



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019**

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

Especialidades: Cirurgia Geral Avançada, Cirurgia Pediátrica, Oncologia Cirúrgica, Urologia

NOME COMPLETO

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

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

**BOLETIM DE QUESTÕES**

Nº DE INSCRIÇÃO

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

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES**

- Este boletim de questões é constituído de:
  - **50 questões objetivas.**
- Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - 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.
  - 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.
  - Após a conferência, assinse 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.
  - 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.
  - O **CARTÃO-RESPOSTA** não pode ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.
- A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
- É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

**LEMBRE-SE**

**ATENÇÃO**

- Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
  - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
  - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
  - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
  - 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 ●**
  - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
  - 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.**
- Releia estas instruções antes de entregar a prova.
- Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA**

**PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação**  
**DAA – Diretoria de Acesso e Avaliação**

**Belém – Pará**  
**Janeiro de 2019**

1. Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, admitido na emergência com quadro de anorexia, dor periumbilical e depois em fossa ilíaca direita, febre e dor a palpação no quadrante inferior direito do abdômen. Próximo passo a ser tomado para esclarecimento diagnóstico é:
  - a) ultrassonografia de abdômen
  - b) nenhum, já está indicada a cirurgia
  - c) Raio X de abdômen
  - d) tomografia de abdômen
  - e) hemograma
2. Sobre a cirurgia bariátrica em pacientes diabéticos e não diabéticos a principal diferença com relação a técnica cirúrgica é:
  - a) tamanho do Pouch gástrico no paciente não diabético é maior.
  - b) no paciente diabético não se faz a gastroplastia, mas a área de desabsorção intestinal é maior.
  - c) no paciente não diabético se coloca o anel de silicone no Pouch gástrico.
  - d) no paciente diabético a Alça biliopancreática é mais longa.
  - e) não há diferença na técnica.
3. Paciente de 38 anos de idade, sexo masculino, encontra-se na emergência do Pronto Socorro com rotina radiológica de abdômen agudo mostrando sinais de pneumoperitônio. O provável diagnóstico do abdômen agudo é:
  - a) apendicite aguda complicada
  - b) diverticulite perforada
  - c) salmonelose com perfuração de íleo terminal
  - d) abscesso hepático roto
  - e) úlcera péptica perforada
4. No processo de cicatrização, o grupo celular predominante na fase de proliferação é:
  - a) Fibroblasto
  - b) Neutrófilos
  - c) Macrófagos
  - d) Miofibroblastos
  - e) Histiócitos
5. Paciente de 17 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento em estado crítico, após acidente com motocicletas. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 118bpm; Pressão arterial de 90 x 50mmhg; Glasgow 13 e várias escoriações no tórax. Após medida iniciais foi observado alargamento de mediastino superior no raio x do tórax. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:
  - a) perfuração traumática do esôfago
  - b) lesão de traquéia
  - c) rotura do ligamento arterioso
  - d) lesão miocárdica
  - e) lesão de timo
6. Todas as alternativas abaixo são indicações de cirurgia bariátrica, **EXCETO**:
  - a) índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40kg/m<sup>2</sup> com intratabilidade clínica e dietética.
  - b) apresentar obesidade grau 3 com intratabilidade clínica e dietética.
  - c) apresentar obesidade grau moderada com hipertensão arterial e intratabilidade clínica e dietética.
  - d) apresentar obesidade moderada com distúrbio psiquiátrico e intratabilidade clínica e dietética.
  - e) apresentar IMC maior que 35Kg/m<sup>2</sup> com diabetes tipo 2 e intratabilidade clínica e dietética.
7. Paciente de 43 anos de idade, sexo feminino, atendida no ambulatório com icterícia, colúria e acolia fecal. Os exames laboratoriais que devem ser solicitados de imediato para o bom e rápido esclarecimento dessa síndrome icterícia é:
  - a) testes sorológicos para hepatite
  - b) Bilirrubinas totais e frações. Fosfatase Alcalina e Gama GT
  - c) marcadores tumorais
  - d) proteinograma e transaminases
  - e) hemograma e coagulograma
8. O melhor exame radiológico que serve de triagem nas síndromes icterícias é:
  - a) tomografia de abdômen
  - b) colangiressonância
  - c) ultrassonografia abdominal
  - d) cintilografia de fígado, pâncreas e vias biliares
  - e) colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) endoscópica
9. A técnica cirúrgica padrão na maioria dos serviços, para o tratamento de hérnia inguinal livre de tensão é:
  - a) Lichtenstein
  - b) Bassini
  - c) Stoppa
  - d) MacVay
  - e) Shouldice
10. O sinal do "pingo de vela" é um achado intra-operatório patognomônico da patologia:
  - a) salpingite aguda
  - b) câncer de via biliar
  - c) tumor de ovário
  - d) apendicite hiperplástica
  - e) pancreatite aguda

