

RESIDÊNCIA MÉDICA

CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA VASCULAR, COLOPROCTOLOGIA E UROLOGIA

1. A prova terá duração de 5 (cinco) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 100 (cem) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Cirurgia Geral	100

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A Felicidade não entra em portas trancadas”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CIRURGIA GERAL

01. Durante a cirurgia de paciente com tumor benigno da glândula parótida, o cirurgião deve ter atenção para a preservação de uma estrutura que divide o lobo superficial e profundo da glândula. Essa estrutura anatômica é o nervo:
- facial
 - trigêmeo
 - abducente
 - vestibulococlear
02. Na investigação clínica de uma pessoa de 50 anos de idade, que apresenta queixa de diarreia aquosa de grande volume diariamente, perda de peso, desidratação, cólicas abdominais frequentes, níveis baixos de potássio e de cloro no sangue, além de tomografia com imagem nodular em cauda do pâncreas de 3 cm, a principal hipótese diagnóstica é:
- glucagonoma
 - gastrinoma
 - insulinoma
 - vipoma
03. A escala de choque do ATLS (Advanced Trauma Life Support) apresenta quatro classes definidas pela porcentagem de perda sanguínea do paciente e seus sinais e sintomas associados. A hipotensão arterial surge a partir de uma determinada porcentagem de perda sanguínea. A classe em que o paciente começa a apresentar hipotensão arterial e da respectiva porcentagem de perda sanguínea é:
- classe 1 (0-15%)
 - classe 2 (15-30%)
 - classe 3 (30-40%)
 - classe 4 (> 40%)
04. Nos últimos anos houve um desenvolvimento muito grande da cirurgia robótica. Dentre as alternativas abaixo, a que apresenta apenas vantagens da cirurgia robótica sobre a cirurgia laparoscópica convencional é:
- maior amplitude de movimentos, aumento do desempenho cirúrgico, custo da cirurgia
 - visão tridimensional, menor efeito fulcro, maior facilidade em executar manobras delicadas
 - possibilidade de operar remotamente, maior precisão de movimentos, maior percepção tátil dos tecidos
 - menor tempo de configuração do equipamento, maior estabilidade da imagem, atenuação de tremores do cirurgião
05. Paciente submetido a enterectomia segmentar e enteroanastomose por hérnia inguinal estrangulada. Vem evoluindo bem até o 5º dia de pós-operatório, quando apresenta distensão abdominal, vômitos, irritação peritoneal difusa, febre e taquicardia. Ferida operatória sem alterações. Tendo em vista esse quadro, a principal suspeita diagnóstica é:
- íleo paralítico
 - infecção pulmonar
 - abscesso intra-abdominal
 - deiscência da anastomose
06. A dor crônica é uma complicação de difícil controle e tratamento no pós-operatório. É sabido que alguns fatores podem aumentar o risco de sua ocorrência, como a lesão neural. Porém, outros fatores também podem aumentar esse risco, dentre os quais pode-se citar:
- hipertensão arterial
 - uso de drogas ilícitas
 - infecção do sítio operatório
 - uso prévio de corticosteroides
07. Paciente deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal, choque e irritação peritoneal após atropelamento. Submetido a laparotomia exploradora foi identificada lesão de baço grau IV sendo realizada esplenectomia total. A vacinação pós-esplenectomia deve ter como objetivo a proteção contra bactérias encapsuladas. Dentre as principais bactérias desse tipo podem ser citadas:
- Staphylococcus aureus* e *Klebsiella sp*
 - Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli*
 - Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*
 - Pseudomonas aeruginosa* e *Haemophilus influenzae*
08. A cirurgia que tem a menor taxa de recidiva no tratamento da úlcera duodenal é a:
- vagotomia superselativa
 - antrectomia com vagotomia troncular
 - piloroplastia com vagotomia troncular
