



PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL

ESPECIALIDADE: Cancerologia Cirúrgica; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Coloproctologia; Endoscopia; Mastologia; Urologia

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 40 (quarenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

01. Até quanto tempo antes da cirurgia é seguro a ingesta de chá com torrada para um paciente eutrófico ASA I que será submetido a uma cirurgia para correção de hérnia?
- A) 4h antes da cirurgia.
 - B) 8h antes da cirurgia.
 - C) 10h antes da cirurgia.
 - D) 12h antes da cirurgia.
02. Homem, 56 anos, portador de hepatopatia crônica devido ao consumo diário de bebidas alcólicas é acompanhado no ambulatório de gastroenterologia por ascite recorrente. O paciente não tem queixas digestivas. Ultrassonografia abdominal de rotina revela cálculos na vesícula biliar de aproximadamente 0,5 a 1 cm e fígado de aspecto cirrótico. O gastroenterologista encaminha o paciente para avaliação do cirurgião. Qual deve ser a conduta em relação ao cálculo da vesícula biliar?
- A) Observar o desenvolvimento de sintomas para indicar a cirurgia.
 - B) Indicar a colecistectomia aberta para melhor controle de hemorragia.
 - C) Indicar a colecistectomia por videolaparoscopia para prevenir hérnias.
 - D) Classificar o paciente para transplante e então indicar a colecistectomia.
03. Um homem, submetido a duodenopancreatectomia por neoplasia de pâncreas, encontra-se no 6º pós-operatório e está com dieta oral líquida 50 ml a cada 3h, associada à nutrição enteral 1500ml/d. O paciente refere dor abdominal. Ao examinar o paciente, o médico percebe dor abdominal difusa e eliminação de secreção esverdeada em ferida operatória. Diante do quadro, qual deve ser a conduta médica?
- A) Suspender a dieta, iniciar NPT e antibióticos e reavaliar após 24h.
 - B) Alimentar o paciente por sonda nasoenteral com dieta oligomérica.
 - C) Abrir protocolo sepse e indicar laparotomia exploradora de urgência.
 - D) Solicitar tomografia para avaliar a necessidade de drenagem de coleções.
04. Uma paciente de 34 anos queixa-se de dor e assimetria abdominal no hipocôndrio esquerdo. Ao exame, percebe-se a dor a palpação dessa região com abaulamento rígido. Uma tomografia revela massa intramuscular de aspecto sólido de 8 cm em reto abdominal direito, acima da linha do umbigo. A paciente refere cesariana há 6 meses. Nega outras cirurgias. Qual a conduta para essa paciente?
- A) Biopsia incisional.
 - B) Correção com tela.
 - C) Punção e drenagem.
 - D) Excisão de implante.
05. Um paciente, portador de esquistossomose crônica, de 46 anos, é admitido na emergência com hematêmese importante por varizes esofágicas. Os exames detectaram uma queda de hemoglobina de 14g/dl (referência de exame realizado 1 mês atrás) para 6g/dl. Inicialmente, foi realizada a reposição volêmica e medicado com inibidor de bomba de prótons, vasopressina e vitamina K. Aparentemente, apresenta uma remissão do sangramento. Qual a melhor conduta para esse paciente?
- A) Ligadura elástica endoscópica.
 - B) Derivação espleno-renal central.
 - C) Balão de Sengstaken-Blakemore.
 - D) Anastomose porto-sistêmica por Stent.
06. Uma paciente de 47 anos é investigada por “desmaios”. Ela refere pouca tolerância ao jejum e sente necessidade de alimentar-se com frequência de alimentos doces. Na avaliação, foi detectada somente insulina alta e um nódulo no pâncreas de 1 cm, vista a tomografia. Demais exames sem alterações. Durante laparotomia, identifica-se um nódulo avermelhado na superfície pancreática de 1 cm à esquerda dos vasos mesentéricos sem relação com o ducto pancreático principal. Qual deve ser a estratégia cirúrgica?
- A) Pancreatectomia corpo-caudal.
 - B) Duodenopancreatectomia.
 - C) Pancreatectomia central.
 - D) Enucleação do nódulo.