- 11.** Paciente do sexo masculino, no quarto ano de pós operatório de cirurgia bariátrica do tipo *bypass*, pesava antes da cirurgia 130 kg e atualmente com 80 kg para 1,70 de altura, procura a emergência com quadro de dor abdominal do tipo cólica em andar superior do abdome após as refeições. Após receber sintomáticos, analgésicos e antiespasmódicos, recebeu alta em bom estado geral. No dia seguinte, procurou novamente a emergência com o mesmo quadro. foi realizado hemograma e rotina de abdome agudo. hemograma com 13.000 leucócitos e rotina de abdome agudo com distensão de alças de delgado, após ser medicado com os mesmos sintomáticos, o paciente teve melhora do quadro e recebeu alta com orientação de iniciar antibioticoterapia via oral. No dia seguinte a paciente retorna com a dor ainda mais intensa no andar superior do abdome, náuseas e vômitos novamente após a refeição do almoço. ao exame físico: consciente, orientado, eupneico, afebril, fc:100 bpm. A conduta do plantonista, nesse caso, deve ser:.
- a) prescrição de sintomáticos e alta , trata-se de gastroenterite ou intoxicação alimentar.
  - b) solicitar tomografia de abdome e avaliação da cirurgia geral pensando em hérnia interna, e a resolução seria cirúrgica.
  - c) solicitar ultrassom de abdome , pois pode se tratar de apendicite aguda.
  - d) solicitar ultrassom de abdome pois pode se tratar de colangite.
  - e) solicitar endoscopia digestiva alta para descartar úlcera de boca anastomótica.
- 12.** Paciente do sexo masculino, 52 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e vômitos há 12 horas. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo ou etilismo. Os sintomas iniciaram após um final de semana de exageros alimentares. No exame físico, frequência cardíaca de 110, dor de moderada intensidade na palpação do epigastro, irradiando em faixa para as costas, descompressão brusca negativa, Bloomberg negativo e Murphy negativo. Hemograma revela 17.000 leucócitos e 1500 de amilase, 800 de lipase. Sobre a hipótese diagnóstica e a conduta na emergência, nesse caso, é correto afirmar que:
- a) mede-se a gravidade da pancreatite pela presença ou ausência de febre.
  - b) excluindo-se pancreatite alcoólica, a segunda causa mais comum é a idiopática.
  - c) está indicado dieta zero por 7 dias ou até a queda da amilase para níveis normais.
  - d) papilotomia endoscópica está contraindicado na pancreatite aguda grave, pois o risco é mais alto de síndrome da janela posterior.
  - e) é importante distinguir abscesso de necrose infectada, pois esta última é mais grave e exige desbridamento cirúrgico, enquanto o abscesso pode ser tratado percutaneamente.
- 13.** Sobre o papel da ressonância magnética no abdome agudo, é correto afirmar que:
- a) não é o exame de escolha, porém pode ser importante no abdome agudo das grávidas.
  - b) utiliza contraste iodado, por isso, deve-se ter cuidado com a função renal.
  - c) dificilmente esclarece o diagnóstico de patologias biliares.
  - d) mostra-se inferior ao ultrassom na endometriose pélvica.
  - e) deve ser o primeiro exame de imagem a ser solicitado quando a suspeita é pancreatite.
- 14.** Menina de 18 anos dá entrada em hospital de referência em vias biliares com quadro de icterícia, colúria, acolia fecal, febre e dor em hipocôndrio direito, além de melena. Referiu já ter feito transfusão de 2 bolsas de sangue na cidade de origem, onde fez também um ultrassom que demonstrou a presença de coágulos na vesícula e no colédoco. apresentava coagulograma normal. a paciente foi abordada cirurgicamente e realizada colecistectomia (vesícula cheia de coágulos), coledocotomia, retirada de coágulos do coledoco e coledocostomia a Kher. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a) o dreno de Kher deve permanecer aberto por 30 dias .
  - b) a fonte do sangramento deve ser hemofilia.
  - c) é de suma importância a realização de arteriografia de tronco celíaco.
  - d) o dreno de Kher pode ser retirado no terceiro dia pós operatório caso não haja sangramento pelo Kher.
  - e) a fonte do sangramento deve ser hiperesplenismo.
- 15.** Sobre a colecistopatia após cirurgia bariátrica, é correto afirmar que:
- a) acontece em 50% dos pacientes operados após 2 anos de cirurgia.
  - b) mesmo após o *bypass*, temos fácil abordagem da papila através de endoscopia.
  - c) a modificação da flora intestinal e a alteração do metabolismo dos ácidos biliares contribuem para a mudança na composição da bile.
  - d) em caso de colelitíase, não há necessidade de colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia bariátrica.
  - e) todos os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica devem fazer uso de ácido ursólico.

