



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI - EDITAL 22/2015

*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO CIRURGIA GERAL – R3

**DATA: 10/01/2016**

**HORÁRIO: das 08 às 10 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Acerca da relação entre Adenocarcinoma de Esôfago e a “Esofagite de Barrett”, é CORRETO afirmar:
- (A) Não há relação entre essas duas condições.
  - (B) Todos os pacientes com Adenocarcinoma de Esôfago inicialmente eram portadores de Barrett.
  - (C) Os pacientes com Barrett apresentam uma chance 40 vezes maior de desenvolver Adenocarcinoma de Esôfago que a população geral.
  - (D) “b” e “c” estão corretas.
  - (E) Nenhuma das opções acima.
02. Atualmente, a linfadenectomia tem um importante valor prognóstico no tratamento cirúrgico do Adenocarcinoma Gástrico. Sendo assim, o número mínimo de linfonodos que devem ser encontrados na peça cirúrgica para que seja considerada a linfadenectomia adequada é:
- (A) 12
  - (B) 13
  - (C) 14
  - (D) 15
  - (E) 16
03. Para o tratamento cirúrgico do Adenocarcinoma Gástrico, a margem mínima livre de doença a ser objetivada é:
- (A) 2 cm.
  - (B) 3 cm.
  - (C) 4 cm.
  - (D) 5 cm.
  - (E) 6 cm.
04. Para o tratamento de um divertículo sintomático do duodeno, é(são) indicado(s):
- (A) Observação.
  - (B) Antibióticos.
  - (C) Ressecção do divertículo.
  - (D) “By pass” intestinal.
  - (E) Uso de anti-inflamatórios.
05. Das opções abaixo, todas relacionam-se à Doença de Crohn do duodeno, EXCETO:
- (A) A Doença de Crohn no duodeno responde por 2 a 4 % dos pacientes com doença de Crohn.
  - (B) Por causa da localização, frequentemente, é necessária intervenção cirúrgica.
  - (C) Quando necessária intervenção cirúrgica, normalmente é realizada uma gastroenteronastomose, não sendo necessária ressecção do duodeno.
  - (D) Em pacientes selecionados, a dilatação do duodeno pode ser realizada com bons resultados.
  - (E) O Adenocarcinoma Gastrintestinal é uma das principais causas de morte nos pacientes com doença de Crohn.
06. Eventos relacionado com o Carcinoma Colorretal é:
- (A) Ativação do gene K-ras.
  - (B) Ativação do APC.
  - (C) Ativação do DCC.
  - (D) Ativação do P53.
  - (E) Ativação do Ki – 67.
07. O tratamento de escolha para fissura anal aguda é:
- (A) Excisão e ligadura primária.
  - (B) Esfincterectomia lateral interna.
  - (C) Observação.
  - (D) Toxina Botulínica.
  - (E) Laxativos e banho de assento.