07. Homem de 64 anos, fumante, obeso (grau I), DM de longa data e hipertenso, queixas de dor e fadiga nos membros inferiores ao deambular, principalmente, a esquerda. Atualmente, refere piora com bastante limitação de caminhada e dor até em repouso no pé e panturrilha esquerda alternando com dormência da região. Qual deve ser o próximo passo para esse paciente?
- A) Prescrever terapia farmacológica com Pentoxifilina.
 - B) Realizar a amputação da perna esquerda à cima do joelho.
 - C) Realizar procedimento endovascular para colocação de Stent.
 - D) Realizar angioressonância ou angiotomografia de membros inferiores.
08. Um paciente de 35 anos é vítima de ferimento por arma de fogo no hemotórax esquerdo e é submetido à drenagem torácica na emergência. Inicialmente foi drenado 700ml de sangue. A drenagem se mantém em 500 ml a cada 24 horas, com aspecto mais claro. Após 48 horas, o paciente encontra-se febril e com leucocitose. Uma tomografia revela processo inflamatório mediastinal e pneumomediastino. Uma lesão do esôfago médio é identificada pela endoscopia. Qual deve ser a abordagem para esse paciente?
- A) Toracoscopia esquerda.
 - B) Toracotomia esquerda.
 - C) Toracotomia direita.
 - D) Stent endoscópico.
09. Um paciente sobrepeso é submetido à correção de hérnia incisional de incisão mediana transumbilical. Qual das seguintes medidas deve ser adotada para prevenir coleção subcutânea?
- A) Drenos de sucção por período prolongado.
 - B) Exploração precoce de ferida operatória.
 - C) Uso de faixas abdominais compressivas.
 - D) Uso de talcos adesivos subcutâneos.
10. Um paciente vítima de queimadura extensa em tronco anterior, dorso e membros superiores é atendido pela unidade pré-hospitalar e será transportado para um centro especializado. Qual devem ser os cuidados em relação as áreas queimadas?
- A) Aplicar bandagens com pomadas antibióticas.
 - B) Cobrir área queimada com gazes ou bandagens secas.
 - C) Deixar a área limpa e aberta para permitir troca de calor.
 - D) Realizar curativos com gazes com solução salina (0,9%).
11. Paciente de 23 anos estava em um cenário de combustão com várias vítimas com queimaduras graves. Essa paciente não apresenta queimaduras pelo corpo, apenas em face, de segundo grau. A equipe pré-hospitalar institui hidratação vigorosa segundo cálculos de reposição volêmica. Durante o transporte, sua voz apresenta rouquidão e a respiração está ruidosa. Qual deve ser a conduta imediata?
- A) Traqueostomia.
 - B) Cricotiroidostomia.
 - C) Intubação orotraqueal.
 - D) Oxigenação de alto fluxo com máscara.
12. Paciente, 65 anos, portadora de DM tipo II submetida à revascularização de artéria poplítea apresenta melena por úlcera gástrica no pós-operatório. Qual deve ser a forma de prevenir o tromboembolismo venoso para essa paciente?
- A) Deambulação precoce.
 - B) Uso de botas pneumáticas.
 - C) Uso de filtro de veia cava.
 - D) Heparina de baixo peso molecular.
13. Paciente, 40 anos, branca vem ao ambulatório com lesão hiperocrômica em braço direito. Refere que a lesão aumentou de tamanho nos últimos meses. Ao exame, observa-se lesão circular pigmentada de 8 mm, sem irregularidades de cor ou bordas. Qual a melhor conduta para a paciente?
- A) Biopsia incisional.
 - B) Biopsia excisional.
 - C) Ressecção ampla com margem de 1 cm.
 - D) Ressecção ampla com margem de 2 cm.

