

RESIDÊNCIA MÉDICA

2025

UFRJ	HCA	HCE	HFAG
------	-----	-----	------

PROVA PARA ESPECIALIDADES/ÁREAS DE ATUAÇÃO CIRÚRGICAS

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:00h às 11:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 8 (OITO) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar- se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. O protocolo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) consiste em utilizar medidas para acelerar e melhorar a recuperação no pós-operatório. Pode-se afirmar que uma das medidas incluídas nesse protocolo é:

- a) manter cateter nasogástrico por 48 horas após o procedimento
- b) uso de opioide com objetivo de melhorar o controle álgico no pós-operatório
- c) evitar anestesia peridural e bloqueio do plano transversal abdominal
- d) fluidoterapia guiada por metas durante o procedimento cirúrgico

2. Pode-se afirmar que são fatores de risco para *delirium* pós-operatório:

- a) fratura de quadril recente; desidratação e uso de álcool
- b) idade > que 50 anos; desnutrição e ausência de distúrbios eletrolíticos
- c) desnutrição; desidratação e controle álgico medicamentoso
- d) imobilização; privação de sono e controle de infecção

3. A respeito da profilaxia antimicrobiana de infecções no sítio cirúrgico, pode-se afirmar que:

- a) uso de antibióticos intravenosos são necessários em cirurgias oftalmológicas
- b) cefazolina deve ser usada em cirurgias eletivas videolaparoscópicas de baixo risco
- c) não há necessidade de uso de antibiótico profilático em procedimentos como histerectomia
- d) clindamicina pode ser utilizada em pacientes com alergia aos fármacos betalactâmicos

4. Mulher, 25 anos, descobre estar na 4ª semana de gestação e procura avaliação clínica. Exame físico: agitada, com tremores nas mãos e olhos proeminentes. Exames laboratoriais: anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb) positivo. A conduta melhor indicada é:

- a) terapia com iodo radioativo
- b) prescrição de fármacos antitireoidianos
- c) iniciar levotiroxina em dose baixa
- d) tireoidectomia total

5. Pode se afirmar que aneurismas são diagnosticados, em relação ao diâmetro normal de uma artéria, quando há aumento de:

- a) 70%
- b) 100%
- c) 30%
- d) 50%

6. Pode se afirmar que a patologia relacionada ao pseudomixoma peritoneal é:

- a) neoplasia intraductal produtora de mucina
- b) tumor neuroendócrino do apêndice
- c) neoplasia mucinosa do apêndice
- d) adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete

7. Mulher, 48 anos, apresentou em uma endoscopia digestiva alta (EDA) uma lesão elevada de 1,8cm em incisura angular, classificada pelo endoscopista como Paris 0-Ip. O resultado do exame histopatológico confirmou adenocarcinoma do tipo intestinal. O tratamento mais adequado é:

- a) ressecção endoscópica em peça única com margens livres
- b) gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2
- c) gastrectomia total com linfadenectomia D2
- d) gastrectomia atípica com linfadenectomia D2

8. É um fator de proteção quanto ao desenvolvimento de aneurismas de aorta abdominal:

- a) diabetes *Mellitus*
- b) hipercolesterolemia
- c) tabagismo
- d) sexo masculino

9. Pode-se afirmar que é próprio da hemorroida interna grau II:

- a) prolapso permanente
- b) prolapso que se reduz manualmente
- c) dor à evacuação
- d) prolapso que se reduz espontaneamente

10. Mulher, 45 anos, com queixa de dor abdominal, realizou ultrassonografia (US) do abdome que evidenciou um nódulo em segmento IV do fígado. Tomografia computadorizada (TC) com estudo trifásico: lesão de 6cm com captação periférica globuliforme em fase arterial e evolução centrípeta. A conduta mais adequada é:

- a) interromper uso de anticoncepcional oral
- b) tratamento cirúrgico devido ao risco de ruptura e sangramento
- c) observação por se tratar de lesão benigna
- d) biópsia da lesão para pesquisa de betacatenina

11. Mulher, 32 anos, idade gestacional (IG) = 28 semanas, é admitida no Setor de Emergência com quadro de edema súbito de membro inferior direito até a raiz da coxa. Ecodoppler venoso: trombose de veia íliaca externa de aspecto agudo. O tratamento mais adequado é:

