



PROVA TIPO

1

Programa de Residência Médica com Pré-Requisito:

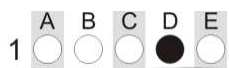
COLOPROCTOLOGIA

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 horas**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **1 hora** do início da aplicação.
6. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e o Programa escolhido**.
7. Em hipótese alguma lhe será concedida outra **Folha de Respostas** de questões objetivas.
8. Preencha a **Folha de Respostas** de questões objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na **Folha de Respostas** de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. Ao terminar a prova, **devolva** ao **Fiscal de Sala** este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** de questões objetivas, e assine a Lista de Presença.
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura** da **Ata de Encerramento** de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO
COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2019



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

QUESTÃO 01

Paciente, masculino, 20 anos, vítima de acidente automobilístico (estava no banco do carona e com cinto de segurança, óbito do motorista na cena) há 1 hora, trazido por terceiros para o hospital onde você é plantonista. Paciente foi transportado para a sala de emergência numa maca, acordado, frequência respiratória de 30 irpm, expansibilidade simétrica, pulsos radiais palpáveis e filiformes, frequência cardíaca 132 bpm, pressão arterial de 95 x 56 mmHg, mucosas descoradas (3+/4+) desorientado, responsivo, abertura ocular e movimentos espontâneos. Sobre a condução do caso, qual a alternativa correta?

- A) Deve-se realizar drenagem torácica bilateral.
- B) A medida mais precoce a ser instituída é a colocação do colar cervical.
- C) Deve-se realizar toracotomia de reanimação na sala de trauma.
- D) Esse paciente tem indicação de intubação orotraqueal na sala de trauma.
- E) O paciente deverá ser encaminhado prontamente para a realização de tomografia de crânio, coluna cervical, tórax e abdome.

QUESTÃO 02

Paciente de 62 anos, masculino, obeso e sedentário, diabético, etilista e tabagista, com quadro de astenia e perda ponderal significativa. História prévia de sangramento retal e constipação intestinal. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, eupneico, hidratado, hipocorado (2+/4+), frequência cardíaca 84 bpm, abdome flácido, doloroso à palpação profunda no quadrante inferior direito, sem sinais de irritação peritoneal. Inspeção e toque retal evidenciaram coxins hemorroidários, presença de fezes na ampola, sem lesões. Foi submetido a retossigmoidoscopia, que não evidenciou nenhuma alteração. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) A colonoscopia está indicada.
- B) O paciente em questão apresenta, apenas, dois fatores de risco para neoplasia.
- C) A dosagem do antígeno carcinoembrionário (CEA) está indicado para rastreamento e diagnóstico.
- D) Caso o diagnóstico do paciente seja neoplasia colorretal, está indicado PET-CT de rotina para esse paciente.
- E) O diagnóstico de câncer colorretal pode ser excluído, visto que o sangramento retal está justificado pela doença hemorroidária.

QUESTÃO 03

O estudo da anatomia e semiologia é de grande importância para as correlações médico-cirúrgicas. Dessa forma, o diagnóstico de diversas patologias cirúrgicas pode ser possível a partir do exame clínico e físico. Além disso, o entendimento da anatomia servirá de base para realização adequada do procedimento cirúrgico. Em relação à correlação entre anatomia e/ou semiologia e algumas patologias cirúrgicas, assinale a alternativa correta.

- A) Um paciente jovem que apresente abaulamento na região inguinal e exteriorização do conteúdo herniário pelo anel inguinal externo possui o diagnóstico de hérnia inguinal direta e o tratamento indicado deverá ser realizado pela técnica de Bassini.
- B) Durante a colecistectomia videolaparoscópica para o tratamento de colelitíase sintomática, pode-se identificar o triângulo cistohepático (ou triângulo de Calot) que é delimitado pelo ducto hepático comum, o ducto cístico e a vesícula biliar.
- C) O apêndice vermiforme mede cerca de 8 cm de comprimento, sua localização mais frequente é retrocecal e, quando está inflamado, a presença do sinal de Blumberg sugere irritação do peritônio parietal e o provável diagnóstico de apendicite aguda.
- D) Em um paciente estável hemodinamicamente que apresenta hemorragia digestiva alta e exame endoscópico com identificação de uma úlcera duodenal, o provável vaso responsável pelo sangramento será a artéria gastroduodenal e o tratamento será cirúrgico.
- E) Paciente portador de neoplasia de esôfago médio, durante uma esofagectomia, optou-se pelo estômago como órgão para a reconstrução do trânsito a partir da confecção de um tubo gástrico para anastomose com esôfago proximal. Dessa forma, deve-se ter cuidado especial em preservar a artéria gástrica esquerda que será responsável por nutrir o tubo gástrico.