 - piloroplastia com vagotomia superselativa
09. A cadeia ganglionar linfática cervical é dividida em 7 níveis. O nível II, que compreende a região delimitada pela base do crânio, músculo estilo-hióideo, osso hióideo e borda posterior do músculo esternocleidomastóideo, é subdividido em A e B por importante estrutura anatômica. Essa estrutura é:
- a artéria carótida
 - o nervo acessório
 - o músculo digástrico
 - a cartilagem cricoide
10. O tumor neuroendócrino funcionante mais comum em paciente com NEM1 (neoplasia endócrina múltipla) é:
- glucagonoma
 - insulinoma
 - gastrinoma
 - vipoma
11. Paciente masculino, 20 anos de idade, relata dor abdominal que iniciou periumbilical há 24h e que hoje migrou para fossa ilíaca direita (FID). Refere perda do apetite e náuseas. Ao exame, apresenta dor à palpação profunda e descompressão dolorosa localizada em FID, Tax 38,5 °C. Exame laboratorial revela 14.000 leucócitos e desvio para esquerda. Frente a esse quadro clínico, a melhor conduta é:
- videolaparoscopia ou laparotomia
 - ressonância nuclear magnética
 - tomografia computadorizada
 - ultrassonografia

12. A apresentação clínica mais comum do divertículo de Meckel é a hemorragia digestiva. A causa habitual desse sangramento é:
- (A) angiodisplasia presente no interior do divertículo
 - (B) varizes que se formam frequentemente na borda do divertículo
 - (C) úlcera crônica no íleo adjacente ao divertículo que contém mucosa gástrica
 - (D) erosões planas que ocorrem no interior do divertículo pelo acúmulo de secreção intestinal
13. Paciente idoso apresenta queixa de disúria e pneumatúria há 2 semanas. A principal causa de fístula entre o cólon e a bexiga é:
- (A) neoplasia
 - (B) diverticulite
 - (C) corpo estranho
 - (D) doença de Crohn
14. As metástases hepáticas de uma forma geral denotam sinal de doença sistêmica na qual a terapia locorregional com ressecções curativas do sítio primário não são muito eficazes. Por outro lado, alguns tumores primários apresentam boa resposta à quimioterapia e grandes benefícios com a ressecção do sítio primário e das metástases, quando possível. Dentre esses tumores, incluem-se os de origem:
- (A) gástrica
 - (B) colorretal
 - (C) esofageana
 - (D) pancreática
15. O processo uncinado e a cabeça do pâncreas são nutridos pelas artérias pancreatoduodenais (anterior e posterior) que provêm superiormente e inferiormente das seguintes artérias, respectivamente:
- (A) esplênica e mesentérica superior
 - (B) esplênica e mesentérica inferior
 - (C) gastroduodenal e mesentérica inferior
 - (D) gastroduodenal e mesentérica superior
16. Paciente idoso, com queixa de icterícia, prurido e perda de peso nos últimos 2 meses, apresentou, durante investigação diagnóstica, na tomografia computadorizada, uma lesão expansiva em cabeça pancreática. No estadiamento do câncer de pâncreas, a estrutura anatômica que deve ser avaliada quanto a sua invasão e que representa um critério de irresscabilidade cirúrgica (tumor T4) localmente avançado é:
- (A) artéria mesentérica superior
 - (B) cólon transverso
 - (C) estômago
 - (D) duodeno
17. Sobre o câncer de pulmão, é correto afirmar que:
- (A) carcinoma de células escamosas se localiza na maioria das vezes na periferia do pulmão
 - (B) carcinoma de células escamosas apresenta metástases mais precocemente que o adenocarcinoma
 - (C) adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente e na maioria das vezes se localiza na periferia do pulmão
 - (D) câncer de pequenas células se localiza centralmente em aproximadamente 80% das vezes e possui pouca tendência a produzir metástases
18. Sobre a dissecação de aorta é correto afirmar que:
- (A) segue como principal método diagnóstico a ressonância magnética
 - (B) a úlcera aterosclerótica penetrante não é considerada uma variante dessa patologia
