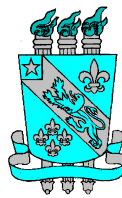




PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 7

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 16 horas (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30min.** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		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	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
 NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

Nº DE INSCRIÇÃO						

01. A relação correta entre tríade de Charcot e diagnóstico é:
- Febre com calafrios, hiperbilirrubinemia e dor abdominal alta/ colangite.
 - Cianose, icterícia, dor abdominal alta/ colangite.
 - Murphy positivo, icterícia, leucocitose/ coledocolitíase.
 - Febre com calafrios, icterícia, dor abdominal alta/ colangite.
 - Massa palpável em hipocôndrio direito, icterícia, dor abdominal alta.
02. Paciente de 50 anos, submetida à gastrectomia parcial tipo Billroth II, por doença benigna. Duas semanas após a cirurgia evoluiu com dor epigástrica intensa após refeição, seguida de vômito volumoso contendo principalmente bile. Qual diagnóstico mais provável?
- Torção do coto gástrico.
 - Fístula do bulbo duodenal.
 - Síndrome da alça aferente.
 - Síndrome de dumping.
 - Úlcera de anastomose com hemorragia digestiva ativa.
03. Paciente com colangite aguda supurativa, em uso de antibiótico há 2 dias, sem melhora do quadro clínico. Não havendo disponibilidade de tratamento endoscópico (papilotomia), qual o melhor procedimento cirúrgico indicado?
- Anastomose colédoco-duodenal látero-lateral.
 - Anastomose colédoco-duodenal término-lateral.
 - Anastomose colédoco-jejunal em Y de Roux.
 - Drenagem do colédoco com dreno em T.
 - Papilo esfínterectomia transduodenal.
04. A síndrome de Budd-Chiari ocorre por:
- Interrupção do fluxo da artéria hepática.
 - Trombose da veia porta.
 - Trombose da veia esplênica.
 - Trombose das veias supra-hepáticas.
 - Interrupção do fluxo do tronco celíaco.
05. A síndrome de Gardner caracteriza-se por pólipos intestinais com padrão histológico:
- hamartomas.
 - leiomiomas.
 - pólipos inflamatórios.
 - pseudo-pólipos.
 - pólipos adenomatosos.
06. Qual a melhor conduta na urgência, entre as alternativas abaixo, para o volvo de sigmóide?
- Laparotomia, desfazer a torção e fixação da alça.
 - Procedimento de Hartmann.
 - Retossigmoidoscopia com passagem de sonda através da área de torção.
 - Colectomia esquerda com anastomose coló-cólica primária.
 - Passar sonda nasogástrica calibrosa, hidratação venosa e manter em observação por 24h.
07. A clássica Pêntade de Reynolds, que pode ocorrer na colangite grave, tem os seguintes sinais e sintomas:
- Febre com calafrios, hiperbilirrubinemia, vômitos em jato, dor abdominal alta/ colangite e distensão abdominal.
 - Cianose, icterícia, dor abdominal alta/ colangite, náuseas e vômitos e sinal de Courvoisier.
 - Murphy positivo, icterícia, leucocitose, sinal de Courvoisier e colúria.
 - Dor abdominal, febre com calafrios, icterícia, hipotensão e rebaixamento do sistema nervoso central.
 - Massa palpável em hipocôndrio direito, dor e descompressão brusca do abdômen, icterícia, dor abdominal alta e febre com calafrios.
08. A causa mais comum de deficiência de cicatrização de uma ferida está associada à hipovitaminose:
- A.
 - B.
 - C.
 - D.
 - E.
09. Reto-colectomia abdomino-perineal com abaixamento retrorretal e anastomose colorretal retardada é o procedimento de:
- Hartmann.
 - Duhamel-Haddad.
 - Whitehead.
 - Simonser.
 - Nenhuma das alternativas anteriores.
10. Sobre as hérnias inguinais, está **CORRETO**:
- a hérnia direta é a que mais encarcera.
 - na hérnia direta inicial há uma integridade da parede posterior do canal inguinal.
 - a hérnia direta, ou Nyhus IIIa, caracteriza-se pela persistência do conduto peritônio-vaginal.
 - a hérnia femoral é mais frequente na mulher.
 - a hérnia direta é a mais frequente de todas.

