

O diretor presidente da Sociedade Hospitalar Angelina Caron - Hospital Angelina Caron (HAC), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 07.088.017/0001-91, com sede na Rodovia do Caqui, nº 1150, bairro Araçatuba, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, telefone (41) 3679-8788, através do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Angelina Caron, vem por meio deste Edital, retificar as normas para interposições de recursos e divulgar o gabarito provisório da prova de cirurgia geral do processo seletivo para o preenchimento das três vagas oferecidas no programa de **TREINAMENTO EM CIRURGIA GERAL E CERTIFICAÇÃO EM ROBÓTICA**

SUMÁRIO

CRONOGRAMA	1
1. DISPOSIÇÕES GERAIS	3
2. GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA DE CIRURGIA GERAL	5

CRONOGRAMA

EVENTOS	DATAS, HORÁRIOS E LOCAIS
Interposição de recurso contra a prova objetiva:	31 de março e 01 de abril de 2026 Horário: 08:00 às 23:59h
Gabarito definitivo da prova objetiva com homologação das classificações parciais e convocação para entrevista	Até as 17h:00 de 02 de abril de 2026
Entrega do dossiê curricular	Até as 16h:00 de 05 de abril de 2026
Segunda e terceira fases: Entrevista e análise de currículo	A partir das 08h:00h de 06 de abril de 2026 Local: Espaço do Colaborador – Hospital Angelina Caron
Resultado definitivo do concurso	A partir das 12h:00 de 09 de abril de 2026
Matrícula	Das 08:00h às 12:00h de 13 de abril de 2026
Início das atividades	14 de abril de 2026

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

- 1.1.1. A interposição de recurso deverá ser feita das 13:00 horas de 31 de março de 2026 até as 23h59min de 01 de abril de 2026
- 1.1.2. A solicitação de interposição de recurso em desacordo com este edital não será avaliada;
- 1.1.3. Os recursos deverão ser individuais, não serão aceitos recursos coletivos;
- 1.1.4. Os recursos interpostos que não se refiram especificamente às questões das provas ou interpostos fora do prazo estabelecido neste edital, não serão avaliados;
- 1.1.5. O prazo para interposição de recurso é preclusivo e comum a todos os candidatos.
- 1.1.6. Somente serão aceitos recursos contra as questões da prova seguindo estritamente as orientações abaixo:
 - 1.1.6.1. Cada recurso pretendido deverá ser solicitado pelo e-mail residencia@hospitalcaron.org.br em formato **PDF exclusivamente**;
 - 1.1.6.2. Deverão ser apresentados por escrito em português, na forma de um “dossiê”.
 - 1.1.6.3. O “dossiê” do processo de recurso contra questões da prova deverá ser um **documento único** e conter obrigatoriamente os seguintes itens (nesta ordem):
 - 1.1.6.3.1. Parte 1: Identificação do candidato (a) e identificação do tipo de prova e a questão envolvida;
 - 1.1.6.3.2. Parte 2: Fotocópia (s) da (as) referências utilizadas na elaboração da questão e do recurso, com identificação do conteúdo envolvido na questão conforme a bibliografia citada na questão e em português.
 - 1.1.6.3.3. Parte 4: Argumentos recursais
 - 1.1.6.4. Deverão ser fundamentados EXCLUSIVAMENTE pela bibliografia informada em cada questão na prova e acompanhados da fotocópia da referida bibliografia;

- 1.1.6.5. Serão desconsideradas as solicitação de interposição de recursos embasadas em bibliografias distintas das informadas na prova ou em outro idioma que não português.
- 1.1.6.6. Após a avaliação dos recursos pela comissão de provas, será divulgado o edital com o gabarito definitivo da prova objetiva com homologação das classificações parciais e convocação para entrevista até as 19h:00 de 01 de abril de 2026
- 1.1.6.7. A pontuação referente às questões porventura anuladas será atribuída a todos os candidatos que fizeram a prova independentemente de terem ou não solicitado recurso.
- 1.1.6.8. Uma vez julgados os recursos apresentados, não caberão recursos adicionais.

2. GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA DE CIRURGIA GERAL

1. A avaliação radiológica do esôfago pode ser realizada por meio de exames fluoroscópicos tradicionais ou por métodos de imagem em cortes transversais. O esofagograma (deglutição com bário) é geralmente conduzido como um exame bifásico, empregando tanto contraste simples quanto duplo contraste. Considerando que a deglutição constitui um processo dinâmico, a análise adequada do esôfago requer registro em vídeo ou cinefluoroscopia, permitindo a avaliação da função orofaríngea e da motilidade esofágica. Nesse contexto, considerando especificamente a avaliação videofluoroscópica da deglutição, assinale a alternativa que não representa uma indicação habitual para sua realização:
- a. Dificuldade para deglutir
 - b. Sensação de corpo estranho na garganta
 - c. Episódios de refluxo nasal durante a deglutição
 - d. Tosse ou engasgos durante a alimentação
 - e. **Nenhuma das alternativas acima está correta**

CHANDRASEKHARA V, JAGANNATH S. Testes de Função do Esôfago. In: Cameron – Terapêutica Cirúrgica. Elsevier, 2013.

2. Entre as complicações mais relevantes após hemorroidectomia, destacam-se os episódios de sangramento, classificados em primários e secundários. Com base nessas complicações, assinale a alternativa correta:
- a. O sangramento primário ocorre tipicamente após o 7º dia do pós-operatório e está mais relacionado à queda da escara cicatricial do que a sangramento do leito operatório.
 - b. **O sangramento secundário está geralmente relacionado à queda tardia da escara cicatricial, frequentemente desencadeada pela evacuação, podendo, em situações menos comuns, estar associado a processo infeccioso local.**
 - c. Na ocorrência de sangramento primário, a abordagem conservadora é suficiente na maioria dos casos, não sendo necessária intervenção imediata para controle do vaso sangrante.
 - d. A infiltração local com soluções vasoconstritoras, como adrenalina, não deve ser utilizada no manejo de sangramentos primários ou secundários.
 - e. O sangramento secundário ocorre mais frequentemente após 30 dias do procedimento cirúrgico.

TAUIL AR, MAIA AM. Complicações da Cirurgia Proctológica. In: Complicações em Cirurgia - Prevenção e Tratamento.

3. Neoplasia intraepitelial da região anal, inicialmente de comportamento não invasivo, podendo evoluir ao longo do tempo para forma invasiva do tipo adenocarcinoma. Sua origem celular exata permanece incerta, embora haja indícios de derivação a partir de estruturas glandulares. Trata-se de condição rara, com média de idade ao diagnóstico em torno da sexta década de vida. Clinicamente, manifesta-se como lesões cutâneas eritematosas, de aspecto eczematoso, bem delimitadas e com evolução lenta. Assinale a alternativa que corresponde a essa entidade:

- a. Carcinoma verrucoso
- b. Doença de Bowen
- c. Doença de Paget
- d. Carcinoma basocelular
- e. Carcinoma espinocelular

LARACH SW, MAGEE DKA. Tumores da Região Anal. In: Coelho – Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. 3ª edição, 2005.

4. Em relação aos diferentes tipos de choque, associe corretamente as características fisiopatológicas abaixo:

- | | |
|-------------------------|--|
| [1] Choque hipovolêmico | [] Elevação do débito cardíaco |
| [2] Choque séptico | [] Redução da resistência vascular periférica |
| [3] Presente em ambos | [] Queda da pressão venosa central (PVC) |
| [4] Não característico | [] Redução do volume urinário |
| | [] Necessidade de reposição volêmica em grande escala |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a. 2, 2, 1, 3, 1
- b. 2, 2, 3, 4, 1
- c. 4, 3, 2, 1, 1
- d. 3, 4, 2, 1, 4
- e. 3, 4, 1, 1, 3

MORI ND. Choque. In: Birolini – Cirurgia de Emergência. 1ª edição.

5. Com relação aos peptídeos hormonais do trato gastrointestinal, assinale a alternativa correta:
- a. A colecistoquinina corresponde a um polipeptídeo linear produzido por células endócrinas do tipo aberto (células I), localizadas predominantemente na mucosa da vesícula biliar.
 - b. A secretina é formada por uma cadeia de 27 aminoácidos, sendo sua principal ação fisiológica a estimulação da secreção de bicarbonato pelo pâncreas exócrino.
 - c. O peptídeo intestinal vasoativo (VIP) consiste em um polipeptídeo com 23 aminoácidos e não está presente nas células endócrinas do trato gastrointestinal de mamíferos.
 - d. A somatostatina não exerce efeito inibitório significativo sobre a liberação dos hormônios gastrointestinais.
 - e. A liberação de neurotensina é estimulada principalmente pela ingestão de carboidratos.