08. Uma paciente mulher, na trigésima sexta semana de gestação, é admitida na Emergência com quadro de mal-estar abdominal, com dor localizada na fossa ilíaca direita, leucocitose, febre, cujo início foi há 2 dias. Na suspeita de apendicite aguda, deve-se proceder:
- (A) Iniciar antibiótico e postergar tratamento cirúrgico para depois do parto.
  - (B) Indicar cesariana e, em seguida, submeter a paciente a uma laparoscopia.
  - (C) Indicar laparoscopia imediatamente.
  - (D) Solicitar Ultrassonografia de Abdômen.
  - (E) Solicitar RNM de abdômen, uma vez que exporíamos a paciente a menos irradiação.
09. É indicação de tratamento cirúrgico para aneurisma de Aorta Abdominal:
- (A) Presença de trombo mural.
  - (B) Idade maior que 55 anos.
  - (C) Paciente diabético sintomático.
  - (D) Diâmetro transverso maior que 5,5 cm.
  - (E) Sempre tem indicação cirúrgica.
10. Sobre a conduta de um paciente com claudicação intermitente dos membros inferiores, é CORRETO afirmar:
- (A) A arteriografia tem indicação diagnóstica.
  - (B) As lesões distais devem ser tratadas cirurgicamente.
  - (C) Devem ser esperados resultados rápidos com tratamento clínico.
  - (D) Todo paciente claudicante deve ser submetido a *by pass*.
  - (E) Nas fases 1 e 2 de Fontaine, a terapia conservadora deve ser usada.
11. Com relação ao uso de antiagregantes plaquetários, é INCORRETO afirmar:
- (A) melhora a claudicação intermitente.
  - (B) reduz a hiperplasia intimal pós *by pass*.
  - (C) previne complicações tromboembólicas.
  - (D) controla a evolução morfológica da placa de ateroma.
  - (E) pode retardar a evolução da DAOP.
12. A linha de Cantlie é
- (A) Linha no segmento IV que separa esse segmento em IV-A e IV-B.
  - (B) Linha que separa o colédoco da placa hilar.
  - (C) Linha que separa setor anterior do setor posterior no lobo esquerdo,
  - (D) Linha que separa o fígado direito do fígado esquerdo (da vesícula até a veia supra-hepática média).
  - (E) Linha que separa os lobos direito e o esquerdo, coincidindo com o ligamento falciforme.
13. Síndrome de Mirizzi I é:
- (A) Obstrução biliar por cálculo intra-hepático.
  - (B) Obstrução biliar por tumor de colédoco proximal.
  - (C) Obstrução biliar por cálculo no infundíbulo da vesícula biliar comprimindo o colédoco.
  - (D) Obstrução biliar por cálculo no colédoco distal.
  - (E) Obstrução biliar por estenose da papila de Vater.
14. A cirurgia abaixo que tem maior risco de apresentar Síndrome do ralo (Sump syndrome) é:
- (A) Coledocojejunostomia em Y-Roux.
  - (B) Colecistojejunostomia (fundo da vesícula).
  - (C) Coledocojejunostomia em alça de Braun.
  - (D) Coledocoduodenostomia latero-lateral.
  - (E) Hepaticojejunostomia.
15. Quanto à cirurgia hepática, está INCORRETO.
- (A) A manobra de Pringle é o clampeamento temporário do pedículo hepático para controle da hemostasia.
  - (B) A Cirurgia de Kasai é indicada em atresia de vias biliares.
  - (C) Um indivíduo com fígado normal suporta uma ressecção de até 70% do parênquima.

- (D) A linha de Cantliei demarca o fígado esquerdo e o direito.
- (E) A cirurgia de Hepp-Couinaud é semelhante à cirurgia de Whipple.

16. Quanto ao colangiocarcinoma, é INCORRETO afirmar:

- (A) É mais comum em mulheres
- (B) Pode estar associado à colangite esclerosante primária.
- (C) É mais frequente na bifurcação dos hepáticos.
- (D) Os níveis de marcadores tumorais, como CEA e CA 19-9 frequentemente estão elevados.
- (E) O prognóstico após a ressecção cirúrgica depende da sua localização.

17. Citocinas são hormônios do tipo:

- (A) Polipetídeos.
- (B) Amino ácidos.
- (C) Ácidos graxos.
- (D) Carboidratos.
- (E) Anticorpos.

18. O efeito fisiológico primário do óxido nítrico é:

- (A) aumentar o relaxamento de músculos lisos.
- (B) aumentar a adesão plaquetária.
- (C) aumentar a adesão de leucócitos ao endotélio.
- (D) aumentar a microtrombose.
- (E) aumentar a motilidade dos esfíncteres.

19. O aminoácido mais abundante no corpo humano é:

- (A) Glutamina.
- (B) Leucina.
- (C) Alanina.
- (D) Tirosina.
- (E) Lisina.

20. Os tratamentos de escolha para um paciente diagnosticado com tumor de Pancoast que não tenha metástases e que apresente boa função pulmonar é(são):

- (A) Cirurgia e radioterapia.
- (B) Cirurgia seguida de quimioterapia e radioterapia.
- (C) Indução por quimioterapia seguida de cirurgia.
- (D) Cirurgia.
- (E) Indução com quimioterapia e radioterapia, seguidas de cirurgia.

21. Paciente é vítima de queimadura na face anterior do tronco e membros superiores. A estimativa de superfície comprometida é:

- (A) 9
- (B) 18
- (C) 27
- (D) 36
- (E) 45

22. Em crianças, as hérnias são mais comuns:

- (A) em meninos, no lado esquerdo.
- (B) em meninos no lado direito.
- (C) em meninas do lado esquerdo.
- (D) em meninas do lado direito.
- (E) não há predominância por gênero.