QUESTÃO 04

É contraindicação absoluta a exame de endoscopia digestiva baixa:

- A) hemoglobina de 8.
- B) uso de ácido acetil salicílico.
- C) antecedente recente de abdome agudo obstrutivo.
- D) deixar de obter termo de consentimento livre e esclarecido.
- E) lesão em cólon transversal que ocupa mais de 80% da luz do órgão.

QUESTÃO 05

Paciente de 44 anos, sexo feminino, bancária, previamente hígida, sem ingestão de álcool, admitida em pronto-atendimento com quadro de dor abdominal em andar superior, em barra, com irradiação para dorso há cerca de 6 horas, refratária a analgesia oral e associada a vômitos. Ao exame, estado geral regular, corada, desidratada (2 em 4+), icterícia (1 em 4+), taquipneica e taquicárdica. Ausculta cardíaca normal e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases. Abdome globoso, pouco distendido e pouco doloroso à palpação, sem descompressão dolorosa. Exames séricos evidenciam leucograma de $15\ 000/\text{mm}^3$, sem desvio, hemoglobina de 10 e hematócrito de 26%, amilase de 3 500 mg/dL, creatinina de 1,8, cálcio de 9, LDH de 300, ALT de 170, bilirrubina total de 4,6 e direta de 3,1, glicemia de 200, PCR 10. Radiografia de abdome aguda evidencia distensão difusa de alças de delgado, sem pneumoperitônio. Assinale a alternativa correta a respeito do caso.

- A) A dosagem de proteína C reativa tem valor prognóstico para essa doença.
- B) Antibioticoterapia com carbapenêmicos está indicada nas primeiras 24 horas.
- C) Pelos parâmetros clínicos e laboratoriais, podemos classificar essa doença como grave.
- D) Tomografia de abdome com contraste está indicada dentro das primeiras 12 horas da admissão.
- E) A instalação de nutrição parenteral é imprescindível para diminuir os efeitos deletérios decorrentes do catabolismo da doença.

QUESTÃO 06

Sobre os sangramentos digestivos, varicosos e não varicosos, é correto afirmar:

- A) neoplasias gástricas e fístulas aorto-entéricas são a segunda causa de hemorragia digestiva alta no Brasil.
- B) a redução da citoproteção da mucosa, capacidade desta de prevenir a autodigestão, ocasiona erosões de estresse que evoluem para gastrite aguda hemorrágica.
- C) hipertensão portal é definida como pressão no sistema porta acima de 8 cm de água e os sangramentos ocorrem com pressões a partir de 18 cm de água no sistema porta.
- D) a derivação portossistêmica intra-hepática é realizada para descompressão do sistema portal e é indicada como profilaxia secundária em pacientes de alto risco de ressangramento.
- E) a escleroterapia tem resultados um pouco melhores que a ligadura elástica e tem taxa de complicação próximo a 20%, sendo as principais dor retroesternal, disfagia e mediastinite.

QUESTÃO 07

Paciente do sexo feminino vítima de trauma por arma de fogo teve lesão transfixante do hemitórax esquerdo, 5º espaço intercostal (entrada e saída), estando hemodinamicamente estável e sem dor abdominal. Qual a conduta mais adequada?

- A) Hemograma seriado.
- B) Toracotomia esquerda.
- C) Laparotomia exploradora.
- D) Observação clínica rigorosa.
- E) Exploração dos ferimentos para determinar conduta sequencial.