GOMES, G.; GREELEY, G.H. Hormônios (Peptídeos) Gastrointestinais. In: COELHO, J. C. U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. v.1, p. 24-37. São Paulo: Atheneu, 2005.

6. Sobre as neoplasias do apêndice vermiforme, assinale a alternativa correta:
- a. O pseudomixoma corresponde ao acúmulo de muco restrito ao interior da luz apendicular.
 - b. O tipo histológico mais prevalente entre os tumores apendiculares é o adenocarcinoma.
 - c. Tumores carcinoides com dimensões inferiores a 2 cm apresentam elevada taxa de disseminação metastática.
 - d. O sítio mais frequente de ocorrência dos tumores carcinoides no trato gastrointestinal é o intestino delgado, especialmente o íleo.
 - e. A apresentação isolada da doença de Crohn no apêndice é frequente e amplamente relatada.

TSUKADA, K.; MISHIMA, Y. Tumores do Apêndice e Mucocoele. In: COELHO, J. C. U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. v.1, p. 869-875. São Paulo: Atheneu, 2005.

7. Em relação ao prolapso retal completo (procidência retal), assinale a alternativa correta:
- a. As manifestações clínicas mais frequentes incluem dor abdominal associada a quadro febril.
 - b. Entre as opções de tratamento cirúrgico, destacam-se técnicas perineais, como os procedimentos de Delorme e de Altemeier.
 - c. A via abdominal é a abordagem de escolha em pacientes idosos e com maior risco cirúrgico.
 - d. A gestação constitui fator etiológico predominante, sendo essa condição mais comum no terceiro trimestre gestacional.
 - e. Nenhuma das alternativas anteriores.

HEIDI, N. Ânus. In: TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D.; EVERS, B.M.; MATTOX, K.L. Sabiston Tratado de Cirurgia. v.2, p. 1487-1489. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

8. Paciente N.F., 85 anos, restrito ao leito em decorrência de sequela de acidente vascular cerebral, apresenta lesão por pressão com presença de exsudato fibrinoso em seu leito. Considerando as fases clássicas da cicatrização, essa característica corresponde mais tipicamente a qual fase?

- a. **Fase inflamatória**
- b. Fase proliferativa, caracterizada por angiogênese e tecido de granulação
- c. Fase de maturação ou remodelamento
- d. Fase de epitelização completa da ferida
- e. Fase de contração cicatricial tardia

LEONG, M.; PHILLIPS, L.G. Cicatrização de Feridas. In: TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, D.; EVERS, M.; MATTOX, K.L. Sabiston Tratado de Cirurgia. v.1, p. 183-184. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

9. Homem de 24 anos procura o pronto-socorro com lesão em região dorsal medindo aproximadamente 8 cm, caracterizada por eritema, dor local, edema e endurecimento à palpação. Observam-se múltiplos pontos nodulares com drenagem de secreção purulenta de aspecto espesso. Apresenta temperatura corporal de 38,3 °C. Diante desse quadro clínico sugestivo de infecção de partes moles, o manejo adequado inclui todas as condutas abaixo, **exceto**:

- a. **Ressecção cirúrgica da área acometida**
- b. Incisão e drenagem da lesão
- c. Uso de antibióticos com cobertura para germes produtores de penicilinase
- d. Aplicação de calor local como medida adjuvante
- e. Avaliação dos níveis de glicemia

STEINMAN, E.; SALLUM, E.A. Infecções de Partes Moles. In: BIROLINI, D.; UTYAMA, E.; STEINMAN, E. Cirurgia de Emergência. p. 357. São Paulo: Atheneu, 2001.

10. De acordo com a classificação de Nyhus para hérnias inguinais, considere uma hérnia indireta associada a alargamento do anel inguinal interno, com comprometimento da fáscia transversalis, podendo haver sua deformação ou destruição na região do triângulo de Hasselbach. Essa apresentação corresponde a qual tipo na classificação?

