarcinoma indiferenciados com células em anel de sinete.
- 19** Os divertículos são dilatações saculares que podem ocorrer ao longo de todo o tubo digestivo. No esôfago, podem estar associado a sintomas como disfagia, regurgitação, aspiração e halitose. São classificados como verdadeiros ou falsos. Seus locais mais comuns são os faringoesofágicos, de esôfago médio e supradiaphragmáticos. Com relação aos divertículos de Esôfago, é correto afirmar:
- (A)** O de Zenker com bolsa de até 6cm devem ser tratados com miotomia extramucosa.
 - (B)** O de pulsão tem como causa mais comum a doença granulomatosa mediastinal.
 - (C)** O de Zenker é um divertículo de tração.
 - (D)** O Epifrênico é um divertículo de pulsão.
 - (E)** O Epifrênico ocorre tipicamente entre os terços superiores e esôfago médio.
- 20** Quanto a indicação de terapia nutricional em pacientes cirúrgicos, é correto afirmar:
- (A)** O benefício da terapia nutricional é o mesmo, independente a via escolhida (Oral, Enteral ou Parenteral).
 - (B)** Ela se justifica pela possibilidade que ela promove de modulação de resposta orgânica ao trauma, estímulo ao sistema imunológico e manutenção da síntese proteica.
 - (C)** Os principais parâmetros de resultado na avaliação de seus benefícios são o tempo de internação e o ganho ou a recuperação de peso na primeira semana após o procedimento.
 - (D)** Ela deve ser iniciada imediatamente em pacientes com instabilidade hemodinamicamente.
 - (E)** Devido à sua importância, ela deve ser planejada mesmo sem o diagnóstico fechado.