- 16.** Uma família de 4 pessoas foi atendida em um hospital de referência de trauma na cidade de Belém vítima de um capotamento na estrada. A ambulância relata que o acidente ocorreu três horas antes da chegada deles ao hospital. todos estavam de cinto e nenhum foi ejetado no carro, todos foram encontrados conscientes e orientados e sem sinais de sangramento externo. o motorista apresentava-se com fc:120, pa de 80x40 mmhg, pálido, sudorético e com dor abdominal intensa. após reposição volêmica, não houve melhora dos parâmetros hemodinâmicos ou da dor abdominal. foi indicado laparotomia e durante a cirurgia o paciente manteve-se hipotérmico, hipotenso e com acidose. foi encontrado uma lesão grau IV do baço. O tratamento mais adequado para este caso é:
- empacotamento do baço com compressas.
  - esplenorrafia e cuidados de UTI.
  - empacotamento do baço com compressas + peritoneostomia + reabordagem em 48 horas.
  - esplenectomia parcial.
  - esplenectomia total.
- 17.** Entre os casos abaixo, o que caracteriza uma fístula digestiva benigna com alta possibilidade de tratamento clínico conservador é:
- fístula entérica com débito orientado de 600 ml.
  - fístula da gastroenteroanastomose pós-bypass com sinais de peritonite.
  - fístula de anastomose colorretal baixa com saída de fezes pela ferida operatória.
  - fístula de anastomose esofagogástrica cervical com saída de 100 ml de saliva pelo dreno.
  - fístula de duodeno pós duodenorrafia por ferimento de arma branca com débito de 1000 ml.
- 18.** Paciente masculino, 30 anos, sofre queda de moto sem capacete e em velocidade média. Foi levado pelo samu com colar cervical e prancha longa ao hospital de referência em trauma onde foi atendido aos moldes do atls.; a: vap com colar; b: mv presente sem alterações; c: pa 120x80; fc: 80, sem palidez. Abdome flácido, porém, doloroso em hipogastro, referiu também dor à mobilização pélvica; d: Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; e: presença de sangue no meato da uretra. A principal hipótese diagnóstica e o melhor exame para o diagnóstico da lesão é:
- trauma de uretra e uretrocistografia excretora.
  - trauma de próstata e ultrassom de abdome.
  - trauma renal e tomografia.
  - trauma de uretra e videolaparoscopia.
  - trauma de bolsa escrotal, ultrassom de abdome.
- 19.** Sobre a cirurgia videolaparoscopica, marque a alternativa correta:
- o pneumoperitônio deve ser realizado com mistura de gás carbônico e nitrogênio
  - utiliza-se a agulha de trucot para a confecção do pneumoperitônio.
  - nos casos de cirurgia prévia deve-se dar preferência pela técnica aberta de hasson para a primeira punção.
  - a pressão intra abdominal ideal de trabalho para uma colectomia videolaparoscópica é de 20 mmhg .
  - está contra-indicada na gravidez.
- 20.** Paciente de 80 anos, foi operado de urgência com quadro de perfuração gástrica. O achado da laparotomia foi perfuração por tumor gástrico, sendo realizado gastrectomia total + anastomose esofagogástrica e enteroanastomose em y roux com intenção paliativa, pois já havia metástase hepática. foi deixado no intraoperatório uma sonda de dubhoff nasoenteral distalmente à entero-entero para alimentar o paciente precocemente. No segundo dia de pós operatório, o paciente estava apresentando bom estado geral, deambulando e com eliminação de flatos. Sobre o início do suporte nutricional para este paciente, a melhor dieta é:
- dieta parenteral periférica por 14 dias.
  - dieta parenteral de alta osmolaridade por 7 dias.
  - dieta parenteral de baixa osmolaridade por 7 dias.
  - dieta enteral com fórmula hipercalórica e hiperproteica ofertando 2000 kcalorias e 90 gramas de proteína.
  - dieta enteral com fórmula oligomérica hidrolisada.
- 21.** Paciente de 18 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento de um centro de trauma, vítima de ferimento por arma de fogo. Foi verificado que o ferimento teve entrada no 4º espaço intercostal esquerdo e saída no 3º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular, com saída hemitórax direito. O rapaz encontra-se com vias aéreas sem sinais de obstrução; com FC: 122bpm; Bulhas cardíacas hipofonéticas; PA: 90 x 50mmhg; FR: 20ipm; MV diminuído em hemitorax esquerdo e direito. Glasgow 15, mas paciente está muito ansioso. O passo seguinte mais adequado na condução deste caso, sabendo-se que após as medidas iniciais preconizadas pelo ATLS o paciente mantém o quadro, será:
- solicitar Tomografia de tórax.
  - esperar 2 a 3 horas para observar débito de drenos torácicos.
  - aumentar o fluxo de Oxigênio sob máscara.
  - intubação sob sequência rápida.
  - solicitar avaliação do cirurgião torácico.