- a. Tipo II
- b. Tipo I

- c. Tipo III A
- d. Tipo III B
- e. Tipo IV

MALANGONI, M.A.; GAGLIARDI, R.J. Hérnias. In: TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D.; EVERS, B.M.; MATTOX, K.L. Sabiston Tratado de Cirurgia. v.2, p. 1205. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

11. De acordo com a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA), um paciente portador de doença sistêmica grave, com controle inadequado ou em fase avançada, apresentando risco significativo de vida — como nos casos de angina instável, DPOC sintomática, insuficiência cardíaca congestiva sintomática ou disfunção hepática e renal — deve ser enquadrado em qual categoria?

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

McAneny D. Preparo pré-operatório. In: DOHERTY, G. M. Current Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2017.

12. Em relação à hipertermia maligna, analise as afirmativas abaixo e assinale V (verdadeiro) ou F (falso):

A hipertermia maligna é uma condição hereditária rara, caracterizada por contração muscular sustentada, decorrente de alteração no manuseio de íons cálcio pelo retículo sarcoplasmático, com aumento do cálcio intracelular no músculo esquelético.

Agentes anestésicos inalatórios modernos, como sevoflurano e desflurano, estão entre os possíveis desencadeadores da hipertermia maligna.

Entre os sinais iniciais estão taquicardia inexplicada e acidose respiratória; entretanto, a elevação da temperatura corporal costuma ser uma manifestação tardia.

O tratamento de escolha é o dantroleno, administrado por via intravenosa, sendo necessário preparo prévio da solução antes da administração.

Assinale a alternativa correta:

- a. V, V, V, V
- b. F, V, V, V
- c. F, F, F, F
- d. F, V, V, F
- e. V, F, F, V

Sanford T. J. Anestesia. In: DOHERTY, G. M. Current Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2017.

13. Condição ungueal caracterizada por deformidade progressiva da lâmina, que se apresenta espessada, endurecida e com acentuada curvatura, levando à perda do eixo normal de crescimento. Ocorre com maior frequência nos pododáctilos, especialmente no hálux, sendo rara nas mãos. É mais comum em pacientes idosos e pode estar relacionada a microtraumas repetitivos, exostose subungueal ou alterações mecânicas crônicas. A unha torna-se espessa, rígida e de difícil corte. Assinale a alternativa que corresponde a essa afecção:

- a. Onicomomicose
- b. Unha em pinça
- c. Onicocriptose (unha encravada)
- d. Onicogrifose
- e. Paroníquia

Sanches S. R. A., Sanches M. D., Savassi-Rocha P. R. Cirurgia da Unha. In: SAVASSI-ROCHA P. R.; SANCHES S. R. A.; SAVASSI-ROCHA A. L. Cirurgia de Ambulatório. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

14. O trauma pode acometer indivíduos de diferentes faixas etárias e condições clínicas, sendo que a resposta fisiológica à hemorragia varia conforme o perfil do paciente. Considerando essas diferenças, relacione os grupos abaixo com suas respectivas características frente à perda volêmica:

- [I] Idoso [] Possui elevada reserva fisiológica e pode manter sinais vitais aparentemente estáveis mesmo diante de hipovolemia significativa; entretanto, a descompensação, quando ocorre, costuma ser abrupta e grave.
- [II] Criança [] Apresenta limitação na resposta cronotrópica ao choque hemorrágico, com menor capacidade de elevar a frequência cardíaca; a pressão arterial nem sempre reflete adequadamente o débito cardíaco.

- [III] Atleta [] Pode apresentar bradicardia relativa e ausência da resposta taquicárdica esperada frente à perda sanguínea.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

- a. I, II, III
- b. II, I, III
- c. III, II, I
- d. I, III, II
- e. III, I, II

American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS). 9ª ed., 2012.

15. Em um cenário de trauma em adulto, diante de obstrução aguda das vias aéreas superiores por edema de glote, lesão laríngea ou sangramento orofaríngeo importante, com impossibilidade de intubação orotraqueal e de ventilação eficaz, qual é a via aérea cirúrgica de escolha?
- a. Intubação por via nasotraqueal às cegas
 - b. Utilização de máscara laríngea como via aérea definitiva
 - c. Administração isolada de oxigênio por cateter nasal
 - d. Cricotireoidostomia cirúrgica
 - e. Nenhuma das alternativas

American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS). 8ª ed., 2009.