QUESTÃO 08

Em relação ao transplante hepático, é correto afirmar:

- A) a colecistite aguda é a condição inflamatória mais temida no paciente transplantado.
- B) a trombose da veia porta no receptor é uma contraindicação absoluta ao transplante hepático.
- C) os distúrbios genéticos do metabolismo são a principal causa de transplante hepático em crianças.
- D) a estenose da anastomose de via biliar é a complicação aguda mais temida no transplante hepático.
- E) nos pacientes transplantados, a incidência de câncer aumenta com o tempo de evolução e a maioria é de pele.

QUESTÃO 09

Considere os seguintes cenários:

- I. Paciente de 30 anos, obeso, será submetido a colecistectomia eletiva.
- II. Paciente de 62 anos, hipertenso e diabético, IAM prévio, com 3 stents coronarianos, compensado do ponto de vista cardiológico, em uso de AAS e clopidogrel, apresentando quadro de colecistite aguda litíase.
- III. Paciente de 48 anos, obeso mórbido, IMC 49, diabético, apneia obstrutiva do sono e com doença do refluxo gastro-esofágico, em programação de cirurgia bariátrica.
- IV. Paciente de 55 anos, tabagista, portador de adenocarcinoma de antro gástrico, realizou neoadjuvância, com proposta de gastrostomia subtotal oncológica.

Em relação a esses casos, assinale a alternativa correta.

- A) O melhor procedimento para o paciente III é o sleeve ou gastrectomia vertical.
- B) Profilaxia de TEV para o paciente IV deve ser feita com heparina, apenas, por 10 dias.
- C) O paciente I necessita de uso de heparina, dose única, como profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV).
- D) O paciente II deve ser submetido a cirurgia em até 24 horas para não haver descompensação do seu quadro cardiológico.
- E) Profilaxia de TEV para o paciente III deve ser feita com deambulação precoce, meias elásticas e heparina por 21 dias.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa correta sobre o carcinoma hepatocelular.

- A) O carcinoma do tipo fibrolamelar, na maioria das vezes, não está associado à cirrose.
- B) No ocidente, o principal fator de risco para a doença é a cirrose por álcool.
- C) O rastreamento padrão da doença é ressonância magnética semestralmente.
- D) Pacientes Child B são os melhores candidatos à ressecção hepática.
- E) Hipertensão portal não contraindica ressecção em lesões grandes.

QUESTÃO 11

Paciente de 42 anos, sexo feminino, apresentando quadro de dor abdominal localizada no hipocôndrio direito há cerca de 26 horas, associado à febre, com calafrios e icterícia. Ao exame físico, apresenta-se orientada, febril ao toque, icterícia (3+/4+), desidratada e corada. Abdome flácido, doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo, vesícula biliar não palpável. Exames laboratoriais evidenciam leucocitose com desvio à esquerda, enzimas canaliculares e bilirrubinas aumentadas. Ultrassonografia do abdome superior revela vesícula biliar com paredes finas contendo inúmeros cálculos, colédoco de 1,3 cm com a presença de cálculo no seu interior. Quais os diagnósticos e a conduta mais adequada, nesse momento?

- A) Colelitíase e colangite aguda – papilotomia endoscópica com retirada do cálculo.
- B) Colecistite aguda e colangite aguda – tratamento clínico com antibioticoterapia.
- C) Colelitíase, coledocolitíase e colangite aguda – tratamento clínico com antibioticoterapia.
- D) Colelitíase, colecistite aguda e coledocolitíase – tratamento clínico com antibioticoterapia.
- E) Colelitíase e colecistite aguda – tratamento clínico com antibioticoterapia seguido de colecistectomia videolaparoscópica.

QUESTÃO 12

Paciente de 52 anos, sexo masculino, hipertenso, assintomático. Exame físico, corado, hidratado, antiictérico, circunferência abdominal de 89 cm. Abdome semi-globoso, flácido, indolor, fígado palpável a 2 cm de rebordo costal direito, sem circulação colateral, sem hérnia umbilical, anel inguinal externo esquerdo dilatado, com projeção de conteúdo por este à manobra de Vasalva. Realizou exames de rotina e ultrassonografia de abdome evidenciou lesão cística em segmento 6 do fígado e vesícula biliar com imagens hiperecogências que ocasionam sombra acústica posterior, diâmetro médio de 8 mm, móveis ao decúbito. A ressonância nuclear magnética do abdome superior confirmou lesão cística no fígado, em segmento 6, sem septações com as mesmas dimensões da ultrassonografia. Qual a conduta correta a ser tomada?