23. Sobre atresia das vias biliares e seu tratamento, NÃO se pode afirmar:
- (A) Cerca de 75% a 85 dos casos operados apresentam drenagem biliar pós-operatória.
  - (B) Nos pacientes operados, em 55% a drenagem se mantém por longo prazo.
  - (C) A maioria das crianças com atresia de vias biliares irá necessitar, em alguma fase da vida, de transplante hepático, pois a eficácia da porto-enteroanastomose é limitada.
  - (D) Lactente com acolia fecal, ausência de esplenomegalia e ausência de sinais de infecção perinatal são indicativos de atresia de vias biliares.
  - (E) A cirurgia de Kasai consiste na dissecação dos resquícios biliares no nível do hilo hepático expondo a *porta hepatis*, para onde é levado uma alça de intestino delgado.
24. É(São) fator(es) predisponente(s) à formação de hérnias incisionais obtidos no pós-operatório tardio.
- (A) Infecção de ferida operatória.
  - (B) Íleo paralítico pós-operatório.
  - (C) Fistula de alto débito precoce.
  - (D) Paciente idoso com prostatismo.
  - (E) Vômitos, tosse e soluço no pós-operatório.
25. São técnicas utilizadas no reparo das hérnias inguinais EXCETO:
- (A) Zimmerman.
  - (B) Bassini.
  - (C) Lichtenstein.
  - (D) Alcino Lázaro.
  - (E) Halsted.
26. São fatores agudos responsáveis pela hipertensão intra-abdominal.
- (A) Ascite.
  - (B) Peritonite.
  - (C) Tumor intra-abdominal.
  - (D) Gestação.
  - (E) Diálise peritoneal.
27. São recursos de hemostasia temporária simples no trauma hepático grave, EXCETO:
- (A) Balão intra-hepático.
  - (B) Compressão manual.
  - (C) Manobra de Pringle.
  - (D) Clampeamento aórtico isolado.
  - (E) Shunts.
28. É classificado como trauma hepático grau IV.
- (A) Hematoma intraparenquimatoso roto com sangramento ativo.
  - (B) Ruptura parenquimatosa envolvendo 25% a 75% do lobo hepático ou até 3 segmentos de Couinaud.
  - (C) Ruptura parenquimatosa demais de 75% do lobo hepático ou até mais de 3 segmentos de Couinaud.
  - (D) Opções A e B corretas.
  - (E) Opções A e C corretas.
29. É(São) complicação(ões) do tratamento cirúrgico das lesões esplênicas:
- (A) Atelectasias, pneumonias e derrame pleural.
  - (B) Abscesso subfrênico.
  - (C) Dilatação gástrica aguda e necrose de fundo gástrico.
  - (D) Sepses pós-esplenectomia.
  - (E) Todas as opções estão corretas.
30. Fazem parte do quadro clínico no trauma cérvico-facial as lesões neurológicas, EXCETO:
- (A) Desvio da língua.
  - (B) Enfisema subcutâneo.

- (C) Queda do canto da boca.
- (D) Síndrome de Horner.
- (E) Déficit sensitivo.

31. São características das peritonites primárias, EXCETO:

- (A) A fonte de infecção não é perfeitamente identificada, não havendo evidência, às vezes, de origem abdominal.
- (B) O quadro clínico pode ter evolução longa e arrastada.
- (C) A infecção ocorre provavelmente por via hematogênica, mas é sugerida também a migração bacteriana intestinal transmural (translocação bacteriana).
- (D) Alguns fatores interferem com mecanismos de defesa do peritônio, perpetuando ou agravando a peritonite tais como: bile, sangue, fezes, bário.
- (E) Acomete pacientes portadores de síndrome nefrótica, cirrose e colagenoses.

32. A pancreatite aguda tem uma incidência difícil de ser mensurada, pois muitos casos tem manifestações frustras. Entre os fatores etiopatogênicos tem listados não é causa de pancreatite aguda.

- (A) Traumatismo raquimedular em C5.
- (B) Coledocolitíase.
- (C) CPRE com papilotomia.
- (D) Dislipidemia com hipercalcemia.
- (E) Ascariíase.