16. Doença infecciosa bacteriana de evolução crônica, caracterizada por processo granulomatoso supurativo, relativamente rara, que pode acometer o intestino grosso em toda a sua extensão — desde a região íleocecal até o reto e o ânus. Apresenta maior incidência em pacientes usuárias de dispositivo intrauterino (DIU).

Assinale a alternativa que corresponde a essa condição:

- a. Proctite gonocócica
- b. Tuberculose colorretal
- c. Actinomicose
- d. Shigelose
- e. Colite tifoide

MORENO, F.R.; CUEVAS, B.G.; CAMACHO, R.H.F. Doenças Infecciosas e Parasitárias do Intestino Grosso. In: COELHO, J. C. U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2005.

17. Neoplasia maligna da glândula tireoide que representa a maioria dos casos em regiões com adequada ingestão de iodo, sendo menos prevalente em áreas com deficiência desse elemento. Apresenta comportamento geralmente indolente, com elevada taxa de sobrevida global. É mais frequente no sexo feminino e, na maioria das vezes, manifesta-se como nódulo tireoidiano palpável. Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo histológico:

- a. **Carcinoma papilífero da tireoide**
- b. Carcinoma folicular da tireoide
- c. Carcinoma de células de Hürthle
- d. Carcinoma medular da tireoide
- e. Carcinoma anaplásico da tireoide

McHENRY, C. R.; JIN, J. Tratamento do Câncer de Tireoide. In: CAMERON, J. L.; CAMERON, A. M. Terapêutica Cirúrgica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

18. No contexto do preparo pré-operatório, o manejo adequado das medicações em uso contínuo é fundamental para reduzir riscos perioperatórios. Com base nisso, assinale a alternativa correta:

- a. Os hipoglicemiantes orais devem ser interrompidos pelo menos 8 horas antes da cirurgia, sendo recomendada sua utilização na noite que antecede o procedimento.
- b. Medicamentos fitoterápicos podem ser mantidos até a véspera da cirurgia, pois não interferem de maneira relevante no risco perioperatório.
- c. **Anticoagulantes como varfarina e clopidogrel devem ser suspensos, em geral, cerca de 5 dias antes do procedimento cirúrgico, conforme o risco trombótico e o risco hemorrágico.**
- d. O ácido acetilsalicílico não interfere na função plaquetária, porém deve ser interrompido 7 dias antes da cirurgia.
- e. Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) devem ser mantidos até o dia do procedimento para prevenir elevação da pressão arterial intraoperatória.

Sotnemetz J. Preparo Pré-Operatório do Paciente Cirúrgico. In: CAMERON, J. L.; CAMERON, A. M. Terapêutica Cirúrgica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

19. Na avaliação clínica de pacientes com suspeita de apendicite aguda, a presença de dor na fossa ilíaca direita desencadeada pela tosse ou pela percussão abdominal corresponde a qual sinal semiológico?

- a. Sinal do obturador
- b. Sinal do iliopsoas
- c. **Sinal de Dunphy**

- d. Sinal de Blumberg
- e. Sinal de Murphy

RÜEDI, T. P. Apendicite Aguda. In: COELHO, J. C. U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2005.

20. Hormônio gastrointestinal constituído por cadeia polipeptídica, com diferentes formas biologicamente ativas, produzido por células endócrinas do tipo aberto (células I), localizadas predominantemente no duodeno e jejuno. Sua liberação ocorre em resposta à presença de produtos da digestão de gorduras e proteínas no lúmen intestinal, sendo inibida pela ação da tripsina. Entre seus principais efeitos fisiológicos estão a contração da vesícula biliar e a estimulação da secreção de enzimas pancreáticas. As características descritas correspondem a qual hormônio?

- a. Secretina
- b. Gastrina
- c. Histidina
- d. Somatostatina
- e. Colecistoquinina

GOMES, G.; GREELEY, G. H. Hormônios (Peptídeos) Gastrointestinais. In: COELHO, J. C. U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2005.