



**1. Não é indicação de traqueostomia:**

- a) Laringectomia parcial horizontal.
- b) Paralisia unilateral da prega vocal.
- c) Ressecção de tumor volumoso de orofaringe.
- d) Insuficiência respiratória por tumor de laringe.

**2. Para o diagnóstico de Hiperparatireoidismo Primário é correto afirmar que:**

- a) É necessário que a dosagem de vitamina D esteja baixa e o TTH elevado, com cálcio normal.
- b) Apenas a calcemia elevada fecha o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.
- c) É necessário que o hormônio tireoestimulante (TSH), T4 livre e cálcio estejam elevados.
- d) As dosagens de cálcio sérico e paratormônio (RTH) estão elevadas.

**3. A punção biopsia com agulha fina é um importante método diagnóstico em cirurgia de cabeça e pescoço, sendo indicada em todas as situações, exceto:**

- a) Nódulo tireoidiano suspeito de malignidade.
- b) Linfonomegalia cervical.
- c) Tumores malignos das glândulas salivares.
- d) Neoplasia maligna da laringe, com lesão glótica.

**4. Em relação ao abscesso cervical, assinale a correta:**

- a) A principal complicação do abscesso cervical é a mediastinite purulenta.
- b) A principal causa de abscesso cervical em crianças é a tonsilite/amigdalite bacteriana e a principal causa em adultos é a sialoadenite bacteriana.
- c) A ultrassonografia cervical com doppler colorido é o exame complementar padrão ouro para o diagnóstico e planejamento operatório.
- d) A infecção do espaço profundo do pescoço é causada por um único tipo de agente bacteriano, o Streptococcus beta hemolítico do grupo A.

**5. Paciente submetido à esvaziamento cervical radical, evoluiu com alteração de mobilidade da língua. Qual o nervo afetado?**

- a) Nervo Lingual.
- b) Nervo Vago.
- c) Nervo Glossofaríngeo.
- d) Nervo Hipoglosso.

**6. Considerando que um paciente teve um trauma crânio encefálico e a opção do neurocirurgião é uma incisão bi-coronal. Quais as principais complicações abaixo podem acontecer simultaneamente.**

- a) Perda visual, hipoestesia, alopecia.
- b) Hipoestesia, lesão do nervo facial, alopecia.
- c) Alopecia, cefaleia, perda visual temporária.
- d) Lesão do nervo facial, Hipoestesia, lesão do oitavo par craniano.

**7. Paciente feminina de 29 anos estava usando panela de pressão para cozinhar o feijão. A panela não funcionou adequadamente e estourou com derramamento de boa parte sobre o pescoço da vítima causando retração cicatricial grave no pescoço. Após discussão, a equipe de cirurgia plástica optou por fazer enxerto de pele na região cervical para o tratamento. Qual é a melhor conduta neste caso:**

- a) O uso do colar cervical no pré-operatório é indicado.