- A) Indicar hernioplastia inguinal.
- B) Seguimentos clínico e radiológico semestral.
- C) Destelhamento do cisto hepático e colecistectomia, apenas.
- D) Hepatectomia lateral direita, colecistectomia e hernioplastia inguinal laparoscópicas.
- E) Destelhamento do cisto hepático e colecistectomia num primeiro tempo e hernioplastia inguinal em segundo tempo.

QUESTÃO 13

Paciente vítima de acidente motociclístico em via pública foi admitido na sala de emergência do pronto-socorro. O veículo estava em alta velocidade no momento do acidente e o condutor usava capacete. Atendido no pré-hospitalar pelo SAMU em Glasgow 15, com pressão arterial sistólica de 90 mmHg. Administrado, inicialmente, Ringer Lactato, 1.000 mL, com resposta parcial. Na sala de emergência, apresentava o seguinte exame primário:

- vias aéreas pérvias, sem cervicalgia;
- murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído na base esquerda, enfisema subcutâneo no terço inferior do hemitórax esquerdo e crepitação à palpação nesse mesmo local; saturação de oxigênio 82%;
- pulso femoral palpável bilateralmente e simétrico, pulsos pediosos e radiais não palpáveis, Frequência cardíaca 130 bpm, hipocorado, ansioso, abdome distendido, pelve estável;
- glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- dor à palpação da transição toracoabdominal a esquerda.

Qual o diagnóstico mais provável, suporte na sala de emergência, exames e o tratamento mais adequado para o paciente em questão?

- A) Trauma torácico contuso com hemo/pneumotórax, fraturas de arcos costais → suporte de oxigênio por cateter, drenagem de tórax à esquerda e toracotomia na sala de emergência.
- B) Trauma torácico contuso com hemo/pneumotórax e trauma abdominal contuso → intubação orotraqueal, drenagem de tórax à esquerda e tratamento conservador para o trauma abdominal.
- C) Trauma torácico contuso com hemo/pneumotórax, fratura de arcos costais → suporte de oxigênio por máscara 15 L/min, drenagem de tórax à esquerda, aguardar débito dreno de tórax para definir próxima conduta.
- D) Trauma torácico contuso com pneumotórax, fratura de arcos costais e trauma pélvico → drenagem de tórax à esquerda, US FAST – negativo, empacotamento pélvico extra-peritoneal; US FAST – positivo, laparotomia exploradora.
- E) Trauma torácico contuso com hemo/pneumotórax, fratura de arcos costais e trauma abdominal contuso → suporte de oxigênio por máscara 15 L/min, drenagem de tórax à esquerda, US FAST na sala de emergência para confirmar líquido livre no abdome e laparotomia exploradora.

QUESTÃO 14

São fatores que diminuem a incidência de fístulas pancreáticas após duodenopancreatectomias:

- A) perda sanguínea mínima; pancreatite crônica.
- B) tumor neuroendócrino; índice de massa corpórea superior a 30.
- C) adenocarcinoma de duodeno; ausência de pancreatite crônica.
- D) uso de cola biológica em anastomose; drenagem biliar pré-operatória.
- E) calibre do ducto pancreático principal de até 3 mm; textura macia do parênquima pancreático.