22. A complicação mais frequente de uma Colostomia, é:
- a) Isquemia
  - b) Hemorragia
  - c) Desabamento
  - d) Obstrução
  - e) Fasceíte
23. Todas as condições abaixo citadas estão relacionadas com etiologia da colelitíase, **EXCETO**:
- a) obesidade
  - b) uso de contraceptivos orais
  - c) doença hemolítica
  - d) dislipidemia
  - e) esteatose hepática
24. Todas as condições abaixo citadas são medidas de prevenção contra o câncer de uma maneira geral, **EXCETO**:
- a) práticas de atividade física regular
  - b) dosar principais marcadores tumorais periodicamente
  - c) uso de simbióticos para controle da disbiose e da permeabilidade intestinal
  - d) combate o estresse emocional
  - e) dieta antiglicante.
25. Dentre os exames citados abaixo, o que serve para classificar o megaesôfago é:
- a) seriografia do esôfago
  - b) ultrassonografia endoscópica
  - c) esofagomanometria
  - d) radiografia do tórax
  - e) phmetria do esôfago de 24h com duplo canal.
26. Paciente do sexo masculino de 72 anos de idade, com queixa de dor abdominal, obstipação intestinal e febre, foi submetido à colonoscopia com o seguinte achado: Doença diverticular de cólon esquerdo com sinais endoscópicos de diverticulite de sigmoide. Após o exame, o paciente passou a apresentar piora da dor abdominal. Realizou TC de abdome, que mostrou ar livre na cavidade abdominal e borramento da gordura junto ao sigmoide. A conduta mais adequada, nesse caso, é:
- a) sutura primária da perfuração.
  - b) antibioticoterapia endovenosa.
  - c) colectomia esquerda com anastomose primária.
  - d) colostomia proximal de proteção e drenagem de abscesso de flanco esquerdo
  - e) colectomia tipo Hartmann.
27. A hérnia que apresenta um divertículo do Meckel no conteúdo do saco herniário é conhecida hérnia de:
- a) Grynfelt
  - b) Petit
  - c) Littre
  - d) Amyand
  - e) Richter
28. Paciente do sexo feminino, 17 anos, dá entrada no pronto socorro por ingesta de soda cáustica há cerca de 30 minutos. Queixa-se de dor retroesternal e sialorréia. A conduta inicial mais indicada para esta paciente é:
- a) jejum e EDA imediata.
  - b) SNG, analgesia e Lavagem esofagogástrica com carvão ativado.
  - c) lavagem gástrica com soro fisiológico, IBP e EDA.
  - d) jejum, reposição hidroeletrólítica e raio-x de tórax e abdômen.
  - e) esofagectomia com esofagostomia cervical e jejunostomia.
29. O tumor maligno mais frequente da glândula tireoide é do tipo:
- a) Folicular
  - b) Medular
  - c) Anaplásico
  - d) Papilífero
  - e) Epidermóide
30. Paciente no primeiro pós-operatório de gastroplastia por videolaparoscopia, inicia um quadro de desconforto respiratório leve e febre de 38°C, sem outros sintomas referidos. Aceitou bem a dieta ofertada. O diagnóstico mais provável e sua fisiopatologia é:
- a) pneumonia – acúmulo de secreções que podem se infectar com bactérias.
  - b) fistula do pouth gástrico.
  - c) atelectasia pulmonar.
  - d) tromboembolismo pulmonar (TEP).
  - e) íleo adinâmico – distúrbio hidroeletrólítico.
31. Paciente vítima de politraumatismo foi atendido pelo SAMU e trazido ao Pronto Atendimento onde você se encontrava de plantão. O atendimento inicial revelou Frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, Frequência respiratória de 16 incursões por minuto, Pressão arterial de 90x50 milímetros de mercúrio, abria os olhos aos estímulos dolorosos, balbuciava palavras inapropriadas e tinha flexão anormal dos membros. Ao exame físico do tórax tinha murmúrio vesicular abolido em bases e o abdome apresentava descompressão brusca duvidosa. A primeira conduta a ser tomada nesse caso é:
- a) acesso venoso profundo e infusão de cristalóides.
  - b) intubação orotraqueal.
  - c) solicitar avaliação precoce com cirurgia geral.
  - d) realizar ultrassonografia focada no trauma.
  - e) drenagem torácica sob selo d'água.