 - (C) ocorre quando uma laceração da camada muscular do vaso permite que o sangue crie um falso canal na parede da aorta
 - (D) a gravidez, a hipertensão, a síndrome de Marfan e o halterofilismo são fatores associados com o seu desenvolvimento
19. Paciente recém-nascido apresenta engasgos, salivação intensa, tosse durante a primeira amamentação. Evolui com distensão gástrica importante, confirmada por radiografia. Não houve sucesso na introdução de sonda nasogástrica, devido à impossibilidade de progressão. Frente ao caso clínico apresentado, o diagnóstico provável é:
- (A) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal
 - (B) atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal
 - (C) fístula traqueoesofágica isolada
 - (D) atresia de esôfago isolada
20. Paciente feminina, 32 anos de idade, queixa-se de dor pélvica crônica, piora no período menstrual, dispareunia e dificuldade de engravidar. Nega emagrecimento. Na investigação diagnóstica, ressonância nuclear magnética apresentou lesão de aproximadamente 5 cm, em fundo de saco, que infiltra, além do ligamento uterossacro, a parede do reto até a camada muscular; ovários normais. Preventivos recentes sem alterações. Marcadores tumorais negativos. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) tumor de ovário
 - (B) endometriose profunda
 - (C) carcinomatose peritoneal
 - (D) neoplasia de colo de útero
21. Paciente masculino, 12 anos de idade, apresentou dor em flanco direito e febre baixa. Os exames iniciais apresentaram piúria que foi tratada com antibiótico oral para infecção urinária. Evoluiu após 10 dias com febre alta e dor em fossa ilíaca direita (FID). No exame físico constatou-se plastrão papável em FID. A tomografia apresenta abscesso retrocecal de 7 cm, com espessamento do ceco, apêndice cecal não individualizado. A melhor conduta é:
- (A) drenagem percutânea com apendicectomia de intervalo
 - (B) antibioticoterapia venosa exclusiva
 - (C) ileocectomia videolaparoscópica
 - (D) apendicectomia convencional
22. Na investigação diagnóstica de paciente com dor em fossa ilíaca esquerda e febre, a tomografia computadorizada apresentou quadro de diverticulite aguda complicada com abscesso de 1,5 cm pericôlico, ausência de líquido livre e ausência de pneumoperitônio. A conduta terapêutica indicada é:
- (A) retossigmoidectomia de emergência à Hartmann
 - (B) drenagem percutânea + antibiótico venoso
 - (C) antibioticoterapia venosa e internação
 - (D) transversostomia descompressiva

23. No tratamento videolaparoscópico da coledocolitíase, a retirada do cálculo por via transcística está indicada sempre que possível por sua menor morbidade. Pode-se citar como indicação de tratamento transcístico na coledocolitíase:
- (A) cálculo intra-hepático
 - (B) cálculo único de 6 mm
 - (C) ducto cístico friável e curto
 - (D) mais de 8 cálculos no colédoco
24. Idoso, 78 anos de idade, acamado, uso crônico de opioide por dores ósseas, apresenta distensão abdominal importante, parada de eliminação de gases e fezes há 10 dias, nega dor abdominal. Ao exame, sem irritação peritoneal, PA: 130 x 70 mmHg, FC: 76 bpm. Na investigação, a tomografia de abdômen revela importante distensão difusa de cólon e reto sem área de estreitamento ou *stop*, confirmada por contraste retal. Ceco com 10 cm de diâmetro. Após hidratação, sonda nasogástrica, reposição hidroeletrólítica e suspensão do opioide, sem melhora clínica, a melhor conduta é:
- (A) neostigmina
 - (B) cecostomia
 - (C) colonoscopia
 - (D) cirurgia de Hartmann
25. Na tireoidectomia, o nervo laríngeo recorrente apresenta risco de lesão principalmente por sua maior proximidade com:
- (A) artéria tireóidea superior
 - (B) veia tireóidea média
 - (C) paratireoide inferior
 - (D) ligamento de Berry