11. A síndrome de Mallory-Weiss está mais associada a:
- Neoplasia gástrica.
 - Neoplasia de esôfago.
 - Alcoolismo.
 - Monilíase.
 - Úlcera gástrica ativa.
12. Marque a alternativa **CORRETA**:
- o câncer gástrico mais comum é o tipo II – ulcerado de Bormann.
 - a dimensão do tumor é o fator prognóstico mais importante nos tumores malignos do esôfago.
 - o linfoma primário do estômago acomete com mais frequência o cárdia.
 - o tumor de Krukenberg é uma metástase do câncer gástrico no útero.
 - a linite plástica é uma lesão metastática gástrica.
13. Na resposta endócrina ao trauma, o cortisol tem a seguinte função, **EXCETO**:
- ação indireta, através das catecolaminas, na lipólise.
 - promove o catabolismo tecidual.
 - mobilização de aminoácidos da musculatura esquelética.
 - promoção direta da síntese hepática das proteínas da fase aguda.
 - os aminoácidos, oriundos da musculatura esquelética, serão utilizados na síntese da glicose no fígado.
14. A respeito da peritonite terciária, é **CORRETO** afirmar:
- trata-se de peritonite localizada, com formação de abscesso intra-abdominal.
 - peritonite com predomínio de microorganismos aeróbicos.
 - peritonite com predomínio de microorganismos anaeróbicos.
 - é aquela que ocorre somente nos pacientes com ascite.
 - peritonite com infecção de cavidade recorrente e após episódio anterior de peritonite secundária.
15. São exemplos de terceiro espaço, **EXCETO**:
- epiderme.
 - retroperitônio.
 - músculo.
 - Serosa.
 - luz intestinal.
16. Dos métodos diagnósticos abaixo, qual deles fornece maior número de informações para o estadiamento do carcinoma de esôfago?
- Endoscopia digestiva alta com biópsia.
 - Ultra-sonografia endoscópica.
 - Tomografia computadorizada trifásica.
 - Manometria de esôfago de alta resolução.
 - Ressonância nuclear magnética.
17. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- No fleimão a supuração se limita a uma pequena área, envolvida por uma membrana piogênica.
 - O tratamento do fleimão deve ser sempre conservador.
 - Panarício é infecção da polpa digital, de origem estafilocócica, na maioria das vezes.
 - O furúnculo é quase sempre causado pelo *Streptococcus sp.*
 - Nenhuma das alternativas está correta.
18. Marque a seguir, alternativa com todas as associações corretas entre procedimentos de diérese e instrumento cirúrgico:
- Punção-agulha; Dilatação-velas; Incisão-tentacânula.
 - Serração-serra; Punção-trocarte; Divulsão-bisturi.
 - Incisão-LASER; Dilatação-tesoura; Secção-bisturi.
 - Dilatação-sondas; Divulsão-pinça; punção-trocarte.
 - Incisão-bisturi; Cisalhamento-tentacânula; Punção-agulha.
19. A composição do cálculo de vesícula biliar mais comum é:
- Bilirrubinato de cálcio.
 - Resíduo bacteriano e de helmintos.
 - Colesterol.
 - Sais de bilirrubinato diversos.
 - Mistos.
20. Paciente do sexo masculino, com história de trauma em região pélvica e perineal e ao exame físico revela próstata com descolamento cefálico ao toque retal. Assim, o exame que deve ser solicitado prioritariamente é:
- Retossigmoidoscopia flexível.
 - Ultrassonografia.
 - Raio X de abdômen em ortostase.
 - Angiografia seletiva.
 - Uretrografia retrógrada.

ESPECÍFICA

21. Mulher de 29 anos com dor em hipocôndrio direito, 4 episódios de colangite em 3 anos, no US mostra cisto de colédoco tipo I, qual a conduta mais acertada:
- Prótese de colédoco.
 - Cistojejunostomia.
 - Whipple.
 - Ressecção do cisto com anastomose colédoco jejunal.
 - Cistoduodenostomia.
22. A principal hipótese para diarreia em um paciente usuário de drogas injetáveis é:
- Enterite por protozoários.
 - Crohn.
 - Retocolite ulcerativa.
 - Amebíase.
 - E. coli*.
23. Qual dos sintomas abaixo mais se associa com a retocolite ulcerativa?
- Espondilite anquilosante.
 - Eritema nodoso.
 - Colangite esclerosante.
 - Poliarterite nodosa.
 - Uveíte.
24. Paciente jovem com sinal de Chandelier, qual das hipóteses abaixo é a mais provável?
- Doença inflamatória pélvica.
 - Apendicite aguda.
 - Diveticulite.
 - Pancreatite.
 - Infecção urinária.
25. Homem de 50 anos com diagnóstico prévio de colelitíase, apresenta-se com colecistite aguda, qual o melhor momento para realização de colecistectomia?
- Estabilização hemodinâmica.
 - Realizar CPRE.
 - Resolução do quadro de pancreatite.
 - Normalização de amilase.
 - Após 2 meses do quadro inicial da pancreatite.
26. Paciente não fumante apresenta-se com rubor facial e dispneia, qual das alternativas abaixo é a mais provável:
- Tumor carcinóide.
 - Adenocarcinoma metastático.
 - Tumor de Wilms.
 - Carcinoma bronquioalveolar.
 - Tumor de Frantz.
27. Qual a localização mais frequente dos tumores malignos que acontecem no pâncreas:
- Células Beta.
 - Ácinos.
 - Células Delta.
 - Ductos.
 - Epitélio de cisto pancreático.
28. Qual dos tumores abaixo é o tumor benigno mais encontrado no esôfago:
- Adenoma.
 - Leiomioma.
 - Mioma.
 - Teratoma.
 - Fibroma.
29. Na ressecção alargada do intestino Delgado, ocorrem todas as alternativas abaixo, menos:
- Perda de peso.
 - Distúrbio eletrolítico.
 - Diarreia.
 - Aumento do cálcio sérico.
 - Perda de gordura e proteína.
30. A esplenectomia esta indicada em todas as alternativas abaixo, **EXCETO**,
- Trauma de baco.
 - Mielofibrose.
 - Timoma.
 - Anemia hemolítica.
 - Esferocitose.
31. Paciente do interior do Piauí, 21 anos de idade, desenvolveu dor em FID há 16 dias, evolui com uso de anti-inflamatório e sem uso de antibióticos, deu entrada no HUT, com quadro de sepse, icterícia, febre com calafrios e dores localizadas em Hemiabdomen direito. Qual o melhor diagnóstico, no atual momento do paciente?
- Febre Tifóide.
 - Colecistite Aguda.
 - Colangite Esclerosante secundária.
 - Pileflebite.
 - Pancreatite.



32. O limite inferior de uma hérnia femoral é:
- Ligamento de Poupart.
 - Veia Femoral.
 - Artéria femoral.
 - Ligamento inguinal.
 - Ligamento de Cooper.
33. Das alternativas abaixo, qual a principal causa de hemobilia?
- Biópsia percutânea de fígado.
 - Trauma hepático penetrante.
 - Trauma hepático aberto.
 - Rotura de hemangioma hepático.
 - Trauma iatrogênico de fígado e vias biliares.
34. Qual a síndrome que causa compressão vascular na Terceira porção do duodeno?
- Dobbfhof.
 - Wilkie.
 - Korzenick.
 - Berman.
 - Braumman.
35. Qual o nome das pregas dispostas em espiral que se situam no coto do cístico e da vesícula?
- Heister.
 - Bud.
 - Hartmann.
 - Callot.
 - Mascagni.
36. Níveis aumentados de Peptideo C são encontrados em qual das alternativas abaixo?
- Vipoma.
 - Somastotinoma.
 - Insulinoma.
 - Gastrinoma.
 - Glucagoma.
37. Qual a principal complicação de Peutz-jeger:
- Neoplasia de Delgado.
 - Gastrite erosiva aguda.
 - Estenose do esôfago distal.
 - Obstrução intestinal.
 - Neoplasia de cólon.
38. Colite ulcerativa, se associa a:
- Sarcoidose.
 - Histiocitose X.
 - Colangite esclerosante primária.
 - Artrite reumatoide.
 - Doença de Whipple.
39. A ceratose plantar e de Plummer, se associam qual tipo de neoplasia?
- Esôfago.
 - Estômago.
 - Cólon.
 - Pâncreas.
 - Fígado.
40. Qual dos abaixo é o pólipó cólico benigno mais comum:
- Adenoma túbulo-viloso.
 - Adenoma viloso.
 - Harmartomatoso.
 - Adenoma tubular.
 - Pólipó juvenil.
41. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a principal complicação da cirurgia para neoplasia maligna do esôfago:
- Infecção pulmonar.
 - Necrose de tubo gástrico.
 - Estenose de anastomose.
 - Fístula da anastomose.
 - Sangramento de anastomose.
42. Paciente apresenta-se com sangramento digestivo por má formação vascular na curvatura menor do estômago, o nome dessa enfermidade é:
- Angiodisplasia.
 - Úlcera de Cushing.
 - Úlcera de Curling.
 - Gastrite Erosiva Severa.
 - Lesão de Dieulafoy.
43. Qual das alternativas abaixo apresenta a neoplasia mais comum do apêndice cecal?
- Adenocarcinoma metastático.
 - Pseudomixoma.
 - Tumor carcinógeno.
 - Adenocarcinoma primário.
 - Cistoadenocarcinoma mucinoso.
44. Qual das alternativas abaixo não altera a amilase sanguínea?
- CPRE.
 - Obstrução intestinal.
 - Divertículo de Meckel.
 - Gravidez ectópica.
 - Úlcera perfurada.



45. Hérnia encontrada na linha semi-lunar:
- Petit.
 - Spiegel.
 - Richter.
 - Littré.
 - Femoral.
46. De acordo com a American Society for Gastrointestinal Endoscopy (asge), são indicações para CPRE, **EXCETO**,
- avaliação de pancreatite de etiologia indefinida
 - avaliação de neoplasia pancreática
 - estenoses biliares
 - avaliação do Esfincter de Oddi
 - em pacientes com pancreatite biliar, sem obstrução.
47. Para que se obter sucesso e boa segurança na esfínterectomia biliar, imaginando-se um relógio analógico, em qual posição não deve ser realizado o procedimento?
- ENTRE 11H – 15H
 - ENTRE 12H – 15H
 - ENTRE 11H – 13H
 - ENTRE 9H – 13H
 - ENTRE 9H – 15H
48. Em relação à linfadenectomia do câncer gástrico, a cadeia de número 6, corresponde a que local anatômico da cirurgia?
- Grande curvatura.
 - Pequena curvatura.
 - Artéria hepática.
 - Infra pilóricos.
 - Cárdia.
49. De acordo com a classificação de Forrest: o tipo **ii-a** corresponde a que situação abaixo?
- Sangramento em jato.
 - Sangramento em “babação”.
 - Úlcera com vaso visível e não sangrante.
 - Úlcera com coágulo plano.
 - Úlcera com coágulo aderido.
50. Sobre os IPMN, marque a alternativa correta sobre os critérios de FUKUOKA:
- Icterícia obstrutiva.
 - Ducto pancreático > 10mm.
 - Componente sólido captante.
 - Cisto > 3CM.
 - Presença concomitante de cálculo.