- 32.** Um paciente foi vítima de trauma abdominal fechado e após estabilização inicial foi submetido a uma tomografia que revelou uma laceração esplênica com mais de 3 cm de profundidade. Baseado na escala de injúria traumática do baço, o Grau de lesão esplênica desse paciente é:
- a) Grau I
  - b) Grau II
  - c) Grau III
  - d) Grau IV
  - e) Grau V
- 33.** Paciente foi trazido pelo SAMU ao pronto atendimento onde você está de plantão vítima de colisão automobilística. O paciente foi diagnosticado com uma patologia cirúrgica abdominal e no intra-operatório foi achado um hematoma comprometendo 3 porções duodenais. Baseado na escala de injúria traumática, o grau de lesão duodenal desse paciente é:
- a) Grau I
  - b) Grau II
  - c) Grau III
  - d) Grau IV
  - e) Grau V
- 34.** Paciente trazido pelo SAMU após agressão física na região do abdome. O mesmo foi encontrado no bar com sinais de embriaguez alcóolica. Apresentava dor abdominal em baixo ventre e estava anúrico. Realizado estudo contrastado das vias urinárias que determinou uma laceração de 2,5cm na bexiga com extravasamento de contraste para a cavidade abdominal. Baseado na escala de injúria traumática, o grau de lesão vesical desse paciente é:
- a) Grau I
  - b) Grau II
  - c) Grau III
  - d) Grau IV
  - e) Grau V
- 35.** O débito urinário é um indicador sensível de volemia no paciente traumatizado. Assinale a alternativa que contém uma contra-indicação absoluta à inserção da sonda vesical no paciente politraumatizado.
- a) Sangramento anal
  - b) Ferimento na base do pênis
  - c) Hipertrofia prostática
  - d) Trauma pélvico
  - e) Equimose perineal
- 36.** A alternativa que apresenta uma lesão torácica cuja presença ameaça a vida de imediato e deve ser diagnosticada e tratada no exame primário segundo o ATLS® é:
- a) Contusão cardíaca
  - b) Ruptura de diafragma
  - c) Ferida torácica aspirativa
  - d) Lesão traqueobrônquica
  - e) Hemotórax
- 37.** A respeito do câncer de esôfago, é correto afirmar que:
- a) os tumores Siewert III devem ser tratados como cânceres gástricos.
  - b) uma citologia peritoneal positiva na ausência de implantes visíveis é estadiada como N<sub>2</sub>.
  - c) pacientes com tumores pequenos invadindo até a submucosa são candidatos à ressecção endoscópica.
  - d) tumores T4a que invadem o diafragma são considerados irressecáveis.
  - e) tumores de Siewert tipo I são os localizados entre 1 cm acima e 2 cm abaixo da junção esôfago gástrica.
- 38.** Um paciente foi submetido a uma esofagectomia devido a uma neoplasia no órgão em questão. O laudo do histopatológico revelou um tumor indiferenciado, aderido à veia ázigos, com dois linfonodos regionais comprometidos, sem metástases a distância. Assinale a alternativa que corresponde ao estadiamento patológico correto dessa neoplasia.
- a) Estadio IIB
  - b) Estadio IIIA
  - c) Estadio IIIB
  - d) Estadio IVA
  - e) Estadio IVB
- 39.** A neoplasia gástrica é uma das mais prevalentes em nosso meio. Em relação ao câncer gástrico, é correto afirmar que:
- a) o câncer gástrico difuso hereditário é uma síndrome autossômica recessiva.
  - b) o câncer gástrico subtipo intestinal tem uma expressão do HER2 mais comum que o subtipo difuso.
  - c) a retirada de mais de 10 linfonodos influencia positivamente a sobrevida de pacientes com câncer gástrico.
  - d) pacientes submetidos a uma ressecção a "R0" cujo histopatológico revelou um tumor T<sub>2</sub>, N<sub>0</sub>, necessitam de fluorouracil complementar.
  - e) pacientes com tumores gástricos *in situ* tratados por ressecção endoscópica, necessitam de exames de imagens semestrais durante os 2 primeiros anos de pós-operatório.