- b) O uso de colar cervical no pós-operatório é contra-indicado.
  - c) O uso de pele total será a opção mais adequada.
  - d) O enxerto de pele parcial será a opção mais adequada.
- 8. Queimaduras em áreas especiais são de extrema importância na área médica, por serem de alto risco e necessitarem de uma abordagem específica. Dentre elas a face é uma das principais. Quando uma queimadura de terceiro grau ocorre na face as seguintes condutas devem ser realizadas, exceto:**
- a) Cabeceira elevada 30 graus desde que paciente não esteja em choque.
  - b) Lavar a área afetada com água corrente e sabão.
  - c) Avaliação do envolvimento do trato respiratório.
  - d) A cirurgia é recomendada antes da terceira semana de tratamento.
- 9. Os retalhos, com função de reduzir ou redirecionar a tensão durante um fechamento, são classificados com base em seu movimento primário: transposição, avanço e rotação, cada um com suas características, indicações e peculiaridades. Neste caso todas as alternativas são verdadeiras, assinale a incorreta:**
- a) Retalhos de rotação possuem indicação quando outros tipos de fechamento mais simples não proporcionam um resultado funcional e estético. Tais retalhos são criados com uma incisão arqueada ou curvilínea, que combinam avanço e rotação.
  - b) Retalhos de transposição incorporam a pele não contígua em um defeito primário, levantando o retalho sobre a pele normal em um defeito, e possuem como principal indicação defeitos cutâneos da cabeça e pescoço.
  - c) A utilização dos retalhos de dupla rotação para fechamento de grandes defeitos em tempo único possui relevância na literatura, sendo utilizados geralmente no couro cabeludo e ao redor das margens livres.
  - d) Os retalhos de transposição, projetados com padrão aleatório, não devem ser elevados sobre uma área de pele normal para atingir o destino eventual no defeito primário.
- 10. Em relação à fase crônica da queimadura, podemos afirmar que:**
- a) O edema decorrente da posição inadequada na fase aguda não contribui com a rigidez articular e determina dificuldade na mobilização das articulações, em especial nas mãos.
  - b) O uso de emolientes, como ácidos graxos essenciais, não melhora o prurido frequente na queimadura.
  - c) Os métodos conhecidos de tratamento das cicatrizes hipertróficas são massagem com hidratante/corticoide, uso de lâminas de silicone e compressão local com malhas elásticas.
  - d) O tratamento cirúrgico na fase crônica do queimado tem por objetivo restaurar a função, mas não altera sequelas estéticas.
- 11. Homem de 71 anos, ao realizar Ultrassonografia abdominal de rotina, apresenta aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, sacular, com 3,5cm de diâmetro. Qual a conduta mais adequada:**
- a) Acompanhamento com USG semestral.
  - b) Internação para tratamento cirúrgico de urgência.
  - c) Solicitar angiotomografia para programação de cirurgia eletiva.
  - d) Acompanhamento com TC de abdome anual.
- 12. Mulher, 63 anos, diabética, refere dor em panturrilhas ao caminhar em torno de 200 metros, em subidas. Nega tabagismo e hipertensão arterial.**

**Ao exame físico apresenta pulsos poplíteos e tibiais palpáveis simétricos bilateralmente. O exame a ser realizado:**

- a) Mapeamento arterial dos membros inferiores, com ultrassonografia duplex.
- b) Angio ressonância magnética com gadolínio.
- c) Cateterismo para arteriografia
- d) Medida do índice pressórico tornozelo/braço em repouso e após caminhada.

**13. Homem, 66 anos, tabagista foi submetido a correção de aneurisma de aorta abdominal. Evoluiu, no segundo dia de pós-operatório, com quadro de dor e distensão abdominal e sepse de evolução rápida. A hipótese diagnóstica mais provável para esse quadro é:**

- a) Infecção da prótese da aorta.
- b) Atelectasia pós-operatória.
- c) Pielonefrite devido baixo fluxo renal.
- d) Colite isquêmica com necrose de cólon

**14. Homem, 41 anos, com quadro de isquemia grave no membro inferior direito há 3 horas, com dor de forte intensidade, palidez e diminuição importante da perfusão do pé. Relata malformação congênita cardíaca, sem tratamento prévio. Nega claudicação intermitente.**

**Exame físico: ausência de pulso femoral, poplíteo e distais em membro inferior direito, com demais pulsos normais. Assinale a alternativa correta:**

- a) Trata-se de trombose arterial aguda com lesão ao nível do canal dos adutores no membro inferior direito.
- b) Trata-se de embolia arterial aguda com provável fonte emboligênica cardíaca ou embolia arterial paradoxal.
- c) Deve-se realizar ultrassonografia doppler venosa para afastar um quadro de trombose venosa.
- d) Deve-se investigar uso de drogas ilícitas devido diagnóstico de vasoespasmos e trombose.

**15. Em relação aos aneurismas da aorta abdominal, considere as seguintes afirmativas:**

- I. O principal preditor para o risco de ruptura do aneurisma é sua extensão em comprimento, quanto mais longo o aneurisma, maior o risco de ruptura.
- II. Tabagismo, dislipidemia, hipertensão e sexo masculino são condições associadas ao desenvolvimento do aneurisma.
- III. A maioria dos aneurismas de natureza degenerativa, em contraste aos aneurismas infecciosos ou inflamatórios
- IV. O tratamento cirúrgico deve ser recomendado para aneurismas com diâmetro acima de 5,5cm e com crescimento rápido de 5mm em 6 meses ou 1cm em 1 ano.