QUESTÃO 15

Dadas as afirmativas sobre as doenças hematológicas e cirurgia,

- I. A laparoscopia é contraindicada no tratamento das PTI.
- II. A resposta completa à esplenectomia no tratamento das PTI pode chegar a 80%.
- III. O tratamento de primeira linha das púrpuras trombocitopênicas imunológicas (PTI) é a esplenectomia.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 16

O projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória) é um programa que objetiva acelerar a recuperação pós-operatória dos pacientes. Baseado nesse projeto, são características de um programa multimodal de cuidados perioperatórios em paciente de 55 anos que irá ser submetido a retossigmoidectomia oncológica:

- A) hidratação venosa até o quarto dia; jejum de 6 horas.
- B) uso de sonda nasogástrica; jejum de 6 horas pré-operatório.
- C) informação detalhada sobre o perioperatório; jejum de 2 horas.
- D) preparo de cólon; realimentação em segundo dia pós-operatório.
- E) sem terapia nutricional pré-operatória; hidratação venosa até o terceiro dia pós-operatório.

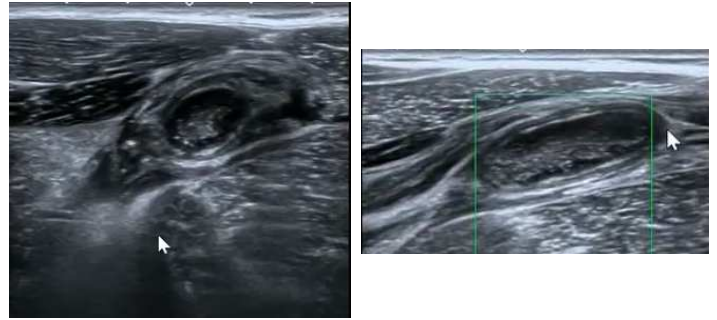
QUESTÃO 17

Paciente de 55 anos, ex-etilista, 20 g de álcool por 12 anos, parou há 20 anos, sem outras comorbidades, apresentando dor epigástrica em queimação, sem irradiação, sem relação com alimentação há 2 meses. Emagreceu cerca de 8 kg desde então. Fazia uso de hidróxido de magnésio com pouca melhora do quadro. Em consulta médica observa-se paciente em bom estado geral, hipocorado, hidratado, pouco emagrecido. Abdomen plano, flácido, indolor, sem cicatrizes cirúrgicas nem massas palpáveis. Não são identificadas adenopatias à palpação axilar, cervical e inguinal. É realizada endoscopia digestiva alta onde se observa lesão ulcerada, bordos elevados e bem delimitados, com cerca de 3 cm de diâmetro em incisura angular, pequena curvatura. Biópsia de lesão diagnóstica adenocarcinoma moderadamente diferenciado, tipo intestinal. Tomografia de abdome e tórax evidencia espessamento parietal de porção antral do estômago, com densificação da gordura mesentérica e adenopatias maiores que 1 cm adjacentes a artéria gástrica esquerda, sem líquido livre. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- A) Trata-se de uma lesão Bormann II.
- B) Trata-se de uma neoplasia gástrica Siewert II.
- C) Quimioterapia neoadjuvante não altera sobrevida.
- D) É uma lesão passível de dissecação endoscópica submucosa, menos invasiva para esse tipo de lesão.
- E) Ultrassonografia endoscópica é o melhor exame para estadiamento locoregional dessa doença.

QUESTÃO 18

Paciente 22 anos, masculino, apresentando quadro de dor abdominal em região periumbilical há 2 dias, de moderada intensidade com alívio discreto com uso de analgésicos comuns, sem irradiação, associada à anorexia, náuseas e vômito. Nas últimas horas, evoluiu com piora da dor e migração dessa dor para a fossa ilíaca direita. Dados Vitais: temperatura 38 °C, frequência cardíaca 106 bpm, frequência respiratória 21 irpm, normotenso. Exame físico do abdome: flácido, doloroso à palpação superficial e profunda da fossa ilíaca direita. Sinais de Blumberg e Rovsing positivos. Hemograma: Hemoglobina: 13 mg/dL (VR: 12-16) Leucócitos: 16460 (bastões: 5%). Ultrassom do abdome revela apenas as alterações apresentadas nas figuras.



Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de um caso de apendicite aguda não complicada e está indicado o tratamento exclusivamente clínico com uso de antibioticoterapia.
- B) O escore de Alvarado do caso em questão indica baixa probabilidade de apendicite aguda e o paciente deverá ser acompanhado apenas com exame físico seriado.
- C) Trata-se de um caso de apendicite aguda não complicada e o tratamento cirúrgico, apendicectomia videolaparoscópica, associada ou não a antibioticoterapia, está indicado.
- D) Trata-se de um caso de apendicite aguda complicada com abscesso, sendo indicada a drenagem percutânea do abscesso e antibioticoterapia, seguido de apendicectomia em momento oportuno.
- E) Trata-se de apendicite aguda e o tratamento cirúrgico convencional tem maior vantagem em relação ao tratamento cirúrgico por videolaparoscopia devido ao retorno precoce às atividades, menor incidência de infecção de ferida operatória e menos dor no pós-operatório.

QUESTÃO 19

Sobre as hérnias da região inguinal, assinale a alternativa correta.

- A) Não é possível pelo exame físico diferenciar a hérnia inguinal direta da indireta.
- B) Pode-se afirmar que uma hérnia inguino-escrotal é uma hérnia inguinal direta.
- C) A hérnia indireta com anel inguinal profundo normal (até 2 cm) é classificada como Nyhus II.
- D) A hérnia de Amyand consiste na protrusão do apêndice vermiforme no saco herniário inguinal.
- E) As hérnias inguinais indiretas surgem medialmente aos vasos epigástricos inferiores (triângulo de Hesselbach).

QUESTÃO 20

Dadas as afirmativas sobre cirurgia bariátrica e metabólica,

- I. Paciente obesa, 27 anos, sem patologias prévias, com desejo de ser submetida à cirurgia bariátrica, apresentando peso de 126 kg e altura de 1,80 metros, possui indicação de cirurgia bariátrica.
- II. De acordo com o Ministério da Saúde, hipertensão portal, com varizes esofagogástricas, doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco são consideradas contraindicações para cirurgia bariátrica.
- III. A gastrectomia vertical vem ganhando espaço entre as técnicas de cirurgia bariátrica por ser de fácil execução, baixos índices de complicações e com bons resultados em relação à perda ponderal. A grelina, hormônio que induz à fome, está aumentada no pós-operatório dessa cirurgia contribuindo ainda mais para perda de peso.

verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 21

Qual o exame de menor morbidade deve ser indicado para um paciente de 65 anos, com história de hemorragia digestiva baixa, de moderada intensidade, clinicamente estável, com exames endoscópicos normais?

- A) Cintilografia com hemácias marcadas com Tc.
- B) Seriografia esôfago-gastroduodenal.
- C) Colangio ressonância.
- D) Arteriografia seletiva.
- E) Enema opaco.

QUESTÃO 22

Qual conduta cirúrgica deve ser adotada para um paciente com diagnóstico de apendicite pseudotumoral?

- A) Cecostomia, apenas.
- B) Apendicectomia, apenas.
- C) Apendicectomia e Ileostomia.
- D) Apendicectomia e cecostomia.
- E) Colectomia direita e anastomose ileo-colônica.

QUESTÃO 23

Qual a causa mais frequente de obstrução do intestino delgado?

- A) Volvo.
- B) Tumor.
- C) Hérnias.
- D) Aderências.
- E) Intusseção.

QUESTÃO 24

Qual o local mais frequente de surgimento das neoplasias colorretais?

- A) Ceco.
- B) Reto e sigmoide.
- C) Cólon transverso.
- D) Cólon ascendente.
- E) Cólon descendente.

QUESTÃO 25

Qual a melhor escolha de tratamento para um paciente de 60 anos que apresenta trombose hemorroidária (GRAU 4) há 24 horas?

- A) Redução manual.
- B) Tratamento clínico.
- C) Tratamento cirúrgico.
- D) Iniciar uso de drogas para prevenir TVP.
- E) Tratamento expectante e posterior cirurgia.

QUESTÃO 26

A neoplasia múltipla primária do intestino grosso é um tumor

- A) sincrônico.
- B) metastático.
- C) pluricêntrico.
- D) metacrônico.
- E) multicêntrico.

QUESTÃO 27

Qual o órgão mais frequente das metástases dos tumores colorretais?

- A) Mesentério.
- B) Cérebro.
- C) Pulmão.
- D) Fígado.
- E) Ossos.