- 40.** Algumas síndromes estão relacionadas com o aumento no risco de desenvolvimento de câncer gástrico. Assinale a alternativa que correlaciona a síndrome e o gene responsável pela sua expressão.
- a Síndrome de Bloom – gene BLM/RECQL3
  - b Síndrome de Li-Fraumeni – gene PTEN
  - c Síndrome de Cowden – gene ATM
  - d Xeroderma Pigmentoso – gene TP53
  - e Síndrome de Peutz-Jeghers – gene SMAD4
- 41.** Um paciente foi submetido a uma gastrectomia devido a adenocarcinoma em região do corpo gástrico cujo relatório histopatológico revelou um tumor comprometendo o peritônio visceral, sem comprometimento linfonodal e sem metástases a distância. Baseado nesses dados assinale a alternativa que contém o estadiamento patológico correto desse tumor.
- a Estadio IIB
  - b Estadio IIIA
  - c Estadio IIIB
  - d Estadio IIIC
  - e Estadio IV
- 42.** Em relação ao câncer de cólon, é correto afirmar que:
- a a suplementação de vitamina D está associado ao aumento no risco de desenvolvimento de câncer de cólon.
  - b o uso de aspirina está relacionado ao aumento no risco de desenvolvimento de câncer de cólon.
  - c é necessária a ressecção de no mínimo 10 linfonodos para um bom estadiamento.
  - d a metástase hepática sincrônica está associada com um pior prognóstico que a metástase hepática metacrônica no câncer de cólon.
  - e o C.E.A (antígeno carcino embrionário) é um dos exames fundamentais no estadiamento de pacientes com câncer de cólon.
- 43.** Um paciente foi diagnosticado com câncer de cólon e após ser submetido a ressecção do mesmo. O laudo histopatológico revelou um tumor invadindo a muscular própria com depósitos de tumor na subserosa, sem linfonodos regionais comprometidos e sem metástase a distância. Baseado neste laudo assinale a alternativa que contém o estadiamento correto do tumor em questão.
- a Estadio I
  - b Estadio IIA
  - c Estadio IIB
  - d Estadio IIIC
  - e Estadio IIIA
- 44.** Um paciente foi submetido a uma pancreatectomia cujo laudo histopatológico revelou um adenocarcinoma de 3,5 cm no seu maior eixo, comprometimento de 2 linfonodos regionais e sem metástases. Baseado nisso, assinale a alternativa que contém o estadiamento correto desse paciente.
- a Estadio IA
  - b Estadio IB
  - c Estadio IIA
  - d Estadio IIB
  - e Estadio III
- 45.** O câncer de pâncreas é uma neoplasia de caráter agressivo e de sintomatologia tardia. Assinale a alternativa correta em relação ao câncer de pâncreas.
- a O CA 125 é o melhor marcador para diagnóstico e vigilância do câncer de pâncreas.
  - b O hENT1 é um nucleosídeo preditor de boa resposta do câncer de pâncreas à Gemcitabina.
  - c Para um correto estadiamento linfonodal deve-se analisar pelo menos 20 linfonodos na peça anatômica.
  - d O alcoolismo é o maior fator de risco isolado para câncer de pâncreas.
  - e Diminuição no índice de massa corporal está associada com aumento no risco de desenvolver câncer de pâncreas.
- 46.** Um paciente portador de hepatocarcinoma apresentou-se à consulta com os seguintes parâmetros: encefalopatia hepática grau I, ausência de ascite, albumina sérica de 3g/dL, INR de 2 e bilirrubina de 3mg/dL. Baseado nesses dados assinale a alternativa correta que apresenta a pontuação na escala de Child-Pugh desse paciente.
- a Child-Pugh 6
  - b Child-Pugh 7
  - c Child-Pugh 8
  - d Child-Pugh 9
  - e Child-Pugh 10
- 47.** A cirurgia bariátrica é a grande arma da Medicina para o tratamento da obesidade mórbida. Assinale a alternativa correta a respeito das técnicas de cirurgia bariátrica.
- a O by-pass gástrico em Y de Roux é um procedimento disabsortivo.
  - b A gastrectomia vertical é um procedimento reversível.
  - c A derivação biliopancreática é um procedimento exclusivamente disabsortivo.
  - d A derivação biliopancreática com switch duodenal é predominantemente restritiva.
  - e A banda gástrica é irreversível.