**Assinale a alternativa correta:**

- a) Todas as alternativas são verdadeiras.
- b) Somente a alternativa I é verdadeira
- c) Somente as alternativas II, III e IV são verdadeiras.
- d) Somente as alternativas II e III são verdadeiras.

**16. Homem, 29 anos, sofreu acidente de moto e necessitou de drenagem torácica devido a hemotórax. Houve fratura de dois arcos costais no hemitórax direito, sem demais lesões. Encontra-se lúcido, orientado, consciente e estável. Está na Enfermaria de Cirurgia Geral e apresentou débito do dreno torácico decrescente: primeiro dia 400ml, de conteúdo hemático; segundo dia 300 ml, de secreção sero-hemática escura e espessa; terceiro dia 300ml de conteúdo sero-hemático claro; quarto dia 150ml, de conteúdo seroso. O dreno continua oscilante. Já no quinto dia, houve débito de 90ml de secreção serosa, dreno oscilante e sem escape aéreo (mesmo com Manobra de Valsava). Ao exame**

físico há presença de murmúrio vesicular bilateralmente e simétrico. FR = 14 irpm. Em relação à retirada do dreno torácico:

- a) Realizar tomografia de tórax e ponderar a retirada conforme o resultado.
- b) Manter o dreno, pois está oscilante.
- c) Retirar o dreno apenas quando diminuir o débito menor que 50 mL/24h.
- d) Retirar o dreno, mesmo oscilante, sendo o conteúdo seroso, e menor que 100mL/24h.

17. Mulher, 75 anos, do lar, dá entrada ao Pronto Socorro queixando-se de febre e tosse com expectoração esverdeada há quatro dias. Há queda do estado geral, inapetência, nega náuseas ou vômitos. Nos últimos meses, tratou duas vezes pneumonia, e de acordo com seu médico, ambas foram do mesmo lado. Usou vários antibióticos (não se lembra quais) e emagreceu 7kg durante esse período. AP: HAS e tabagista (cigarro branco) 80 anos/ maço.

De acordo com a imagem abaixo e caso clínico descrito, a melhor conduta é:



- a) Toracocentese diagnóstica.
- b) Biópsia transtorácica.
- c) Drenagem torácica à selo d'água.
- d) Broncoscopia e lavado brônquico.

18. Homem, 64 anos, ex-trabalhador rural, tabagista (20 anos/maço), mora na cidade há 05 anos. Iniciou quadro de tosse, dor torácica à direita, ventilatório-dependente, e dispneia aos grandes esforços há 20 dias. Progrediu para pequenos esforços há 05 dias. Realizou exames complementares no Pronto Socorro: RX tórax: derrame pleural moderado à direita. Submetido a toracocentese diagnóstica: líquido amarelo citrino, proteína 4,8 g/dL, DHL 950 UI/L, ADA 12 U/L. Celularidades: 25% neutrófilos, 65% linfócitos, 10% monócitos, Citopatologia negativa. Exames laboratoriais: proteína total: 4,6 g/dL, DHL: 540 UI/L

A conduta correta deve ser:

- a) Drenagem pleural.
- b) Ressonância Nuclear Magnética.
- c) Pleurodese.
- d) Biopsia pleural.

19. Paciente, 54 anos, está no quinto dia de tratamento de pneumonia comunitária com Amoxicilina + Clavulanato. Mantém quadro febril, leucitose discreta e PCR elevada. AP: obesidade grau II, ICC, DM2. Exames laboratoriais: glicose 120 mg/dL; DHL 875 UI/L; proteína 6,7 g/dL. RX tórax a seguir:



Toracocentese diagnóstica: aspecto amarelado, ph=7,21, glicose=30 mg/dL, DHL: 1895 UI/L, proteína= 4,2 g/dL, cultura em andamento.