- a) implante de filtro de veia cava infrarrenal
- b) anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular até o período pós parto
- c) anticoagulação por via oral com varfarina até o período pós parto
- d) implante de filtro de veia cava suprarrenal

12. Homem, 55 anos, com lesão em corpo gástrico proximal, foi submetido a ressecção endoscópica de submucosa, por lesão suspeita de 1,5cm. Exame histopatológico: comprometimento da margem profunda e invasão angiolímfática. A conduta mais apropriada neste momento é:

- a) gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2
- b) quimioterapia adjuvante
- c) gastrectomia total com linfadenectomia D2
- d) ressecção cirúrgica do segmento do estômago, onde foi ressecada a lesão inicial

13. Homem, 28 anos, foi submetido a orquiectomia por tumoração sólida testicular direita que media 3,0cm. Durante o exame per-operatório de congelação, o patologista diagnosticou “neoplasia germinativa não-seminomatosa do testículo”. Pode-se afirmar que esse diagnóstico corresponde a um caso de:

- a) tumor de células de *Leydig*
- b) coriocarcinoma
- c) sarcoma
- d) mesotelioma

14. A respeito da hérnia de *Spiegel*, pode-se afirmar que:

- a) é uma hérnia interparietal localizada na região lombar superior, também chamada hérnia de *Grynfelt*
- b) não há necessidade de tratamento cirúrgico devido ao baixo risco de complicações
- c) surge na parede abdominal entre a linha semilunar e a borda lateral do músculo reto abdominal
- d) é caracterizada por apresentar um volume significativo, com defeitos maiores que 5cm

15. Mulher, 26 anos, no 2º trimestre de gestação, é admitida no Setor de Emergência com queixa de dor abdominal. O cirurgião suspeita que seja um quadro de apendicite aguda. US do abdome: não é conclusiva. Ecografia e o exame fetal normais. Por se tratar de um final de semana, a ressonância magnética (RM) só estaria disponível em 48 horas. A conduta mais adequada é:

- a) iniciar antibioticoterapia empírica e aguardar a realização da RM
- b) solicitar TC do abdome para definição diagnóstica
- c) indicar apendicectomia videolaparoscópica
- d) indicar apendicectomia aberta

16. Pode-se afirmar que o surgimento de pólipos de glândula fúndica do estômago está associado a:

- a) infecção por *Helicobacter pylori*
- b) uso de inibidores de bomba de prótons
- c) ingestão de alimentos ricos em nitrato
- d) baixo nível social

17. Homem, 44 anos, assintomático, realiza TC do abdome para acompanhamento de cisto renal. No laudo desse exame, radiologista descreveu a presença de divertículo de duodeno com 2,3cm. A conduta mais adequada é:

- a) diverticulectomia endoscópica
- b) diverticulectomia videolaparoscópica
- c) observação
- d) duodenoscopia com visão lateral

18. Mulher, 44 anos, foi submetido a gastrectomia vertical por obesidade mórbida há 1 ano. Em consulta de retorno, refere importante dor retroesternal, especialmente a noite. A principal hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada é:

- a) hérnia de *Petersen* / TC do tórax e abdome
- b) doença do refluxo gastroesofágico / EDA
- c) esofagite / seriografia esofágica
- d) hérnia interna / conversão cirúrgica para *y-de-roux*

19. Pode-se afirmar, sobre a vascularização da glândula tireoide, que:

- a) as artérias tireóideas inferiores são ramos do tronco tireocervical
- b) as artérias tireóideas superiores se originam das artérias carótidas internas
- c) em cerca de 80% das pessoas há a presença de uma terceira artéria chamada tireóidea ima
- d) a artéria tireóidea ima surge da artéria subclávia direita

20. Mulher, 47 anos, com doença de Crohn otimamente tratada, persiste com área de 15cm de estenose em íleo distal. Indicado procedimento cirúrgico. Confirmou-se que havia apenas este segmento estenosado. A conduta mais adequada é:

- a) estrituroplastia
- b) ressecção com confecção de ileostomia
- c) entero-entero anastomose, com *bypass* da área estenosada
- d) ressecção do segmento afetado com anastomose primária

d) ressecção do segmento afetado com anastomose primária

21. Analise as afirmativas a seguir sobre trauma abdominal.

I) Injúrias colônicas classificadas como destrutivas são definidas por lesões que acometem 30% da circunferência colônica.