33. São causas encontradas na gênese da colangite supurativa aguda.

- (A) Coledocolitíase.
- (B) CPRE com papilotomia.
- (C) Colangiocarcinoma do terço distal da via biliar principal.
- (D) Adenocarcinoma da Papila de Vater.
- (E) Todas as opções estão corretas.

34. No tratamento das obstruções intestinais, é CORRETO dizer:

- (A) O tratamento é basicamente clínico com expansão volêmica e correção eletrolítica.
- (B) O tratamento é basicamente endoscópico, sendo que a descompressão com suporte clínico tirará o paciente da urgência médica.
- (C) As ressecções cirúrgicas do cólon e sigmoide são primariamente anastomosadas em todas as situações.
- (D) A remoção cirúrgica do segmento causador da obstrução com ou sem anastomose primária configura a opção de tratamento mais acertada.
- (E) A enterostomia é preconizada em todas as situações.

35. Caracteriza o grupo de pacientes com indicação cirúrgica por risco de resangramento de doença ulcerosa péptica com exceção de:

- (A) Paciente com choque hipovolêmico na entrada do pronto socorro.
- (B) Paciente com menos de 60 anos.
- (C) Paciente com necessidade persistente de hemotransfusão.
- (D) Paciente com achado endoscópico de sangramento em jato ou coágulo em sentinela sem resposta a infusão de drogas hemostáticas.
- (E) Paciente com diabetes mellitus e hipertensão arterial que já tomaram mais de 6 unidades de concentrado de hemácias.

36. No diagnóstico do escroto agudo, é imperioso na avaliação diagnóstica:

- (A) Inspeção da bolsa escrotal.
- (B) História clínica de hérnia inguinal.
- (C) Cirurgia prévia para hidrocele.
- (D) Estudo com Eco-Doppler da bolsa escrotal.
- (E) A torção do apêndice epididimário é o quadro clínico mais comumente diagnosticado.

37. São indicações de nefrectomia parcial para neoplasia renal de células claras, EXCETO:
- (A) Rim solitário.
  - (B) Tumores renais unilaterais familiares (síndrome de Von Hippel-Lindau).
  - (C) Tumores incidentais maiores que 3cm.
  - (D) Tumores renais bilaterais sincrônicos.
  - (E) Paciente com tumor unilateral, porém com alguma condição clínica predisponente à perda de função renal contralateral.
38. É(São) causa(s) de incontinência urinária de esforço tipo disfunção uretral:
- (A) Problemas na capacidade vesical.
  - (B) Disfunção do controle do detrusor da bexiga.
  - (C) Fechamento incompleto do esfíncter interno da uretra feminina opondo se às elevações da pressão intra-abdominal.
  - (D) Hiperreflexia detrusora.
  - (E) Incontinência paradoxal.
39. NÃO configura indicação cirúrgica para tireoectomia com hipertireoidismo:
- (A) Bócio volumoso com tireotoxicose.
  - (B) Paciente com bócio nodular atóxico.
  - (C) Paciente nos quais o controle rápido do hipertireoidismo é desejado.
  - (D) Pacientes jovens e mulheres em idade reprodutiva que não apresentam remissão com terapia antitireoidea.
  - (E) Pacientes que, por razões psíquicas ou socioeconômicas, não conseguem a manutenção e o segmento adequado ao tratamento.
40. São complicações das traqueostomias, EXCETO:
- (A) Sangramento.
  - (B) Enfisema subcutâneo.
  - (C) Estenose traqueal.
  - (D) Sangramento da artéria inominata.
  - (E) Abscesso pulmonar.
41. Com relação aos tumores benignos do esôfago, é CORRETO afirmar:
- (A) A manifestação clínica mais dramática dos pólipos esofagianos é a regurgitação do pólipos com asfixia, por obstrução da via aérea.
  - (B) A sintomatologia dos leiomiomas esofágicos é rica e facilmente suspeitada no inquérito do paciente.
  - (C) O leiomioma esofágico é o segundo tumor benigno mais comum do esôfago, ficando atrás dos pólipos.
  - (D) O tratamento cirúrgico do leiomioma esofágico não muda quanto ao acesso, conforme sua localização.
  - (E) O tratamento endoscópico não indicado para o pólipos esofágico.
42. São causas comuns de hérnia umbilical:
- (A) Tabagismo e etilismo.
  - (B) Enfisema pulmonar em raça caucasiana.
  - (C) Ascite e gravidez.
  - (D) Constipação intestinal e plicoma anal.
  - (E) Hérnia incisional e prostatismo.
43. Com relação às hérnias incisionais, é INCORRETO afirmar:
- (A) A técnica de Alcino-Lázaro não utiliza tela de prolene.
  - (B) A via laparoscópica não deve ser considerada como forma de tratamento.
  - (C) A constipação e o prostatismo são considerados fatores etiopatogênicos.
  - (D) a utilização de fios de síntese que perdem a força tensil precocemente também são responsáveis na gênese das hérnias incisionais.
  - (E) Nas grandes hérnias é recomendada uma abstenção de esforço físico associado à utilização de cintas abdominais.