A conduta mais adequada é:

- a) Broncoscopia flexível para coleta de lavado.
  - b) Aguardar resultado de cultura.
  - c) Drenagem torácica à esquerda.
  - d) Decorticação pulmonar
20. Homem, 65 anos, tabagista de longa data, assintomático, realizou TC de tórax por exames de rotina da fábrica onde trabalha. O exame evidenciou nódulo sólido de 1,5cm, espiculado, margens mal definidas em lobo superior direito. Realizou biópsia transtorácica que confirmou adenocarcinoma invasivo, primário de pulmão. No estadiamento, realizou PET-Scan com captação no nódulo pulmonar de 12,4 SUV e linfonodos paratraqueais ipsilaterais com captação de 6,7 SUV.

Qual a conduta mais adequada?

- a) Quimioterapia e radioterapia.
  - b) Biópsia dos linfonodos mediastinais.
  - c) Ablação da lesão pulmonar por radiofrequência.
  - d) Pneumectomia para ressecção oncológica completa.
21. Responsável por lactente do sexo masculino com 4 semanas de idade procura atendimento de urgência referente a vômitos de conteúdo alimentar após alimentação e emagrecimento. Ao exame físico o lactente encontra-se desidratado com distensão do andar superior do abdome e massa palpável de 2 cm no hipocôndrio direito. Quais desses distúrbios hidroeletrólíticos que você espera encontrar nesse paciente?
- a) Acidose metabólica.
  - b) Alcalose metabólica.
  - c) Hiponatremia.
  - d) Hipercalemia.
22. Pediatra neonatologista é chamado para recepcionar bebê termo com história de polidrâmio. Qual é a doença que obrigatoriamente deve ser investigada?
- a) Hérnia de Bochdaleck.
  - b) Hérnia de Morgagni.
  - c) Atresia de Esôfago.
  - d) Válvula de uretra posterior.

23. Durante o banho, a mãe observa que o filho de 4 anos apresenta tumoração abdominal à direita e procura atendimento de urgência. Ao examinar uma criança, a mesma apresenta pressão arterial elevada e foi verificada tumoração ocupando todo o lado direito do abdome sem chegar à linha média. A criança referida apresenta sinais e sintomas de:
- Tumor de Wilms.
  - Neuroblastoma.
  - Rabdomiossarcoma.
  - Tumor neuroendócrino.
24. Lactente com 9 meses de vida apresenta quadro de distensão abdominal, choro incontrolável intermitente, vômitos, eliminação de fezes com muco e sangue e tumoração palpável em mesogástrio. Qual é a probabilidade do diagnóstico?
- Intolerância à lactose.
  - Alergia à proteína do leite de vaca.
  - Câncer de cólon.
  - Invaginação intestinal.
25. Pediatra neonatologista é chamado para recepcionar bebê termo com alças intestinais fora da cavidade abdominal exteriorizadas por consultas laterais ao cordão umbilical com ausência de membrana cobrindo as alçadas. O quadro acima descreve qual doença do período neonatal?
- Onfalocele.
  - Gastrosquise.
  - Extrofia de bexiga.
  - Extrofia de cloaca.
26. São exames complementares utilizados para avaliação morfológica e funcional da próstata, todos os citados nas alternativas abaixo, exceto:
- Toque retal.
  - PSA total e específico.
  - Ureia e creatinina séricos.
  - Ultrassonografia da próstata.
27. Qual o tamanho médio da próstata de um homem de 40 anos?
- 10 gramas.
  - 40 gramas.
  - Não tem relação com a idade.
  - 20 gramas.
28. Homem, 60 anos de idade, assintomático, nega uso de cigarro, nega uso de medicação anti coagulolante. Chega ao pronto socorro com relato de sangramento na urina  
A principal causa diagnostica do sintoma?
- Câncer de próstata.
  - Câncer de rim.
  - Câncer de bexiga.
  - Hiperplasia prostática benigna.

**29. Homem negro, 40 anos, chega ao ambulatório de urologia encaminhado do posto de saúde. Assintomático de queixas urinárias, tem relato de câncer de próstata que acometeu o seu pai aos 55 anos. Ele deseja realizar exames preventivos para diagnóstico de câncer de próstata.**

**Você como urologista, age corretamente orientando o paciente a seguinte conduta:**

- a) Toque retal da próstata e retorno anual caso não haja anormalidades.
- b) Solicita ultrassonografia e PSA sérico, pois seu pai teve câncer de próstata antes de 60 anos
- c) Solicita RMN da próstata, pois ele é assintomático.
- d) Nenhuma das anteriores.