II) Lesões do cólon e do reto ocorrem mais comumente após trauma abdominal penetrante e raramente após trauma contuso.

III) Lesões no reto por laceração podem ocorrer devido aos fragmentos ósseos pontiagudos de fraturas pélvicas graves.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I
- b) II e III
- c) I e III
- d) II

22. Pode-se afirmar, sobre o estadiamento do câncer colorretal, que:

- a) a classificação de tumores malignos (TNM) não é utilizada no estadiamento desse tipo de câncer
- b) sabe-se que o pulmão é o sítio de metástase mais frequentes dos tumores de cólon
- c) os tumores de ceco podem ter disseminação pelo plexo venoso paravertebral e são mais comumente associados a metástases ósseas
- d) adequadamente, após o procedimento cirúrgico, deve-se avaliar no mínimo 12 linfonodos na peça cirúrgica

23. Pode-se afirmar que a medida que, com maior efetividade, diminui a taxa de infecção da ferida operatória é:

- a) degermação com antisséptico no pré-operatório imediato
- b) realização de tricotomia 24 horas antes do procedimento
- c) aplicação de campos plásticos adesivos
- d) uso de propés na sala cirúrgica

24. A síndrome pós-colecistectomia se caracteriza por recorrência de sintomas observados antes da colecistectomia, como dor abdominal superior e dispepsia. Esses sintomas se manifestam de 2 dias até 25 anos pós-procedimento, sendo mais comuns em mulheres. Pode-se afirmar que:

- a) a causa mais comum para essa síndrome é a presença de cálculos biliares residuais na cavidade após ruptura da vesícula durante o procedimento
- b) essa síndrome está relacionada à complicação cirúrgica, havendo necessidade de reintervenção na maioria das vezes
- c) a disfunção do esfíncter de *Oddi* pode ser a causa, mas, neste caso, também cursa com febre e icterícia
- d) ela pode estar relacionada a outra etiologia primária, como doença do refluxo gastroesofágico

25. Mulher, 56 anos, foi submetida a transplante renal, por doença renal hipertensiva, há 20 dias. Está em imunossupressão com micofenolato, tacrolimus e metilprednisolona; antibioticoprofilaxia com sulfametoxazol e trimetoprim. Pode-se afirmar que nesse período após transplante renal, a infecção mais comum é:

- a) pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*
- b) pneumonia por *Aspergillus sp.*
- c) reativação de citomegalovírus
- d) urinária por bactéria

26. Pode-se afirmar que a lesão orovalvar cardíaca mais comumente encontrada na síndrome carcinoide é:

- a) insuficiência tricúspide
- b) estenose mitral
- c) insuficiência aórtica
- d) estenose aórtica

27. Nas fasciotomias de membro inferior, pode-se afirmar que são realizadas:

- a) 3 incisões, uma medial (para compartimento superficial), outra posterior (para compartimento profundo) e uma terceira lateral (para compartimentos anterior e lateral)
- b) 2 incisões, uma medial (para compartimentos medial e posterior) e outra

lateral (para compartimentos anterior e lateral)

c) 2 incisões, uma medial (para compartimentos superficial e profundo) e outra lateral (para compartimentos anterior e lateral)

d) 3 incisões, uma medial (para compartimento superficial), outra posterior (para compartimento posterior) e uma terceira lateral (para compartimentos anterior e lateral)

28. Pode-se afirmar que, na hérnia femoral, o elemento anatômico de importância para sua adequada correção cirúrgica é o ligamento de:

- a) *Gimbernat*
- b) *Hasselbach*
- c) *Levy*
- d) *Cooper*

29. Mulher, 39 anos, queixa-se de dor abdominal. TC do abdome: massa sólida em intestino delgado de bordos espiculados, associado a espessamento radial, além de espessamentos lineares da gordura do mesentério e acotovelamento do próprio delgado. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) tumor neuroendócrino
- b) adenocarcinoma
- c) tuberculose
- d) tumor estromal gastrointestinal