QUESTÃO 28

Qual a complicação mais frequente da doença diverticular difusa?

- A) Sepsis intestinal.
- B) Hemorragia grave.
- C) Obstrução intestinal.
- D) Perfuração de sigmoide.
- E) Abscesso intra-abdominal.

QUESTÃO 29

Em uma radiografia contrastada do cólon (enema opaco), observou-se uma constrição típica ao nível do ileo terminal (sinal de Kantor). Qual o diagnóstico radiológico?

- A) Apendicite.
- B) Tumor de delgado.
- C) Enterite por Crohn.
- D) Divertículo de Meckel.
- E) Intusseção do delgado.

QUESTÃO 30

Qual a cirurgia preconizada para os tumores do terço inferior do reto?

- A) Colostomia e ressecção local do tumor.
- B) Proctocolectomia e ileostomia definitiva.
- C) Retosigmoidectomia e anastomose colo-anal.
- D) Retosigmoidectomia com colostomia perineal.
- E) Amputação abdominoperineal e colostomia definitiva.

QUESTÃO 31

A encoprese na infância está relacionada a

- A) espasmo esfinteriano com prolapso mucoso.
- B) megacólon psicogênico.
- C) megacólon congênito.
- D) megacólon orgânico.
- E) incontinência fecal.

QUESTÃO 32

Qual é a estrutura anatômica que separa o reto do canal anal?

- A) Linha pectínea.
- B) Primeira válvula de Houston.
- C) Segunda válvula de Houston.
- D) Coxins de transição anorretal.
- E) Plexus hemorroidários inferiores.

QUESTÃO 33

Qual a melhor maneira de prevenir o câncer colorretal?

- A) Ressecção da mucosa através da colonoscopia (mucosectomia profilática).
- B) Exerese das criptas permeáveis ao nível da linha pectínea.
- C) Uso de antineoplásico semestral.
- D) Retirada dos pólipos colorretais.
- E) Uso de aspirinas.

QUESTÃO 34

Em relação aos tumores do cólon direito, é correto afirmar que

- A) têm como característica clínica alteração do hábito intestinal com maior intensidade que os tumores do cólon esquerdo.
- B) apresentam quadro clínico de anemia e massa palpável.
- C) apresentam sinais obstrutivos com maior frequência.
- D) causam dor intensa e intussuscepção.
- E) são mais frequentes nas mulheres.

QUESTÃO 35

Qual a patologia associada ao sinal de Gersuny positivo?

- A) Câncer do reto.
- B) Megacólon tóxico.
- C) Retocolite Ulcrativa.
- D) Megacólon chagásico.
- E) Síndrome do cólon irritável.

QUESTÃO 36

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta para realizar colonoscopia.

- A) Gravidez.
- B) Coagulopatias.
- C) Megacólon tóxico.
- D) Suboclusão intestinal.
- E) Aneurisma não roto da aorta abdominal.

QUESTÃO 37

O aspecto mais vantajoso da apendicectomia videolaparoscópica sobre a apendicectomia convencional é a menor incidência de

- A) abscesso residual.
- B) abscesso de parede.
- C) hérnia pós-operatória.
- D) sangramento residual.
- E) deiscência do coto apendicular.

QUESTÃO 38

Paciente de 60 anos, apresentando dor abdominal intensa, localizada na F. I. esquerda, febre, parada de eliminação de flatos e fezes há 48 horas. História de episódio semelhante há 05 anos, com diagnóstico de doença diverticular. Nesse caso, que conduta deve ser adotada?

- A) Tomografia de abdome com contraste, antibioticoterapia, hidratação e aguardar evolução do quadro clínico.
- B) Hidratação, antibioticoterapia e aguardar evolução do quadro clínico, apenas.
- C) Colonoscopia para definir a grau de inflamação ou abscesso.
- D) Rx simples do abdome e cirurgia tipo Hartmann.
- E) Tomografia de abdome com contraste, apenas.

QUESTÃO 39

Para um paciente portador de megacólon chagásico, qual é a técnica cirúrgica com menor morbidade que apresenta menor recidiva?

