

PROCESSO SELETIVO

Cirurgia do Aparelho Digestivo – Ano adicional (Código 172)

EDITAL COREME/FM/ No 01/2026

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto no caderno de questões e se contém a folha de respostas Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela comissão organizadora a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a comissão organizadora se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto Ca ²⁺ – Cálcio Cl ⁻ – Cloro Cr – Creatinina DUM – Data da Última Menstruação ECG – Eletrocardiograma FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória FSH – Hormônio Foliculo Estimulante GGT – Gamaglutamiltransferase HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito IAM – Infarto Agudo do Miocárdio IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea irpm – Incursões Respiratórias por Minuto IST – Infecção Sexualmente Transmissível K ⁺ – Potássio LH – Hormônio Luteinizante mEq – Miliequivalente Mg ²⁺ – Magnésio mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MMSS – Membros Superiores MV – Murmúrios Vesiculares Na ⁺ – Sódio PA – Pressão Arterial pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PEP – Profilaxia Pós-Exposição PrEP – Profilaxia Pré-Exposição pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RN – Recém-nascido SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Amino transferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Amino transferase TSH – Hormônio Tireo-Estimulante UI – Unidades Internacionais Ur – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL mulheres = 15 a 149 µg/mL Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL mulheres = 50 a 170 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 136 a 145 mEq/L TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL PTH = 10 a 65 pg/mL Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL menopausa = até 5,5 ng/dL LH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 15 a 100 UI/L fase lútea = até 15 UI/L menopausa = acima de 15 UI/L FSH: fase folicular = até 12 UI/L pico ovulatório = 12 a 25 UI/L fase lútea = até 12 UI/L menopausa = acima de 30 UI/L Prolactina = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 UI/L Lipase = inferior a 60 UI/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 UI/L mulheres = 8 a 41 UI/L Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L mulheres = 35 a 104 UI/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm Vitamina D = > 20 ng/mL Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14% Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³ Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³ Eosinófilos = 20 a 420/mm ³ Basófilos = 10 a 80/mm ³ Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³ Monócitos = 220 a 730/mm ³ Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³ Bastonetes = até 829/mm ³ Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³ Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos
VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL pH = 7,35 a 7,45 pO ₂ = 80 a 100 mmHg pCO ₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO ₂ > 95%	
VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	

CADERNO DE QUESTÕES

1. No transplante de intestino isolado, qual é o sítio preferencial para a anastomose arterial do enxerto no receptor adulto, visando estabilidade hemodinâmica e facilidade de acesso?

- A) Artéria Ilíaca Comum.
- B) Aorta infrarrenal
- C) Artéria Mesentérica Superior nativa.
- D) Artéria Renal esquerda.

2. Qual é a principal função da ileostomia realizada rotineiramente no transplante de intestino?

- A) Facilitar a infusão de probióticos diretamente no enxerto.
- B) Reduzir a pressão intra-abdominal no pós-operatório.
- C) Permitir o monitoramento visual direto e a realização de biópsias protocolares por via endoscópica.
- D) Acelerar a eliminação de mecônio residual do doador.

3. Na Síndrome do Intestino Curto (SIC) que desenvolvem a Doença Hepática Associada à Falência Intestinal, é correto afirmar:

- A) A reconstrução do trânsito intestinal é mandatória, sempre que possível.
- B) O tratamento inicial é o aumento do aporte de lipídeos na nutrição parenteral.
- C) É indicação absoluta para transplante multivisceral modificado.
- D) Os ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 não pareceram ser um agente eficaz na sua redução.

4. Qual é o principal agente causador de infecções oportunistas com tropismo pelo trato gastrointestinal no pós-transplante, podendo causar perfurações e perda do enxerto?

- A) Vírus Epstein-Barr (EBV).
- B) Citomegalovírus (CMV).
- C) *Aspergillus fumigatus*.
- D) *Pneumocystis jirovecii*.

5. A imunossupressão de manutenção padrão na maioria dos centros de transplante intestinal baseia-se em:

- A) Monoterapia com Azatioprina.
- B) Inibidores de calcineurina (Tacrolimus) e corticoides.
- C) Ciclosporina e Sirolimus.
- D) Micofenolato de Mofetila isolado.

6. Qual o sinal clínico mais comum e precoce que sugere rejeição aguda de intestino?

- A) Constipação intestinal.
- B) Aumento do débito da estomia e mudança no aspecto do efluente (aquoso/sanguinolento).
- C) Icterícia obstrutiva.
- D) Hematêmese maciça.

7. Em relação à nutrição parenteral domiciliar (NPD), qual é a principal complicação metabólica a longo prazo que indica transplante?