14. Paciente de 50 anos foi submetido a laparotomia exploradora por trauma abdominal, há 10 anos. Teve várias complicações infecciosas abdominais com fístulas entéricas e tendo permanecido com peritoneostomia durante internação. Teve sua cicatriz cirúrgica abdominal fechada por segunda intenção. Procura assistência médica por ter notado ferida de crescimento progressivo na área da cicatriz. Ao exame, nota-se cicatriz bastante alargada com lesão ulcerada e hiperqueratótica no centro. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Carcinoma espinocelular.
 - B) Carcinoma basocelular.
 - C) Ceratoacantoma.
 - D) Angiosarcoma.
15. Paciente hígido, sem história familiar de neoplasia, procura orientação médica após ler reportagem sobre câncer de intestino. Solicita a sua opinião sobre métodos de prevenção. Qual a melhor opção para o rastreamento desse paciente?
- A) Pesquisa de sangue oculto nas fezes, a cada 5 anos.
 - B) Colonoscopia a cada 10 anos, com início aos 50 anos.
 - C) Retossigmoidoscopia bianual com início, aos 50 anos.
 - D) Retossigmoidoscopia ou colonoscopia a cada 5 anos, com início aos 40 anos.
16. Paciente de 65 anos foi submetida à colecistectomia por colelitíase sintomática. A análise histopatológica da peça revelou adenocarcinoma bem diferenciado da vesícula biliar invadindo a camada muscular. Após estadiamento rigoroso não foram identificadas quaisquer evidências de metástases ou doença residual. Qual a melhor conduta terapêutica para o caso?
- A) Seguimento oncológico periódico.
 - B) Quimioterapia adjuvante exclusiva.
 - C) Quimioterapia + radioterapia adjuvantes.
 - D) Hepatectomia parcial + Linfadenectomia regional.
17. Paciente de 55 anos, com bom *status* clínico e sem comorbidades, foi diagnosticado com adenocarcinoma pancreático. Os exames de estadiamento revelaram uma lesão neoplásica de 3,5cm em colo pancreático com envolvimento circunferencial (360 graus) da confluência espleno-mesentérica e maior que 180 graus do tronco celíaco. Não havia sinais de doença metastática. Qual a melhor opção terapêutica?
- A) Cirurgia de derivação paliativa.
 - B) Químico e/ou radioterapia paliativa.
 - C) Terapia neoadjuvante de conversão.
 - D) Cirurgia com ressecção e reconstrução vascular.
18. Um paciente de 60 anos é portador de cirrose por hepatite C, classificação Child-Pugh B. O paciente é acompanhado no ambulatório de gastroenterologia e realiza tomografia que identifica fígado cirrótico com lesão hipervascular no segmento VII de aproximadamente 3 cm, sem outros achados. A dosagem de alfa fetoproteína foi 450ng/dL. Qual deve ser a conduta para esse paciente?
- A) Transplante hepático.
 - B) Hepatectomia segmentar.
 - C) Radioablação com agulha.
 - D) Punção-biopsia percutânea.
19. Um paciente de 62 anos com quadro de icterícia e prurido há 40 dias, traz tomografia com dilatação importante dos ductos biliares intra-hepáticos e provável fator obstrutivo ao nível da confluência dos hepáticos por área heterogênea. Restante do fígado e das vias biliares sem alterações, vesícula biliar sem dilatação. A bilirrubina total está 23 mg/dL, coagulograma normal. Qual a conduta para esse momento?
- A) Hepatectomia com reconstrução em Y.
 - B) Ressecção biliar sem hepatectomia.
 - C) Drenagem biliar percutânea.
 - D) Punção-biopsia com agulha.