26. A herniação que frequentemente ocorre na linha semilunar de Douglas, na borda externa do músculo reto anterior é conhecida por hérnia:
- (A) de Littré
 - (B) de Spiegel
 - (C) de Richter
 - (D) do obturador
27. Evitar a uremia é muito importante nos pacientes candidatos a cirurgia, pois a elevação de ureia no sangue inibe a função dos seguintes elementos, que são muito importantes:
- (A) plaqueta
 - (B) macrófago
 - (C) megacariócito
 - (D) polimorfonuclear
28. A ação mais importante dos esteroides na cicatrização das feridas consiste em:
- (A) estimular a presença de citocinas na superfície das células
 - (B) inibir a resposta inflamatória e a síntese do colágeno
 - (C) aumentar a migração celular para a ferida
 - (D) causar vasoconstricção
29. Sabe-se que a força tênsil é importante na cicatrização das feridas. O período da cicatrização em que a síntese do colágeno ocorre em seu máximo é:
- (A) após dois meses
 - (B) entre 7 e 21 dias
 - (C) primeiras 24 horas
 - (D) entre 24 e 72 horas
30. A reação mais frequente à transfusões sanguíneas é:
- (A) aumento da temperatura não relacionada à hemólise
 - (B) urticária
 - (C) náuseas e vômitos
 - (D) anafilaxia
31. Uma paciente de 65 anos de idade procura o médico com história de dor na região da fossa ilíaca esquerda que vem piorando nos últimos 2 dias e é acompanhada de hipertermia ($Tax=38^{\circ}C$). Na história pregressa, está em acompanhamento de hipertensão e hipercolesterolemia. Ao exame clínico: PA= 150/90 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 20 irpm. Dor abdominal à palpação superficial e profunda em FIE (fossa ilíaca esquerda) com descompressão dolorosa. O resultado do exame laboratorial é Ht= 42%, plaquetas= 250 mil e leucócitos= 14.000/mm³. O diagnóstico mais provável é:
- (A) úlcera duodenal perfurada
 - (B) infarto enteromesentérico
 - (C) diverticulite aguda
 - (D) apendagite
32. Os principais elementos responsáveis pela rejeição de órgãos de forma subaguda e crônica são:
- (A) as células T
 - (B) as células B
 - (C) os linfócitos *killer*
 - (D) as células dendríticas
33. Quatro semanas após um transplante de rim, um paciente desenvolve febre, oligúria e dor na região do implante. A creatinina está em 3,1 mg/dL. A ultrassonografia mostra um rim edemaciado, mas com fluxo normal na artéria e veia. A tomografia mostra excreção lenta. Nesse caso, a conduta deve ser:
- (A) solicitar um angiograma
 - (B) iniciar antibiótico venoso e proceder à internação imediata
 - (C) diminuir a dose de ciclosporina
 - (D) realizar biópsia renal, pulso de corticoide e imunoglobulina
34. Em relação à anatomia da glândula tireoide, pode-se afirmar que:
- (A) a artéria tireoidiana superior é ramo direto da carótida externa
 - (B) a artéria tireoidiana inferior é ramo da artéria subclávia direita
 - (C) o nervo laríngeo superior passa próximo à cartilagem tireóidea
 - (D) a drenagem linfática se faz para a cadeia ganglionar submentoniana
35. Um paciente de 70 anos de idade, ex-fumante, apresenta história de disfagia progressiva. A endoscopia digestiva alta revelou lesão friável e estenosante no 1/3 médio do esôfago. O diagnóstico histopatológico mais provável da lesão é:
- (A) leiomioma
 - (B) leiomiossarcoma
 - (C) adenocarcinoma
 - (D) carcinoma de células escamosas

36. A opção de tratamento inicial para um paciente do sexo masculino que se apresenta com quadro de hemorragia digestiva alta, por ruptura de varizes esofágicas, é:
- (A) tamponamento com balão
 - (B) esclerose das varizes por via endoscópica
 - (C) *shunt* portossistêmico por via transjugular
 - (D) vasopressina ou octreotida por via sistêmica
37. Uma mulher de 35 anos de idade é submetida a apendicectomia videolaparoscópica sem intercorrências. Quinze dias depois da cirurgia, chega o resultado histopatológico: presença de tumor carcinóide de 1 cm no 1/3 distal do apêndice. A conduta mais adequada para essa paciente é:
- (A) hemicolectomia direita com linfadenectomia retroperitoneal
 - (B) hemicolectomia direita
 - (C) acompanhamento
 - (D) radioterapia
38. Paciente de 23 anos de idade, previamente hígida, sem comorbidades, procura a emergência com história de dor à evacuação. Relata constipação crônica de difícil tratamento. O diagnóstico mais provável para o quadro apresentado é:
- (A) hemorroidas
 - (B) doença de Fournier
 - (C) tumor de canal anal
 - (D) fissura anal
39. Paciente com 75 anos de idade, diabética, hipertensa apresenta dor tipo cólica na região epigástrica e hipocôndrio direito. No exame físico, refere dor à palpação abdominal, apresenta distensão e peristaltismo de luta. A radiografia de abdome revela intestino delgado distendido e ar na projeção das vias biliares. Esse quadro sugere, provavelmente, se tratar de fístula:
- (A) colecistoduodenal
 - (B) colecistocolônica
 - (C) coledocojejunal
 - (D) colecistojejunal
40. Para um paciente de 65 anos de idade portador de pancreatite crônica, que apresenta dor incapacitante e cujos exames mostram dilatação do Wirsung, o tratamento mais indicado é:
- (A) prótese pancreática
 - (B) pancreatojejunostomia
 - (C) pancreatectomia quase total
 - (D) papiloesfincterotomia endoscópica
41. Um paciente de 45 anos de idade dá entrada na emergência com história de febre, anorexia e mal-estar geral nas últimas duas semanas. A tomografia mostrou uma imagem sugestiva de abscesso esplênico. O melhor tratamento para esse paciente é:
- (A) antibióticos venosos e leucogramas seriados
 - (B) internação na UTI e suporte clínico
 - (C) drenagem percutânea
 - (D) esplenectomia
42. Um recém-nato é levado ao posto de saúde para vacinação. O atendente o encaminha para o médico após observar que, apesar de estar em bom estado geral, sem taquipneia ou dispneia, ele se apresenta cianótico. A condição que é a mais prevalente para esse caso é:
- (A) transposição dos grandes vasos
 - (B) defeito do septo ventricular
 - (C) defeito do septo atrial
 - (D) coarctação da aorta
43. Uma mulher de 45 anos de idade dá entrada na emergência vítima de acidente automobilístico. Ao exame, apresenta fratura de 1/3 distal do fêmur. Na exploração cirúrgica encontra-se uma lesão de 1,5 cm de extensão da artéria femoral superficial e ausência de pulso distal. A paciente está estável e não apresenta outras lesões. A conduta mais adequada para esse caso é:
- (A) ligadura e fasciotomia
 - (B) *by-pass* femoropoplíteo
 - (C) ressecção com interposição de enxerto
 - (D) ressecção da lesão e anastomose terminoterminal
44. O tratamento mais adequado para um paciente que apresenta congelamento parcial de uma extremidade distal é:
- (A) administração de corticoides
 - (B) administração de vasodilatadores por via endovenosa
 - (C) reaquecimento da parte afetada à temperatura ambiente
 - (D) desbridamento do segmento congelado e curativo com sulfadiazina de prata
45. Um paciente de 80 anos de idade foi submetido a uma operação de emergência por um aneurisma de aorta roto. O paciente estava instável hemodinamicamente. O cirurgião observou uma lesão no ureter esquerdo comprometendo 50% da circunferência. A conduta mais adequada para esse caso é:
- (A) nefrectomia
 - (B) ureterostomia ipsilateral
 - (C) ligadura do ureter e nefrostomia ipsilateral
 - (D) nefrostomia ipsilateral e drenagem da cavidade
46. Uma paciente de 80 anos de idade, previamente hígida, é admitida na emergência com sinais e sintomas inequívocos de obstrução intestinal. Dentre os achados abaixo, aquele que mais auxilia na formulação da hipótese diagnóstica é:
- (A) aerobilia
 - (B) leucocitose de 40.000/mm³
 - (C) presença de varizes em membros inferiores
 - (D) aspiração de conteúdo alimentar não digerido