- A) Hipercolesterolemia leve.
- B) Osteoporose.
- C) Hipovitaminose K.
- D) Doença Hepática Associada à Falência Intestinal (IFALD) progressiva.

8. Qual droga é frequentemente utilizada na terapia de indução para promover a depleção linfocitária profunda no transplante intestinal?

- A) Basiliximab (Anti-IL2R).
- B) Adalimumabe.
- C) Ciclosporina endovenosa
- D) Timoglobulina (ATG) ou Alemtuzumab (Anti-CD52).

9. A Rejeição Humoral Aguda (AMR) no intestino tem como marcador histológico de deposição tecidual:

- A) IgA secretora nas criptas.
- B) Calprotectina na camada muscular.
- C) Fração C4d do complemento nos capilares da lâmina própria.
- D) Amiloide A sérico.

10. Sobre a adaptação intestinal, o papel da nutrição enteral precoce no pós-transplante é:

- A) Irrelevante, o enxerto não responde a estímulos luminiais.
- B) Essencial para fornecer estímulo trófico direto aos enterócitos e modular a microbiota, favorecendo a barreira mucosa.
- C) Contraindicado nos primeiros 30 dias pelo risco de deiscência.
- D) Responsável por aumentar a taxa de rejeição aguda.

11. A principal indicação de transplante de intestino em adultos é:

- A) Síndrome do intestino curto com falência intestinal
- B) Doença inflamatória intestinal refratária
- C) Neoplasia intestinal primária
- D) Má absorção secundária à pancreatite crônica

12. Define-se falência intestinal como:

- A) Incapacidade de digerir lipídios
- B) Necessidade de dieta enteral exclusiva
- C) Incapacidade do intestino em manter hidratação e nutrição adequadas sem suporte intravenoso
- D) Diarreia crônica por mais de 6 meses

13. Em pacientes candidatos ao transplante intestinal, a principal terapia nutricional prévia é:

- A) Dieta oral hiperproteica
- B) Suplementação enteral oligomérica
- C) Nutrição parenteral total prolongada
- D) Jejum intermitente supervisionado

14. Uma medicação recente cada vez mais utilizada na reabilitação intestinal é:

- A) Teduglutida
- B) Lactulose
- C) Rifaximina
- D) Furosemida

15. O principal objetivo do transplante intestinal é:

- A) Melhorar a absorção de micronutrientes apenas
- B) Eliminar a necessidade de nutrição parenteral
- C) Reduzir episódios de diarreia
- D) Corrigir distúrbios eletrolíticos agudos

16. Qual das condições abaixo, isoladamente, pode indicar transplante intestinal em pacientes com falência intestinal e dependência de nutrição parietal prolongada?

- A) Diarreia funcional
- B) Infecção recorrente relacionada ao cateter
- C) Desnutrição leve
- D) Hipocalcemia recorrente

17. O enxerto intestinal é altamente imunogênico porque:

- A) Possui baixo fluxo sanguíneo
- B) Não sofre rejeição humoral
- C) Não contém microbiota
- D) Possui grande quantidade de tecido linfóide associado

18. No acompanhamento nutricional pós-transplante intestinal:

- A) A dieta oral é contraindicada no primeiro ano
- B) A absorção lipídica normaliza-se sempre precocemente
- C) A transição da nutrição parenteral deve ser gradual e monitorada
- D) Não há necessidade de suplementação

19. No transplante multivisceral clássico, o fígado do doador confere:

- A) Efeito imunoprotetor
- B) Maior rejeição
- C) Dispensa imunossupressão
- D) Menor risco infeccioso

20. No transplante intestinal isolado, muitas vezes se utilizam condutos venosos, que conectam:

- A) Veia mesentérica inferior do enxerto à veia esplênica do receptor
- B) Veia mesentérica superior do enxerto à veia mesentérica inferior do receptor
- C) Veia mesentérica inferior do enxerto à veia cólica média do receptor
- D) Veia mesentérica superior do enxerto à veia cava inferior do receptor

Candidato (a): _____ – CPF: _____

Folha de Respostas

Questão	Resposta
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)

Candidato (a): _____ – CPF: _____

Folha de Respostas

Versão do Candidato(a)

Questão	Resposta
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Declaração

Declaro que estou ciente que devo sair da sala de aplicação de prova levando somente esta folha de respostas.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)

PROCESSO SELETIVO

Cirurgia do Aparelho DigestivoAno adicional (Código 172)

EDITAL COREME/FM/ No 01/2026

Gabarito

Questão	Resposta
1	B
2	C
3	A
4	B
5	B
6	B
7	D
8	D
9	C
10	B
11	A
12	C
13	C
14	A
15	B
16	B
17	D
18	C
19	A
20	D