30. Mulher, 44 anos, é admitida no Setor de Emergência após lesão em região axilar esquerda por arma branca, com isquemia de membro superior esquerdo que se seguiu a um sangramento local intenso. Iniciou-se controle hemodinâmico e a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico. Durante o procedimento, pode-se afirmar que o melhor acesso a ser realizado e a artéria a ser dissecada para controle proximal é:

- a) infraclavicular / subclávia
- b) supraclavicular / subclávia
- c) infraclavicular / axilar
- d) axilar / axilar

31. Pode-se afirmar, sobre o colangiocarcinoma, que:

- a) a diferenciação entre intra-hepático e extra-hepático é relevante pelos “achados” clínicos, mas não altera a conduta terapêutica
- b) a localização anatômica mais comum é a distal
- c) é indicado rastreio com imagem e CA 19.9 a cada 6 meses em pacientes com colangite esclerosante primária
- d) a doença de *Caroli* é um fator de risco

32. Pode-se afirmar que ao se suturar uma ferida, além da aproximação das bordas sem tensão, outra medida que auxilia a prevenção de quelóide é:

- a) oclusão e hidratação da ferida logo após a sutura
- b) infusão local de corticoide durante a sutura
- c) retirar o curativo em até 24 horas
- d) limpeza frequente com clorexidina alcoólica

33. Homem, 65 anos, tabagista e etilista, apresenta quadro de disfagia de condução com piora progressiva, atualmente para alimentos líquidos, e perda ponderal significativa. EDA: lesão vegetante, friável e estenosante em esôfago proximal. Considerando a hipótese de malignidade para a lesão, pode-se afirmar que:

- a) a broncoscopia faz parte do estadiamento nesse caso
- b) o tipo histológico mais provável é adenocarcinoma
- c) há provável relação com esôfago de *Barrett*
- d) na ausência de metástases, a principal opção é tratamento cirúrgico

34. Sobre o estadiamento do adenocarcinoma gástrico, pode-se afirmar que:

- a) avaliação de metástases deve ser feita com TC do tórax e RM do abdome superior
- b) laparoscopia para avaliação de metástase peritoneal deve ser realizada nos candidatos à terapia neoadjuvante
- c) PET-FDG é útil principalmente no estadiamento do subtipo difuso

d) ecoendoscopia não é usada no estadiamento do subtipo intestinal

35. Mulher, 70 anos, com múltiplas comorbidades, apresenta dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos e constipação intestinal. Exame físico: peristalse diminuída. TC do abdome: dilatação do ceco de 12cm. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) colite pseudomebranosa
- b) megacolon tóxico
- c) colite isquêmica
- d) síndrome de *Ogilve*

36. Homem, 66 anos, apresenta queixas gastrointestinais. EDA: alterações da mucosa. Teste da urease positivo. Biopsia confirmou linfoma do tipo *MALT*. No estadiamento, não se observou lesões extra gástricas. A conduta mais adequada é:

- a) gastrectomia
- b) R-CHOP + erradicação do *Helicobacter pylori*
- c) radioterapia + R-CHOP + erradicação do *Helicobacter pylori*
- d) erradicação do *Helicobacter pylori*

37. Mulher, 40 anos, apresenta história de pancreatite aguda, há cerca de 1 ano. RM do abdome: dilatação fusiforme de via biliar principal, iniciada cerca de 2cm abaixo da bifurcação dos ductos hepáticos; cisto mede 4,0cm, classificado como *Todani* tipo I. A conduta mais adequada é:

- a) observação, por ser uma paciente jovem
- b) observação, pois apenas os cistos tipo IV têm indicação cirúrgica
- c) ressecção de cisto de colédoco e confecção de derivação biliodigestiva
- d) complementação diagnóstica com ecoendoscopia

38. Mulher, 27 anos, previamente hígida, refere dor abdominal há 8 dias. TC do abdome: abscesso de 4,0cm periapendicular. A conduta mais adequada é iniciar antibioticoterapia e:

- a) aguardar evolução do quadro
- b) apendicectomia videolaparoscópica
- c) apendicectomia por laparotomia
- d) drenagem percutânea

39. Pode-se afirmar que no diagnóstico do divertículo de *Meckel*, além da TC e da US, outra modalidade de estudo por imagem útil é:

- a) RM com gadoxetato dissódico
- b) cintilografia com pertecnetato
- c) OCTREOSCAN
- d) 18F-PET/TC

40. Homem, 45 anos, sem outras comorbidades, desenvolveu câncer gástrico *Borjesson* III. Estadiamento: favorável a ressecção cirúrgica. No inventário cirúrgico da cavidade, não se identificou disseminação linfonodal ou peritoneal da doença. No entanto, foi identificada aderência firme entre o estômago e parte do segmento III do fígado. A conduta mais adequada é:

- a) gastrectomia com linfadenectomia D2 e ressecção hepática
- b) gastrectomia sem linfadenectomia e ressecção hepática
- c) lise da aderência e gastrectomia com linfadenectomia D2
- d) interromper procedimento e encaminhar para quimioterapia paliativa

41. A maior parte das infecções bacterianas transfusionais se relaciona a administração de:

- a) sangue total
- b) hemácias
- c) plasma
- d) plaquetas

42. Mulher, 48 anos, é atendida com queixa de vômitos incoercíveis. Diagnosticado volvo gástrico. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se que o volvo já havia se desfeito e o estômago não apresentava sinais de sofrimento vascular. A conduta mais adequada é:

- a) nenhuma medida complementar
- b) gastropexia
- c) gastrectomia parcial
- d) gastrectomia total

43. Analise as afirmativas a seguir sobre hiperplasia prostática benigna (HPB):

I) A base do tratamento para os sintomas do trato urinário inferior devido à HPB são os agentes bloqueadores dos receptores α_1 -adrenérgicos, cuja ação é relaxar o músculo estriado no colo da bexiga e na próstata e reduzir a resistência ao fluxo.

II) Opções de tratamento minimamente invasivas, como termoterapia por micro-ondas e ablação por radiofrequência, podem ser realizadas em um ambiente de consultório, mas não têm resultados de longo prazo equivalentes aos procedimentos cirúrgicos padrão.

III) As complicações da ressecção transuretral de próstata incluem sangramento persistente, hipernatremia dilucional devido à absorção de fluidos da irrigação de glicina, infecção do trato urinário, incontinência urinária e estenose uretral.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I e III
- b) II e III
- c) I
- d) II

44. Homem, 45 anos, realizou TC do abdome e pelve para investigação de hérnia de parede abdominal, onde observou-se a presença de lesão nodular em suprarrenal direita de cerca de 2cm. A conduta mais adequada é:

- a) investigação laboratorial da presença de secreção hormonal pela lesão
- b) adrenalectomia videolaparoscópica
- c) adrenalectomia convencional
- d) observação com nova TC em 2 anos

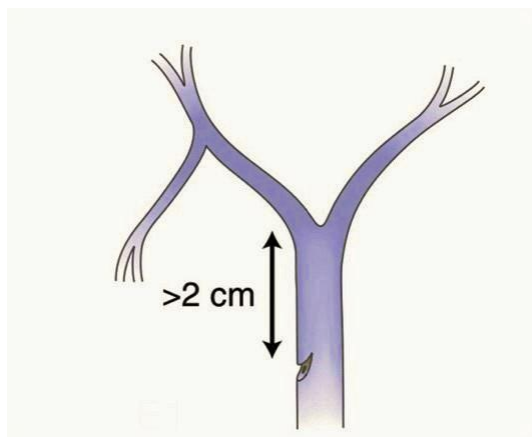
45. Sobre os divertículos de esôfago, pode-se afirmar que:

- a) o de *Zenker* é considerado um divertículo falso
- b) o hipofaríngeo, geralmente, está associado à acalasia
- c) pseudodiverticulose intramural esofágica difusa associa-se à esofagite herpética
- d) o epifrênico, em geral, é causado por tração por inflamação adjacente