- 48.** A cicatrização é um fenômeno biológico multifatorial. Assinale a alternativa correta a respeito da cicatrização.
- a** As fases da cicatrização são: inflamatória, exsudativa e maturação.
  - b** Os vasos de neoformação estão estabelecidos a partir do segundo dia.
  - c** Na fase de maturação há diminuição do número de macrófagos e aumento no número de fibroblastos.
  - d** Os neutrófilos são as principais células da segunda fase da cicatrização.
  - e** Os fenômenos envolvidos na cicatrização da pele são semelhantes nos epitélios respiratório, gastrointestinal e genitourinário.
- 49.** Acalásia, doença do refluxo gastro esofágico, esclerodermia e câncer, entre outras entidades, são patologias que podem acometer o esôfago. Assinale a alternativa que contém a correlação verdadeira entre os fatores de risco associados aos tipos histológicos de neoplasia esofágica.
- a** Acalásia está relacionada ao adenocarcinoma esofágico.
  - b** Lesões cáusticas estão relacionadas ao adenocarcinoma de esôfago.
  - c** Esôfago de Barret está associado ao carcinoma escamoso de esôfago.
  - d** A raça negra está associada ao carcinoma escamoso e a raça branca ao adenocarcinoma.
  - e** A doença de Chagas está associada a um maior risco de adenocarcinoma esofágico.
- 50.** A tomografia é um dos principais exames complementares no diagnóstico do abdome agudo. Assinale a alternativa correta em relação aos achados tomográficos da apendicite aguda.
- a** A espessura normal da parede do apêndice mede entre 2 e 3 mm.
  - b** O apêndice normal é de difícil visualização na tomografia.
  - c** Valores maiores de 20 mm de espessura sugerem possibilidade de mucocele ou neoplasia do apêndice.
  - d** A gordura adjacente ao apêndice é normalmente heterogênea.
  - e** A presença de apendicolito indica apendicite.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019**

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

Especialidades: 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	