**30. Homem com Hiperplasia prostática benigna (HPB), usando medicação para sintomas obstrutivos do trato urinário baixo, relata efeito colateral de redução do volume seminal ejaculado. Qual medicamento este paciente deve estar usando?**

- a) Finasterida.
- b) Tansulosina.
- c) Doxazosina.
- d) Dutasterida.

**31. A principal composição química dos cálculos do trato urinário é?**

- a) Ácido úrico.
- b) Oxalato de cálcio.
- c) Oxalato.
- d) Cálcio.

**32. Paciente grávida, 35 semanas, antecedentes de litíase renal, chega ao pronto socorro com dor típica de cólica renal a direita. Já foi medicada com todas as medicações sintomáticas sem melhora da dor. Submetida a exame de imagem (ultrassonografia) que mostrou moderada dilatação pieloureteral a direita e ausência de cálculo renal. Após ultrassonografia, a dor retorna em maior intensidade.**

**Qual a melhor conduta para orientar o tratamento desta paciente?**

- a) Cistoscopia imediata com instalação de duplo j a direita.
- b) Ressonância nuclear magnética para avaliar o trato urinário.
- c) Tomografia abdome total sem contraste.
- d) Raio x simples do abdome.

**33. Tomografia de abdome mostra que seu paciente apresenta cálculo renal calicinal de 1,1 cm, com melhor taxa de resolução e menor incisividade ao paciente 950 U.H. Paciente tem I.M.C. de 28, assintomático, mas quer tratar o cálculo. Melhor opção de tratamento para este paciente.**

- a) Seguimento clínico, pois é assintomático.
- b) Nefrolitotripsia percutânea.
- c) Ureterolitotripsia flexível a laser.
- d) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.

**34. Quais das condutas ou medicações abaixo não tem qualquer relação com tratamento clínico da litíase urinária.**

- a) Hidroclorotiazida.
- b) Tansulosina.
- c) Paratireoidectomia.
- d) Finasterida.

- 35. Paciente 30 anos, chega ao pronto socorro com relato de dor lombar a direita tipo cólica, associado a febre e aumento da frequência cardíaca.**  
**Submetido a exames diagnósticos:**  
**-Hemograma: leucocitose de 19.000.**  
**-Pcr: 120**  
**-Tomografia do abdome: cálculo de 5mm no ureter médio a direita com dilatação a montante.**  
**Qual o melhor tratamento para este paciente:**
- a) Litotripisa extracorpórea por ondas de choque.
  - b) Nefrolitotripisa percutânea.
  - c) Ureterolitotripisa flexível a laser.
  - d) Cistoscopia com implante ureteral de duplo j.
- 36. Quais são os enxertos arteriais mais usados na cirurgia de revascularização do miocárdio?**
- a) Esplênica, epigástrica e torácica interna.
  - b) Torácica interna, radial e gastro-omental.
  - c) Torácica interna e radial.
  - d) Torácica interna direita e esquerda.
- 37. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o tratamento mais adequado para uma paciente de 30 anos, com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF):**
- a) Acompanhamento clínico com colonoscopias a cada 5 anos.
  - b) Proctocolectomia total.
  - c) Acompanhamento clínico com colonoscopias anuais.
  - d) Colectomia segmentar de acordo com segmentos comprometidos.
- 38. Com relação às hérnias da parede abdominal, assinale a alternativa incorreta:**
- a) As hérnias femorais têm maior taxa de estrangulamento dentre todas as hérnias da virilha.
  - b) Na hérnia de Richter, pode ocorrer obstrução intestinal, sem a presença de estrangulamento.
  - c) Nos homens, ocorre predominância das hérnias diretas sobre as indiretas na proporção de 2 para 1.
  - d) Tanto as hérnias indiretas quanto as hérnias femorais, acometem mais o lado direito que o esquerdo.
- 39. Apresentam riscos aumentados para desenvolver câncer colorretal as seguintes situações clínicas exceto:**
- a) Síndrome de Gardner.
  - b) Síndrome de Cowden.
  - c) Retocolite ulcerativa.
  - d) Portadores de ureterossigmoidostomia.
- 40. As fissuras anais são ulcerações que podem se estender da borda anal até a linha pectínea. Assinale a alternativa incorreta quanto as causas da fissura anal.**
- a) Sífilis e infecção pelo HIV
  - b) Sífilis e trauma
  - c) Tuberculose e trauma
  - d) Tuberculose e síndrome de fournier.