- A) Operação de Duhamel modificada com anastomose imediata.
- B) Colectomia esquerda e anastomose colorretal.
- C) Colectomia total com ileo-reto anastomose.
- D) Operação de Hartmann.
- E) By-pass ileorretal.

QUESTÃO 40

Qual deve ser a primeira proposta terapêutica para um paciente que apresenta volvo de sigmoide há 24 horas?

- A) Lavagem retal.
- B) Retossigmoidoscopia.
- C) Cirurgia tipo Hartmann.
- D) Laparotomia e distorção do volvo.
- E) Enema de corticoide para distorção do volvo.

QUESTÃO 41

Qual a hipótese mais aceita atualmente para a etiopatogenia do cisto pilonidal?

- A) Fibrose devido à conexão entre a pele e a região glútea.
- B) Decorrente de cicatrização da espinha bífida.
- C) Vestígios do conduto neural.
- D) Congênito.
- E) Adquirida.

QUESTÃO 42

Em um paciente que apresenta abscesso na região sacrococcígea de início há 72 horas, qual deve ser a orientação terapêutica?

- A) Drenagem.
- B) Calor local.
- C) Corticoterapia.
- D) Anti-inflamatório.
- E) Antibioticoterapia.

QUESTÃO 43

Qual a conduta a ser adotada em um paciente que apresenta um tumor de cólon direito?

- A) Colectomia total.
- B) Colectomia direita e ileostomia.
- C) Cecostomia e depois cirurgia definitiva.
- D) Colectomia direita e anastomose primária ileo-colônica.
- E) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvante e posterior cirurgia.

QUESTÃO 44

Paciente de 25 anos, portadora de retocolite ulcerativa em tratamento ambulatorial, sem queixas clínicas, hábito intestinal regular, fazendo uso de Mesalazina e Azatioprina. Atualmente, qual o melhor biomarcador para avaliação da remissão da doença?

- A) Proteína C.
- B) Calprotectina.
- C) Dosagem de Imunoglobulina.
- D) Velocidade de hemossedimentação.
- E) Hemoglobina marcada com tecnécio.

QUESTÃO 45

Se um paciente apresenta-se com queixa de tenesmo, sangramento retal e perda ponderal, o médico, após a anamnese, deve, primeiramente, solicitar

- A) o CEA.
- B) colonoscopia.
- C) um toque retal.
- D) tomografia da pelve.
- E) os exames laboratoriais.

QUESTÃO 46

Qual o tipo histológico mais frequente das neoplasias de ânus?

- A) Sarcoma.
- B) Epidermoide.
- C) Cloacogênico.
- D) Adenocarcinoma.
- E) Tumores de transição ano-retal.

QUESTÃO 47

Paciente apresenta dor intensa e sangramento rutilante durante as evacuações de início há 30 dias. Qual o provável diagnóstico pela história clínica?

- A) Cisto pilonidal infectado.
- B) Doença hemorroidária.
- C) Fístula anal infectada.
- D) Abscesso perianal.
- E) Fissura anal.

QUESTÃO 48

Qual o tratamento indicado para um paciente portador de fístula anorretal interesfincteriana?

- A) Esfincteroplastia.
- B) Corticoide tópico.
- C) Cirurgia (fistulotomia).
- D) Antifibrinogênico tópico.
- E) Anti-inflamatórios e asseio local.

QUESTÃO 49

Qual desses sinais e sintomas não está presente em pacientes portadores de doença hemorroidária não complicada?

- A) Prolapso.
- B) Irritação anal.
- C) Dor anorretal.
- D) Sangramento retal.
- E) Secreção muco-sanguinolenta.

QUESTÃO 50

Qual o tratamento mais adequado nas hemorroidas de segundo grau?

- A) Cirurgia.
- B) Criterapia.
- C) Escleroterapia.
- D) Ligadura elástica.
- E) Esfincterotomia lateral interna esquerda.



ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento da saída do candidato em definitivo do Local de Prova.

Gabarito do Candidato

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

EDITAL Nº 17/2018 - COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH

7.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **16/12/2018**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL