



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

EDITAL Nº 001/2026, de 11 de Fevereiro de 2026.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA COREME/SES-PB PARA MÉDICOS
RESIDENTES - ANO LETIVO 2026

CADERNO DE QUESTÕES

► CIRURGIA ONCOLÓGICA ◀

DATA DA PROVA: 15/03/2026

DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08:00 às 12:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Médica.

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 -

CIRURGIA ONCOLÓGICA

1) Homem, 18 anos, procura o pronto-socorro com dor abdominal iniciada há 12 horas, inicialmente periumbilical, migrando para fossa ilíaca direita, associada a náuseas e febre baixa. Durante o exame físico, o médico solicita que o paciente flexione o quadril direito e realize rotação interna da coxa, desencadeando dor em hipogástrio e fossa ilíaca direita.

Esse achado sugere irritação de qual estrutura muscular, geralmente associada à posição pélvica do apêndice?

- a) Músculo iliopsoas
- b) Músculo obturador interno
- c) Músculo sartório
- d) Músculo quadrado lombar
- e) Músculo reto femoral

2) Jovem de 17 anos é vítima de colisão motocicleta versus poste e é levado à sala de emergência com queixa de dor abdominal.

Sinais vitais:

PA 118/74 mmHg

FC 100 bpm

FR 22 irpm

Ao exame físico apresenta escoriação em flanco esquerdo e dor à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal.

Ultrassonografia FAST evidencia pequena quantidade de líquido livre em cavidade abdominal.

Qual a conduta mais adequada neste momento?

- a) Laparotomia exploradora imediata
- b) Lavado peritoneal diagnóstico
- c) Tomografia computadorizada de abdome com contraste
- d) Observação clínica e alta após analgesia
- e) Repetir FAST após 6 horas

3) Mulher de 74 anos, portadora de fibrilação atrial crônica sem uso regular de anticoagulação, procura o pronto-socorro com dor abdominal intensa de início súbito há 4 horas. Refere náuseas e um episódio de vômito.

Ao exame físico apresenta abdome pouco doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

Sinais vitais: PA 130/80 mmHg, FC 110 bpm.

Exames laboratoriais mostram leucocitose e elevação discreta do lactato.

Qual o exame mais indicado para confirmação diagnóstica inicial?

- a) Radiografia simples de abdome
- b) Ultrassonografia abdominal com Doppler
- c) Lavado peritoneal diagnóstico
- d) Colonoscopia
- e) Angiotomografia computadorizada de abdome

4) Homem de 18 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, chega ao pronto-socorro com os seguintes sinais vitais:

PA 60/40 mmHg
FC 148 bpm
SpO₂ 89%
Glasgow 8

Após intubação orotraqueal e reposição inicial com cristaloides, o paciente mantém instabilidade hemodinâmica.

Ultrassonografia FAST evidencia grande quantidade de líquido livre em espaço hepatorenal e derrame pleural à direita.

Qual a conduta mais adequada?

- a) Tomografia de corpo inteiro
- b) Lavado peritoneal diagnóstico
- c) Drenagem torácica seguida de laparotomia exploradora
- d) Reposição volêmica e observação
- e) Arteriografia com embolização hepática

5) Mulher de 52 anos apresenta doença do refluxo gastroesofágico refratária ao tratamento clínico otimizado com inibidor de bomba de prótons.

Endoscopia digestiva revela esofagite grau C de Los Angeles.

Possui IMC de 36 kg/m² e comorbidades associadas (diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial).

Qual a melhor opção cirúrgica para tratamento do refluxo neste caso?

- a) Fundoplicatura total (Nissen) isolada
- b) Fundoplicatura parcial (Toupet)
- c) Gastroplastia vertical (Sleeve gástrico)
- d) Bypass gástrico em Y de Roux
- e) Cardiomiectomia a Heller

6) Mulher de 29 anos realiza investigação de nódulo hepático incidental. Utiliza anticoncepcional oral há 5 anos.

Ressonância magnética com contraste hepatobiliar demonstra lesão sólida hipervascular em segmento VI do fígado, medindo 4,8 cm, sem captação na fase hepatobiliar.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- a) Hiperplasia nodular focal – acompanhamento clínico sem necessidade de intervenção
- b) Adenoma hepático – suspensão do anticoncepcional e seguimento
- c) Adenoma hepático – hepatectomia direita
- d) Hemangioma hepático – ressecção cirúrgica
- e) Carcinoma hepatocelular – biópsia hepática

7) Mulher de 28 anos com diagnóstico de doença de Crohn há 7 anos apresenta dor abdominal e febre.

Tomografia computadorizada demonstra abscesso intra-abdominal localizado em íleo terminal.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Corticoterapia sistêmica
- b) Aumento da dose de imunossupressores
- c) Ressecção ileal de urgência
- d) Antibioticoterapia intravenosa associada à drenagem percutânea
- e) Observação clínica

8) Homem de 66 anos apresenta icterícia progressiva, colúria e perda ponderal de 6 kg nos últimos dois meses.

Tomografia de abdome com contraste evidencia massa de 3,5 cm na cabeça do pâncreas, com contato menor que 180° com a veia mesentérica superior, sem oclusão vascular. Não há metástases à distância.

De acordo com os critérios atuais de ressecabilidade, qual a classificação mais adequada desse tumor e a estratégia inicial recomendada?

- a) Tumor ressecável – duodenopancreatectomia cefálica imediata
- b) Tumor borderline resectable – terapia neoadjuvante seguida de reavaliação cirúrgica
- c) Tumor irressecável – quimioterapia paliativa
- d) Tumor metastático oculto – laparoscopia diagnóstica obrigatória antes de qualquer tratamento
- e) Tumor localmente avançado – derivação biliodigestiva paliativa

9) Homem de 59 anos é diagnosticado com adenocarcinoma de cólon sigmoide após colonoscopia realizada por anemia ferropriva. A tomografia não demonstra metástases à distância.

Durante a colectomia segmentar, qual dos princípios oncológicos abaixo é fundamental para garantir adequada ressecção curativa?

- a) Ressecção do tumor com margem mínima de 1 cm
- b) Ligadura vascular alta associada à linfadenectomia regional adequada
- c) Ressecção local do tumor apenas com margem macroscópica livre
- d) Preservação máxima do mesocólon para reduzir morbidade cirúrgica
- e) Realização obrigatória de colostomia terminal

10) Segundo as diretrizes da ASA (American Society of Anesthesiologists), um paciente de 45 anos, tabagista ativo, com hipertensão arterial bem controlada e sem outras comorbidades, é classificado como:

- a) ASA I.
- b) ASA II.
- c) ASA III.
- d) ASA IV.
- e) ASA V.

11) Sobre o jejum pré-operatório para cirurgias eletivas em adultos saudáveis, de acordo com os protocolos modernos (ACERTO/ERAS), qual a recomendação para a ingestão de líquidos claros contendo carboidratos?

- a) Jejum absoluto de 8 horas para qualquer ingestão oral.
- b) Permitido até 6 horas antes da indução anestésica.
- c) Permitido até 2 horas antes da indução anestésica.
- d) Permitido apenas se o paciente for diabético.
- e) Recomendado apenas após a cirurgia.

12) A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é preferível à Parenteral (TNP) na maioria dos pacientes cirúrgicos. Qual das alternativas abaixo apresenta uma contraindicação absoluta para o início da TNE?

- a) Íleo paralítico pós-operatório persistente.
- b) Presença de fistula enterocutânea de baixo débito (< 200ml/dia).
- c) Obstrução intestinal mecânica distal.
- d) Paciente em ventilação mecânica com drogas vasoativas em doses baixas.
- e) Pancreatite aguda leve.

13) Homem de 56 anos, internado por neoplasia avançada do trato gastrointestinal, apresenta perda ponderal importante e ingesta alimentar mínima há mais de 10 dias. Após início de suporte nutricional, evolui em 48 horas com fraqueza muscular, taquicardia e piora do estado geral. Qual alteração laboratorial é mais sugestiva da principal complicação metabólica relacionada a esse quadro?

- a) Hiperpotassemia
- b) Hipofosfatemia
- c) Hipernatremia
- d) Hipercalemia
- e) Aumento isolado de ureia

14) Mulher, 42 anos, múltipara, comparece ao pronto-atendimento com dor em hipocôndrio direito de forte intensidade, iniciada após refeição gordurosa, com duração de 8 horas, associada a vômitos. Exame físico: sinal de Murphy positivo. Exames laboratoriais: Exames laboratoriais: leucocitose (14.000/mm³) e bilirrubinas normais. Qual o diagnóstico e a conduta?

- a) Cólica biliar; Analgesia e alta para cirurgia eletiva.
- b) Colecistite aguda; Colecistectomia videolaparoscópica precoce.
- c) Coledocolitíase; CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica).
- d) Colangite aguda; Antibioticoterapia e drenagem biliar de urgência.
- e) Abscesso hepático; Drenagem percutânea.

15) Homem, 55 anos, etilista crônico, queixa-se de disfagia progressiva para sólidos há 4 meses, associada a perda ponderal de 12 kg. Endoscopia Digestiva Alta revela lesão vegetante e estenosante a 30 cm da arcada dentária superior. A biópsia confirma Carcinoma Espinocelular (CEC). Qual o exame de eleição para o estadiamento T e N local neste paciente?

- a) Tomografia de tórax e abdome.
- b) PET-CT.
- c) Ecoendoscopia (Ultrassom endoscópico).
- d) Ressonância Magnética de corpo inteiro.
- e) Broncoscopia.

16) Paciente jovem, vítima de queda de altura, apresenta dor abdominal importante. A TC mostra trauma esplênico grau III, com estabilidade hemodinâmica. Após 48 horas de observação em UTI, apresenta queda súbita do hematócrito e hipotensão refratária a volume. Qual a conduta imediata?

- a) Angiotomografia de controle.
- b) Arteriografia com embolização da artéria esplênica.
- c) Laparotomia exploradora (Esplenectomia).
- d) Nova prova de carga com cristaloides.
- e) Videolaparoscopia diagnóstica.

17) Homem, 60 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de reto médio (localizado 7 cm da margem anal). O estadiamento por RM de pelve mostra tumor T3N1. Qual a sequência terapêutica mais aceita atualmente para este caso?

- a) Cirurgia imediata (Ressecção Anterior Baixa) seguida de quimioterapia.
- b) Quimioterapia isolada por 6 meses.
- c) Neoadjuvância com Radioquimioterapia seguida de cirurgia após 8-12 semanas.
- d) Apenas Radioterapia short-course e observação (Watch and Wait).
- e) Exenteração pélvica.

18) Paciente de 62 anos, portador de estenose mitral reumática grave associada à fibrilação atrial, em uso crônico de varfarina, será submetido a herniorrafia inguinal eletiva. Trata-se de paciente com alto risco tromboembólico. Qual a conduta mais adequada em relação ao manejo da anticoagulação no período perioperatório?

- a) Suspender a varfarina cerca de 5 dias antes da cirurgia e iniciar terapia de ponte com heparina de baixo peso molecular quando o RNI estiver abaixo da faixa terapêutica.
- b) Suspender a varfarina 24 horas antes da cirurgia e administrar vitamina K intravenosa.
- c) Manter a varfarina e realizar o procedimento com RNI entre 2,0 e 3,0.
- d) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia sem necessidade de terapia de ponte.
- e) Substituir a varfarina por ácido acetilsalicílico no período pré-operatório.

19) Homem de 68 anos apresenta dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há três dias, associada a febre (38,5 °C) e alteração do hábito intestinal. Ao exame físico apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda com sinais de irritação peritoneal localizada.

Tomografia computadorizada de abdome demonstra espessamento do cólon sigmoide associado a abscesso pericólico medindo aproximadamente 5 cm.

De acordo com a classificação de Hinchey modificada, qual o estágio mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- a) Hinchey Ia – tratamento ambulatorial com antibiótico oral.
- b) Hinchey Ib – drenagem percutânea guiada por imagem associada à antibioticoterapia.
- c) Hinchey II – cirurgia de Hartmann imediata.
- d) Hinchey III – lavagem peritoneal laparoscópica.
- e) Hinchey IV – sigmoidectomia com anastomose primária.

20) Homem de 48 anos, etilista crônico, procura o pronto-socorro com dor epigástrica intensa há 12 horas, irradiando para dorso, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico apresenta dor à palpação em epigástrio sem sinais de irritação peritoneal.

Exames laboratoriais:

- Amilase: 1.200 U/L
- Leucócitos: 16.000/mm³

Tomografia de abdome realizada após 48 horas do início dos sintomas evidencia aumento difuso do pâncreas com coleções líquidas peripancreáticas, sem áreas de necrose.

De acordo com a classificação revisada de Atlanta (2012), qual o diagnóstico mais adequado?

- a) Pancreatite aguda leve
- b) Pancreatite aguda moderadamente grave
- c) Pancreatite aguda grave
- d) Pancreatite necrosante
- e) Pseudocisto pancreático

21) Mulher de 65 anos, com antecedente de histerectomia abdominal há 10 anos, procura o pronto-atendimento com dor abdominal em cólica, distensão abdominal progressiva, vômitos biliosos e parada de eliminação de fezes e flatos há 24 horas.

Ao exame físico apresenta abdome distendido, timpânico, com ruídos hidroaéreos aumentados.

Radiografia de abdome evidencia múltiplos níveis hidroaéreos e distensão de alças de intestino delgado.

Qual a causa mais provável da obstrução intestinal neste caso?

- a) Neoplasia de cólon
- b) Aderências pós-operatórias
- c) Hérnia inguinal encarcerada
- d) Intussuscepção intestinal
- e) Volvo de sigmoide

22) Homem de 36 anos procura atendimento com dor abdominal iniciada há quatro dias, inicialmente em região periumbilical e posteriormente localizada em fossa ilíaca direita. Refere febre e anorexia. Ao exame físico apresenta dor localizada em fossa ilíaca direita associada à presença de massa palpável nessa região.

Tomografia de abdome demonstra coleção inflamatória periapendicular compatível com abscesso de aproximadamente 4 cm.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Apendicectomia imediata por laparotomia
- b) Apendicectomia laparoscópica de urgência
- c) Antibioticoterapia associada à drenagem percutânea do abscesso
- d) Tratamento ambulatorial com antibióticos orais
- e) Colectomia direita

23) Homem de 67 anos procura o pronto-socorro com história de eliminação de sangue vivo pelo reto há 6 horas, em moderada quantidade, sem dor abdominal associada. Refere episódios semelhantes nos últimos meses.

Ao exame físico encontra-se hemodinamicamente estável. Exame proctológico sem alterações evidentes.

Qual o exame inicial mais indicado para investigação diagnóstica neste paciente?

- a) Colonoscopia
- b) Angiotomografia mesentérica
- c) Cintilografia com hemácias marcadas
- d) Retossigmoidoscopia rígida
- e) Arteriografia mesentérica

24) Homem de 62 anos apresenta anemia ferropriva e alteração recente do hábito intestinal. Colonoscopia evidencia lesão estenosante em cólon ascendente, cuja biópsia confirma adenocarcinoma.

Tomografia de abdome e tórax não demonstra metástases à distância.

Qual o tratamento cirúrgico mais indicado neste caso?

- a) Colectomia subtotal
- b) Hemicolectomia direita com linfadenectomia regional
- c) Ressecção segmentar isolada do tumor
- d) Colectomia total com ileostomia terminal
- e) Ressecção endoscópica da lesão

25) Mulher de 70 anos procura atendimento com dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia há 24 horas.

Exames laboratoriais mostram leucocitose e elevação de bilirrubinas às custas da fração direta.

Ultrassonografia abdominal evidencia dilatação das vias biliares e presença de cálculo em colédoco.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Colecistectomia videolaparoscópica imediata
- b) Antibioticoterapia isolada
- d) Hepatectomia segmentar
- d) Colangiografia intraoperatória
- e) CPRE com drenagem biliar

26) Homem de 64 anos apresenta icterícia progressiva, colúria, acolia fecal e perda ponderal de 8 kg nos últimos dois meses.

Tomografia de abdome demonstra massa sólida de 3 cm localizada na cabeça do pâncreas, com dilatação do colédoco e do ducto pancreático principal ("sinal do duplo ducto"). Não há evidência de invasão vascular ou metástases à distância.

Qual o tratamento cirúrgico mais indicado para este paciente?

- a) Pancreatectomia distal
- b) Derivação biliodigestiva em Y de Roux
- c) Pancreatectomia total
- d) Duodenopancreatectomia cefálica (procedimento de Whipple)
- e) Drenagem biliar percutânea

27) Homem de 35 anos é vítima de ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo. Ao chegar ao pronto-socorro apresenta dispneia, dor torácica e taquicardia.

Ao exame físico observa-se murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo e macicez à percussão. Radiografia de tórax evidencia grande opacidade homogênea ocupando o hemitórax esquerdo.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Toracotomia imediata
- b) Drenagem torácica em selo d'água
- c) Tomografia computadorizada de tórax
- d) Punção pericárdica
- e) Intubação orotraqueal imediata

28) Homem de 28 anos vítima de acidente automobilístico é levado ao pronto-socorro. Encontra-se hemodinamicamente estável.

Tomografia de abdome com contraste evidencia laceração hepática grau III, sem extravasamento ativo de contraste.

Qual a conduta mais adequada neste caso?

- a) Laparotomia exploradora imediata
- b) Embolização arterial hepática de rotina
- c) Tratamento não operatório com monitorização clínica
- d) Hepatectomia segmentar
- e) Lavado peritoneal diagnóstico

29) Homem de 64 anos procura atendimento com dor intensa em região inguinal direita há 12 horas, associada a náuseas e vômitos.

Ao exame físico apresenta abaulamento inguinal doloroso, irreduzível e com sinais flogísticos locais. Qual a conduta mais adequada?

- a) Analgesia e tentativa de redução manual
- b) Observação clínica por 24 horas
- c) Solicitar tomografia de abdome antes de qualquer intervenção
- d) Herniorrafia de urgência
- e) Antibioticoterapia isolada

30) Homem de 58 anos foi submetido a colectomia esquerda por adenocarcinoma de cólon. No quinto dia pós-operatório evolui com febre, taquicardia e dor abdominal difusa.

Exames laboratoriais mostram leucocitose importante. Tomografia de abdome evidencia coleção líquida peri-anastomótica associada à presença de gás extraluminal.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Abscesso intra-abdominal isolado
- b) Deiscência de anastomose colônica
- c) Hematoma intra-abdominal
- d) Íleo paralítico prolongado
- e) Pseudocisto abdominal