46. Pode-se afirmar, em relação a síndrome da ressecção anterior baixa do reto (*LARS Syndrome*), que:

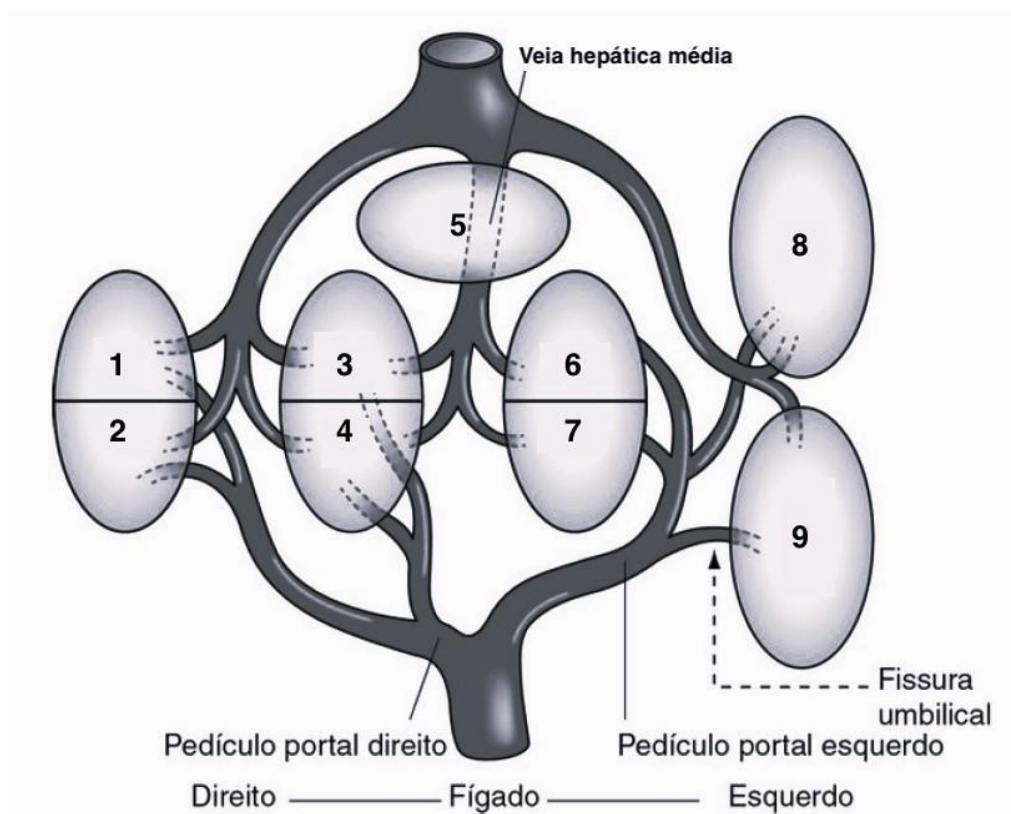
- a) a maioria dos sintomas melhora após 1 ano do procedimento cirúrgico
- b) sua ocorrência independe da altura da anastomose
- c) é causada exclusivamente por perda da sensibilidade retal
- d) a presença de diarreia crônica/recorrente afasta o diagnóstico