- 41. Durante a cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica, a identificação e clipagem da artéria cística passa pela sua abordagem no triângulo cisto-hepático ou hepatobiliar, o qual é delimitado por:**
- a) Colédoco, ducto cístico e artéria cística.
  - b) Vesícula biliar, ducto hepático comum e borda hepática.
  - c) Borda superior do duodeno, colédoco e artéria hepática.
  - d) Ducto cístico, ducto hepático comum e borda hepática.
- 42. Qual a causa mais frequente de neoplasia maligna do Ânus?**
- a) Hemorróida.
  - b) Trauma anal.
  - c) Papiloma vírus humano (HPV).
  - d) Doença inflamatória intestinal.
- 43. Qual a principal complicação do divertículo de Merckel?**
- a) Diverticulite.
  - b) Perfuração do divertículo.
  - c) Sangramento.
  - d) Volvo do intestino delgado.
- 44. São opções terapêuticas na fístula perianal, exceto:**
- a) Radiofrequencia.
  - b) Avanço da mucosa retal.
  - c) Fistulectomia primária.
  - d) Cola de fibrina.
- 45. Sobre peritonite primária, é incorreto afirmar que:**
- a) A causa primária e conhecida, advinda da doença de base.
  - b) Há infecção do líquido ascítico, sem apresentar causa intra-abdominal conhecida.
  - c) A principal via de contaminação é a diálise peritoneal.
  - d) A imunossupressão pode atuar como fator predisponente.
- 46. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, o exame periódico para o rastreamento do câncer de próstata:**
- a) Não deve ser realizado, pois há estudos que demonstram não haver benefício de sobrevida.
  - b) Deve ser realizado em todo homem com mais de 40 anos através de PSA e toque retal.
  - c) Só deve ser realizado em pacientes com sintomas ou história familiar.
  - d) Deve ser iniciado aos 50 anos nos homens em geral e com 45 anos se houver história familiar de câncer de próstata.
- 47. A prostatectomia radical é o tratamento mais realizado para o câncer de próstata. Para aumentar a chance de preservação da continência urinária e da ereção, sempre que possível, devemos preservar os feixes vasculo-nervoso periprostático. A maior concentração desta estrutura se localiza em relação à próstata às:**
- a) 6 e 12h.
  - b) 5 e 7h.
  - c) 3 e 9h.
  - d) Igualmente distribuída ao redor da glândula.

**48. Qual dos fatores abaixo é mais comumente associado ao câncer de bexiga?**

- a) Tabagismo.
- b) Etilismo.
- c) História familiar.
- d) Obesidade.

**49. Paciente feminina, 58 anos, sem outras comorbidades é submetida a ressecção endoscópica de tumor vesical de 4,0 cm, ressecção completa. Anato-mo-patológico revela carcinoma urotelial de alto grau invadindo o detrusor. Tomografia não demonstra metástases, e apenas espessamento local na bexiga, sem tumor. A conduta é:**

- a) Cistectomia + linfadenectomia.
- b) Cistoscopia, e se não houver lesão residual, BCG intravesical para reduzir a chance de recidiva.
- c) Quimioterapia neoadjuvante, exenteração pélvica anterior + linfadenectomia.
- d) Cistoscopia, e se não houver lesão residual, acompanhamento periódico.

**50. Paciente de 74 anos, masculino, antecedente de HAS, IAM, faz uso de losartana e AAS. Refere hematúria macroscópica sem coágulos, indolor há 5 dias. Deve fazer parte do atendimento, exceto:**

- a) Avaliação hemodinâmica e reposição volêmica e de concentrado de hemácias, se necessário.
- b) Sondagem vesical de 3 vias e irrigação.
- c) Ultrassom de aparelho urinário.
- d) Urina I.

**Gabarito de resposta para destaque do candidato – Destaque a linha pontilhada.**

-----

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	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	