20. Durante uma papiloesficteroplastia cirúrgica, o cirurgião realiza a manobra de Kocher, incisão duodenal longitudinal e irá realizar a incisão da papila duodenal para drenagem biliar e extração de cálculos. O ducto pancreático deve ser poupado e evitado. Considerando a papila um relógio, em que horas usualmente desemboca o ducto pancreático?
- A) 3 horas.
 - B) 5 horas.
 - C) 8 horas.
 - D) 10 horas.
21. Um paciente é submetido à esofagectomia com transposição de tubo gástrico com drenagem de tórax bilateral. O paciente está em dieta oral zero, alimenta-se por sonda nasoentérica jejunal 80ml/hora. No 7º dia pós-operatório, a drenagem da direita ainda está elevada e o RX do tórax mantém derrame pleural à direita. O aspecto do líquido é amarelo leitoso. Estudo do líquido mostra: amilase 21 U/dL, lipase 10 U/dL, pH 7,5, leucócitos de 30 /mcL, albumina 2,1 g/dL, triglicerídeos 400mg/dL, glicose 150mg/dL. Qual a fonte do derrame pleural?
- A) Empiema pleural.
 - B) Transudato pleural.
 - C) Lesão do ducto torácico.
 - D) Deiscência do tubo gástrico.
22. Paciente de 45 anos, no PO imediato de herniorrafia a lichtenstein à esquerda, evolui com dor importante em baixo ventre, intensa dificuldade miccional e “bexigoma” palpável em região hipogástrica. Qual a melhor conduta para esse caso?
- A) Prescrever analgésico e aguardar micção espontânea.
 - B) Passagem de cateter de demora e iniciar alfa-bloqueador.
 - C) Passagem de cateter de demora e indicar procedimento cirúrgico.
 - D) Passagem de cateter de alívio, estimular deambulação e observar.
23. Na emergência, um homem de 68 anos, portador de DM tipo 2, há 20 anos, apresenta queixa de dor na região de bolsa escrotal e região perineal, associado a febre. Ao exame, nota-se hiperemia em bolsa escrotal com algumas áreas de flutuação. Qual a conduta mais importante para esse paciente?
- A) Incisão e aposição de dreno.
 - B) Desbridamento cirúrgico amplo.
 - C) Antibiótico parenteral e observação rigorosa.
 - D) Antibioticoterapia oral e retorno em 24 horas.
24. Paciente de 25 anos portador de anemia falciforme, iniciou um quadro de ereção dolorosa e persistente há 6 horas. Foi iniciado tratamento da crise falcêmica, sem melhora. Qual a conduta para esse paciente?
- A) Puncionar e lavar corpos cavernosos.
 - B) Indicar shunt esponjo-cavernoso.
 - C) Injetar solução de adrenalina.
 - D) Compressão perineal.
25. Na emergência, a pediatra solicita avaliação do cirurgião para examinar menino de 4 anos referindo dor na glândula e secreção purulenta há 2 dias. Ao exame, percebe-se prepúcio recobrindo a glândula e a criança está muito irritada e chora ao tentar reduzir ou tocar. Qual a conduta para essa fase da balanopostite?
- A) Postectomia.
 - B) Antibiótico oral.
 - C) Corticoide tópico.
 - D) Secção dorsal do prepúcio.
26. Paciente, 35 anos, vítima de perfuração de arma de fogo na região da genitália, com orifício de entrada no pênis. Estável hemodinamicamente, sem outras lesões, deu entrada na emergência com sangramento local, uretrorragia e bexigoma. Qual conduta deve ser adotada pela equipe cirúrgica de plantão?
- A) Hemostasia peniana, curativo compressivo e observação.
 - B) Cistostomia suprapúbica e solicitar avaliação especializada.
 - C) Cateterismo uretral e sondagem prolongada para moldar trajeto.
 - D) Exploração cirúrgica controle de sangramento e reconstrução de uretra.

27. Após tratamento neoadjuvante, uma paciente de 54 anos com diagnóstico de adenocarcinoma tipo intestinal de 2 cm na grande curvatura gástrica realiza tomografia que demonstra adenopatias em tronco celíaco e hilo esplênico, ausência de metástases hepáticas ou ascite. Atualmente, apresenta-se com bom estado geral e sem outras comorbidades. Para essa paciente, qual deve ser a cirurgia proposta para o seu tratamento?
- A) Gastrectomia proximal com linfadenectomia D1 e anastomose esofagogástrica.
 - B) Gastrectomia total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux.
 - C) Gastrectomia proximal com linfadenectomia D2 e reconstrução a Merendino.
 - D) Gastrosplenectomia total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux.
28. Na investigação de um paciente com queixa de disfagia, esse exame serve para orientar condutas clínicas e cirúrgicas, demonstrando pontos de estenose, estase, tamanho de divertículos e dilatação esofágica. Qual dos exames atende a essa necessidade?
- A) Manometria de alta resolução.
 - B) Endoscopia digestiva alta.
 - C) Esofagograma digital.
 - D) PHmetria esofágica.
29. Um homem de 64 anos sofre queda do muro enquanto realizava um conserto elétrico na sua casa. Uma ambulância foi acionada e o paciente será levado para um centro de trauma com queimadura elétrica na mão e perna. O paciente está consciente refere dor torácica, sudorese e hipotensão. Ausculta: taquicardia e murmúrios pulmonares presentes. O que o médico da UTI móvel deve fazer nesse momento?
- A) Solicitar o desfibrilador e avaliar arritmia cardíaca.
 - B) Realizar FAST para avaliar hemotórax e hemoperitônio.
 - C) Descomprimir o tórax com agulha, seguida de drenagem em selo d'água.
 - D) Infundir 2000mL de solução ringer lactato e oferecer oxigênio em máscara.
30. Uma paciente de 35 anos está na sala de recuperação após uma tireoidectomia total. A saturação está caindo abaixo de 80%, e a paciente apresenta voz rouca e estridulosa. Qual a conduta apropriada para reverter essa situação?
- A) Aplicação de máscara laríngea.
 - B) Sedação e intubação orotraqueal.
 - C) Abertura da pele e planos musculares.
 - D) Confecção de traqueostomia de urgência.
31. Durante uma consulta, uma paciente assintomática, 32 anos, apresenta uma tomografia abdominal revelando um nódulo hepático de 6 cm no segmento VI hipercaptante de contraste na fase arterial com "wash out", restante dos órgãos abdominais normais. Qual deve ser a conduta do cirurgião?
- A) Radioablação percutânea.
 - B) Hepatectomia segmentar.
 - C) Suspender anticoncepcionais e observar.
 - D) Punção percutânea e imuno-histoquímica.
32. Um paciente de 75 anos, cardiopata em uso de anticoagulantes, apresenta aumento do volume da região inguinoescrotal à direita redutível. Apesar do grande volume, o paciente é pouco sintomático e nega constipação. Qual deve ser a conduta para esse paciente?
- A) Contraindicar a correção da hérnia.
 - B) Corrigir a hérnia pela técnica aberta.
 - C) Corrigir a hérnia pela técnica videolaparoscópica.
 - D) Descrever os riscos e decidir com o paciente a conduta.
33. Paciente masculino, 29 anos, vítima de queimadura bolhosa por óleo fervente, apresentando queimadura em região de tórax anterior, abdômen, períneo e braço esquerdo. De acordo com o ATLS, o percentual de área queimada é de:
- A) 21,5%.
 - B) 23,5%.
 - C) 25%.
 - D) 29%.