44. Quando são avaliados os traumatismos anorretais, é CORRETO afirmar:
- (A) Lesão do Reto+Bexiga+ Fratura pélvica tem classificação como trauma anorretal nível I.
  - (B) As lesões nível II recebem colostomia.
  - (C) As lesões nível I sempre têm componente ortopédico associado.
  - (D) A laceração obstétrica não é considerada como traumatismo anorretal.
  - (E) Uma cistostomia nunca é considerada em um trauma anorretal com fratura pélvica complexa.
45. São achados laboratoriais na Hiperplasia Prostática Benigna:
- (A) Urinálise com indício de infecção.
  - (B) Urina residual comumente aumentada (>50mL).
  - (C) A creatinina sérica pode estar aumentada nas obstruções severas.
  - (D) A, B, C estão corretas.
  - (E) Apenas A e B estão corretas.
46. Sobre as complicações do tratamento cirúrgico da doença hemorroidal, é CORRETO afirmar:
- (A) A hemorragia pode ser comum no pós-operatório imediato por escape de ligaduras ou no 5° ou 6° por necrose e fenda do pedículo vascular.
  - (B) A hemorragia pode ser revisada em nível de enfermaria ou laboratorial.
  - (C) Os plicomas são de tratamento clínico, desaparecendo em até 8 semanas após a instituição do tratamento.
  - (D) A estenose anal ocorre devido à presença e manutenção das pontes cutâneo-mucosas.
  - (E) A estenose anal é tratada complementarmente com simples dilatação digital.
47. Nas complicações da doença diverticular dos cólons:
- (A) A etiologia da hemorragia diverticular a fatores gerais no idoso e locais como erosão vascular do fecalito no divertículo.
  - (B) A conduta é tanto mais difícil quanto maior no abscesso por perfuração quando acomete idosos, dialíticos e imunossuprimidos.
  - (C) A diverticulite pode levar a formação de fístulas externas e internas.
  - (D) Apenas A e B corretas.
  - (E) A, B e C corretas.
48. Com relação as mediastinites, é CORRETO afirmar:
- (A) As mediastinites crônicas tem como causas principais: vômitos (Sind. Boerhave), iatrogenia, trauma (endoscopia, dilatação, mediastinoscopia), tubos orotraqueais, ingesta de cáusticos.
  - (B) As infecções fúngicas são causas comuns de mediastinite crônica.
  - (C) A Histoplasmose é causa comum de fibrose mediastinal.
  - (D) O IAM pode ser diagnóstico diferencial de perfuração esofágica quando o quadro de pneumomediastino ainda não se instalou.
  - (E) A mediastinite por perfuração esofagiana tem uma mortalidade elevada, quando abordada em um período tem tempo superior à 48 horas.
49. É diagnóstico diferencial para estenose hipertrófica do piloro em infantes:
- (A) Bezoar.
  - (B) Pílorespasmos.
  - (C) Duplicação pilórica.
  - (D) Má rotação intestinal.
  - (E) Estenose duodenal.
50. Com relação à Doença de Buerger (Tromboangeíte obliterante):
- (A) É exclusiva de homens jovens e fumantes.
  - (B) Caracteriza-se por múltiplas oclusões segmentares e obliterantes das artérias tibiais e pododáctilas.
  - (C) Se o paciente não parar de fumar, caminhará invariavelmente para amputações.
  - (D) Somente A e B corretas.
  - (E) Alternativas A, B e C estão corretas.