47. Pode-se afirmar que a lesão de via biliar extra-hepática representada na figura a seguir é classificada como:



- a) Strasberg E4
- b) Bismuth tipo 1
- c) Bismuth tipo 2
- d) Strasberg E3

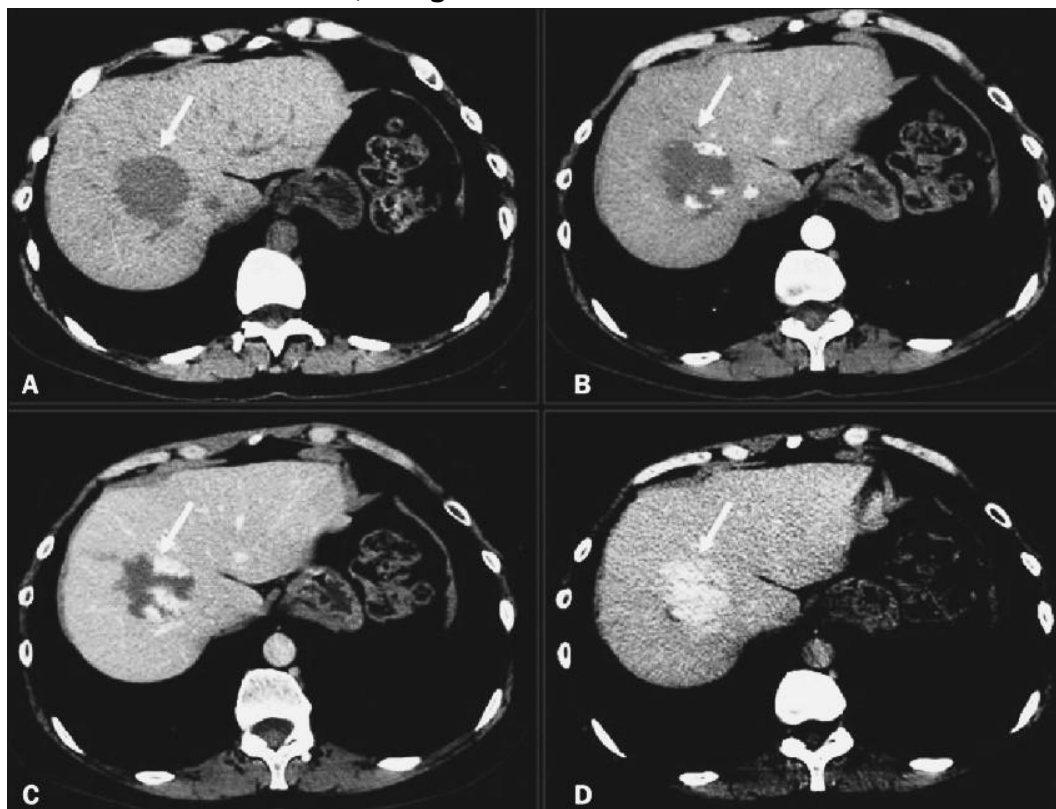
48. A figura a seguir demonstra esquematicamente a anatomia funcional do fígado.



Pode-se afirmar que a correlação correta da numeração observada na imagem (1-9) com os respectivos segmentos hepáticos é:

- a) 1-I; 2-II; 3-IVA; 4-IVB; 5-III; 6-V; 7-VI; 8-VII; 9-VIII
- b) 1-VII; 2-VI; 3-VIII; 4-V; 5-I; 6-IVA; 7-IVB; 8-II; 9-III
- c) 1-VIII; 2-VII; 3-VI; 4-V; 5-I; 6-IVA; 7-IVB; 8-II; 9-III
- d) 1-VII; 2-VI; 3-VIII; 4-V; 5-III; 6-IVA; 7-IVB; 8-I; 9-II

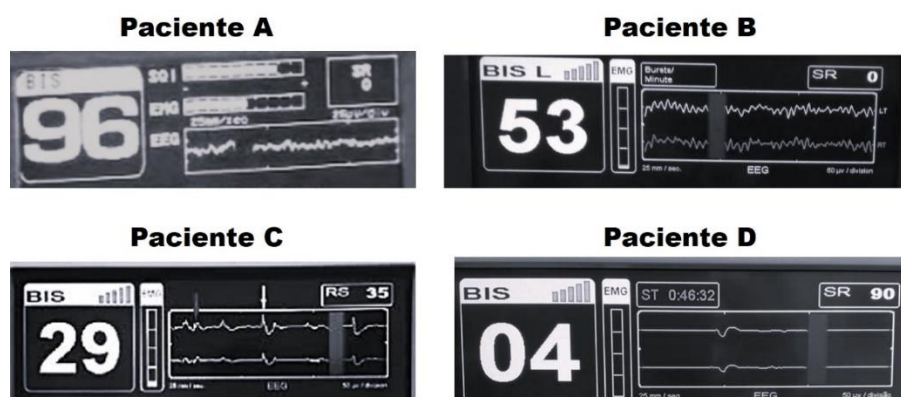
49. Observe a TC do abdome, a seguir.



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) adenoma
- b) hemangioma
- c) hiperplasia nodular focal
- d) carcinoma hepatocelular

50. O índice bispectral (BIS), um monitor utilizado durante anestésias gerais e sedações, é essencialmente um eletroencefalograma modificado que acessa a atividade das ondas cerebrais e reporta um número de 0 a 100. A imagem a seguir representa 4 pacientes sob anestesia geral e monitorados com BIS.



Pode-se afirmar que o paciente com nível de consciência e profundidade anestésica mais adequado é o:

- a) D
- b) A
- c) B
- d) C