34. Uma paciente, portadora de neoplasia de ovário, deverá ser submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral e linfadenectomia retroperitoneal. Durante o “time out” de Segurança do Paciente, a enfermeira pergunta ao cirurgião qual a classificação da cirurgia?
- A) Limpa.
 - B) Infectada.
 - C) Contaminada.
 - D) Limpa-contaminada.
35. Uma criança de 5 anos, previamente saudável, apresenta sangramento vivo nas fezes com enterorragia e queda de hemoglobina em 3 g/dL. Qual exame deve ser realizado para identificar a fonte do sangramento?
- A) Angiotomografia com contraste.
 - B) Cintilografia com Tc marcado.
 - C) Endoscopia digestiva alta.
 - D) Colonoscopia.
36. Um jovem de 28 anos, com história de colangite de repetição, realiza uma colangiressonância com dilatação fusiforme de 3,5cm do colédoco com coledocoliíase. Qual o melhor tratamento proposto?
- A) Coledocoduodenoanastomose latero-lateral.
 - B) Hepaticojejunostomia latero-lateral em Y de Roux.
 - C) Papilotomia endoscópica com extração de cálculos.
 - D) Ressecção de via biliar e hepaticojejunostomia em Y de Roux.
37. Paciente trabalhador de indústria química, com queimadura por ácido hidrófluídrico em região do tórax e membros superiores, é levado ao pronto-atendimento de emergência. Qual a medida inicial no atendimento desse paciente?
- A) Lavagem com água oxigenada.
 - B) Reposição volêmica vigorosa.
 - C) Cateter nasal com O₂ 5l/min.
 - D) Irrigação da área afetada.
38. Na unidade de pronto-atendimento (UPA), uma mulher de 65 anos é admitida com quadro de vômitos por obstrução neoplásica pre-pilórica, desidratação e ingesta oral zero, aguarda transferência para um hospital terciário. Vem recebendo hidratação e suporte calórico por meio de soro glicosado a 5%. Após três dias de espera, queixando-se de cefaleia refratária a dipirona, apresenta episódio de convulsão. Qual a causa provável da crise convulsiva dessa paciente?
- A) Hiponatremia.
 - B) Hiperglicemia.
 - C) Metástase em SNC.
 - D) Alcalose metabólica.
39. Uma paciente, submetida a gastrectomia parcial e reconstrução a BII, é acompanhada no ambulatório. A paciente refere dor abdominal após alimentação copiosa associada a distensão e vômitos volumosos e de aspecto amarelado. Refere esses sintomas a cada 15 dias em média e alívio imediato após vômito. Qual o diagnóstico provável?
- A) Hérnia interna.
 - B) Gastrite alcalina.
 - C) Síndrome de dumping.
 - D) Síndrome da alça aferente.
40. Paciente de 56 anos no 6º pós-operatório de gastrectomia parcial com sonda nasoenteral fechada, abdome flácido, ruídos presentes e flatos. Dreno em hipocôndrio direito com secreção sero-hemática. Qual a via de acesso alimentar ideal para o paciente?
- A) Dieta oral líquida.
 - B) Nutrição parenteral.
 - C) Dieta zero, até evacuar.
 - D) Dieta nasoenteral 50ml/hora.