47. Um paciente de 30 anos de idade que foi submetido a transplante hepático há um ano é admitido na emergência com quadro sugestivo de rejeição. Após tratamento, teve boa evolução. Recebeu alta após 25 dias de internação. Estava clinicamente bem e os exames não mostravam nenhuma anormalidade. Desenvolveu quadro de adinamia e inapetência com queda do estado geral. Sem hipertermia. Ao ser examinado, apresentava discreta dor em flanco direito. Os exames laboratoriais não mostravam alterações. A conduta mais adequada para esse paciente é:
- (A) medicação sintomática e alta
 - (B) medicação sintomática, antibióticos via oral e alta
 - (C) solicitação de uma videolaparoscopia diagnóstica
 - (D) internação, antibióticos por via venosa e tomografia computadorizada

48. No tratamento cirúrgico convencional da hérnia inguinal, uma das técnicas mais utilizadas corrige a fraqueza do assoalho do triângulo de Hasselbach com a fixação de uma tela de polipropileno na seguinte estrutura:
- (A) aponeurose do músculo oblíquo externo
 - (B) ligamento de Cooper
 - (C) ligamento inguinal
 - (D) tendão conjunto
49. Paciente do sexo masculino é admitido na emergência com um quadro de dor abdominal de forte intensidade e vômitos. Está hipotenso e taquicárdico. O exame físico mostra um abdome muito distendido e hipertimpânico, sem irritação peritoneal. Após estabilização, o paciente foi encaminhado para radiografia, que levou ao diagnóstico de volvo de sigmoide. O achado que foi encontrado no exame radiológico para justificar o diagnóstico e o tratamento inicial indicado para esse caso são, respectivamente:
- (A) níveis hidroaéreos de delgado, presença de gás no reto / cateter nasogástrico
 - (B) níveis hidroaéreos de delgado, presença de gás no reto / retossigmoidoscopia
 - (C) grande dilatação do sigmoide formando um tubo e ausência de gás no reto / operação de Hartmann
 - (D) grande dilatação do sigmoide formando um tubo e ausência de gás no reto / descompressão com retossigmoidoscópio
50. Um homem de 28 anos de idade é admitido na emergência vítima de um acidente de moto. Ao chegar, havia lacerações de face, rebaixamento do nível de consciência, sinais vitais estáveis, mas discreta cianose. O médico decide realizar a intubação orotraqueal, mas não é bem sucedido. A manobra que pode ser tentada para melhorar a oxigenação, antes de um procedimento definitivo, é:
- (A) realizar a cricotireoidostomia
 - (B) introduzir uma máscara laríngea
 - (C) colocar o paciente sob máscara de Hudson
 - (D) realizar uma traqueostomia imediatamente
51. O nervo vago ao longo do tórax envolve o esôfago de forma difusa. Porém, na porção distal do esôfago, normalmente se organiza em dois feixes: vago anterior e vago posterior, em relação aos quais pode-se afirmar que:
- (A) o vago anterior se origina do vago esquerdo, enquanto o posterior do vago direito
 - (B) o vago anterior se origina do vago direito enquanto o posterior do vago esquerdo
 - (C) o ramo anterior e o posterior recebem igualmente feixes do vago esquerdo e direito
 - (D) o vago anterior se forma predominantemente de ramos do nervo laríngeo recorrente
52. A principal ação do óxido nítrico é a:
- (A) broncoconstrição
 - (B) vasoconstrição
 - (C) vasodilatação
 - (D) taquicardia
53. De acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), o tempo de jejum que o paciente deve manter antes de um procedimento cirúrgico é de:
- (A) 6 horas para sólidos e 2 horas para líquidos claros
 - (B) 8 horas para sólidos e 4 horas para líquidos claros
 - (C) 6 horas para líquidos e/ou sólidos
 - (D) 8 horas para líquidos e/ou sólidos
54. Paciente com distúrbio psiquiátrico foi levado à emergência após ingerir um objeto metálico. A radiografia de tórax evidenciou a presença do corpo estranho no esôfago médio e optou-se pelo tratamento operatório. A via de acesso melhor indicada, nesse caso é a:
- (A) toracofrenolaparotomia esquerda
 - (B) esternotomia longitudinal
 - (C) toracotomia esquerda
 - (D) toracotomia direita
55. A vascularização arterial das glândulas adrenais normalmente é difusa, enquanto a drenagem venosa mantém um padrão. Considerando a forma mais frequente de drenagem venosa das adrenais, pode-se afirmar que:
- (A) as veias adrenais drenam para a veia renal do mesmo lado
 - (B) tanto a veia adrenal direita quanto a adrenal esquerda drenam diretamente para a veia cava
 - (C) a veia adrenal esquerda drena para veia renal esquerda e a veia adrenal direita para a veia cava
 - (D) a veia adrenal esquerda drena para a veia renal esquerda e a veia adrenal direita drena para a veia hepática direita
56. A neoplasia mais frequente do apêndice cecal é o:
- (A) tumor carcinoide
 - (B) linfoma de apêndice
 - (C) tumor neuroendócrino
 - (D) tumor mucinoso do apêndice
57. A técnica de MET (microcirurgia endoscópica transanal) tem sido cada vez mais utilizada para a ressecção de tumores de reto. Sobre esse procedimento, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a amostra linfonodal obtida é adequada
 - (B) é facultativa a sutura da região ressecada
 - (C) a peça cirúrgica engloba todas as camadas da parede do reto
 - (D) é indicado para tumores de reto abaixo da reflexão peritoneal
58. Considerando um paciente com colangiocarcinoma intra-hepático, sem contraindicações para o tratamento operatório, a cirurgia que deve ser realizada com o intuito curativo, associada a linfadenectomia regional, é a:
- (A) duodenopancreatectomia
 - (B) ressecção hepática com margens livres
 - (C) ressecção das vias biliares com hepático-jejunoanastomose
 - (D) ressecção das vias biliares extra-hepáticas associada à hepatectomia do caudado

59. Paciente com diagnóstico de pancreatite aguda realizou tomografia computadorizada (TC) que evidenciou abscesso peripancreático. Encontrava-se em bom estado geral, respirando em ar ambiente com saturação de oxigênio de 98%, PA 110x70 mmHg e FC= 85 bpm. Segundo a convenção de Atlanta, a enfermidade desse paciente é classificada como pancreatite aguda:
- (A) infecciosa
 - (B) moderada
 - (C) grave
 - (D) leve
60. Paciente de 45 anos de idade, vítima de atropelamento, é levado a laparotomia exploradora. No inventário da cavidade foi encontrada lesão pancreática com acometimento do ducto pancreático à esquerda dos vasos mesentéricos. A conduta cirúrgica a ser adotada é a:
- (A) pancreatoesplenectomia distal
 - (B) rafia do parênquima pancreático
 - (C) exclusão pilórica associada a gastrojejunoanastomose
 - (D) ligadura do ducto pancreático proximal e anastomose pancreática com o ducto distal
61. Paciente que apresenta hemoptise de repetição pode se beneficiar de embolização das artérias brônquicas, cuja origem vascular é:
- (A) artéria pulmonar
 - (B) tronco tireocervical
 - (C) artéria torácica interna
 - (D) aorta e vasos intercostais
62. Paciente assintomático realizou TC de abdome superior que identificou aneurisma de artéria esplênica com 2,5 cm de diâmetro. A melhor medida a ser tomada é:
- (A) esplenectomia englobando o aneurisma
 - (B) excisão do aneurisma sem esplenectomia
 - (C) tomografias seriadas para acompanhar taxa de crescimento
 - (D) acompanhamento enquanto permanecer assintomático
63. As hérnias diafragmáticas congênitas são situações delicadas e necessitam de tratamento especializado. Usualmente são diagnosticadas no pré-natal e o tratamento ocorre após o nascimento. O tratamento operatório é uma etapa crucial, devendo ser realizado:
- (A) nas primeiras 24h após o nascimento
 - (B) após a primeira semana de vida
 - (C) 2-4 dias após o nascimento
 - (D) após o primeiro mês
64. Quadros de abdome agudo na gestante são infrequentes, no entanto o cirurgião deve estar apto para avaliar este tipo de paciente. Em relação à propedêutica a ser utilizada na grávida, pode-se afirmar que a:
- (A) TC pode ser realizada em qualquer fase da gestação
 - (B) laparoscopia não possui benefício na gestante pelo risco gerado pelo CO₂
 - (C) ultrassonografia é o único método que pode ser utilizado no primeiro trimestre da gestação
 - (D) ressonância magnética não possui boa sensibilidade para detectar patologias abdominais inflamatórias como apendicite aguda
65. Paciente de 65 anos de idade, hipertensa e cardiopata, portadora de cálculos na vesícula, procura a emergência icterica, com febres e calafrios. Após 36h do início do antibiótico e da hidratação, a paciente tem uma piora do quadro clínico com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão. Nessa situação o melhor procedimento a ser realizado é a:
- (A) hepaticojunostomia em Y de Roux
 - (B) drenagem da via biliar com dreno em "T"
 - (C) colecistectomia e exploração de vias biliares
 - (D) colecistectomia com coledocoduodenostomia
66. Paciente masculino de 47 anos de idade, portador de doença de Crohn, está internado há 8 dias na emergência do hospital, com quadro de distensão abdominal e débito elevado pelo cateter nasogástrico. Todo o tratamento clínico já estava otimizado para esse paciente. Durante a laparotomia exploradora foi identificada estenose severa dos 15 cm terminais do íleo, acometendo o ceco. A melhor conduta a ser adotada pelo cirurgião é:
- (A) estrituroplastia
 - (B) hemicolectomia direita englobando o segmento de íleo
 - (C) anastomose ileocólica com *by-pass* do segmento acometido
 - (D) ressecção do segmento acometido e anastomose ileocólica ascendente
67. Paciente com cirrose hepática por vírus C, já na fila de transplante hepático, é levado para a emergência com hemorragia digestiva alta por variz de esôfago. Apesar de todas as manobras endoscópicas e farmacológicas, não se obteve sucesso para controlar o sangramento. Nessa situação, a melhor medida a ser adotada é:
- (A) *shunt* portossistêmico transjugular (TIPS)
 - (B) transplante hepático de urgência
 - (C) *shunt* esplenorenal distal
 - (D) *shunt* porto-cava calibrado
68. Dos achados sonográficos de um nódulo de tireoide, aquele que sugere benignidade é:
- (A) microcalcificação
 - (B) margem mal definida
 - (C) vascularização intranodular
 - (D) hiperecogenicidade em relação ao parênquima adjacente
69. O fio cirúrgico é considerado um corpo estranho e, portanto, o cirurgião deve conhecer suas propriedades ao utilizá-lo. O fio que apresenta menor risco de infecção associada ao corpo estranho é:
- (A) PDS II
 - (B) algodão
 - (C) polipropileno
 - (D) poliglactina 910 (Vicryl®)
70. Um dos grandes benefícios da cirurgia laparoscópica é o menor trauma operatório pela diminuição das incisões. Em certas situações pode-se utilizar um morcelador. Assim, o espécime é morcelado e retirado através de um trocarte. É plausível a aplicação dessa técnica na seguinte situação:
- (A) gastrectomia – GIST (tumor gastrointestinal)
 - (B) histerectomia – miomatose uterina
 - (C) pancreatetectomia – insulinoma
 - (D) colecistectomia – litíase

71. Paciente de 37 anos de idade, com IMC de 42,3 kg/m², portador da síndrome de Prader Willi, é encaminhado ao cirurgião bariátrico para avaliação quanto à possibilidade de tratamento cirúrgico. O paciente já realiza acompanhamento multidisciplinar por, pelo menos, 5 anos. Nesse caso, a proposta do cirurgião deve ser:
- (A) banda gástrica
 - (B) gastrectomia vertical
 - (C) intensificar tratamento clínico
 - (D) *by-pass* gástrico em Y de Roux
72. Durante exame de colonoscopia eletiva e sem histórico de sangramento gastrointestinal foi detectada angiodisplasia em ceco sem sinais de sangramento. A seguinte conduta deverá ser adotada:
- (A) escleroterapia
 - (B) eletrocoagulação
 - (C) nenhuma terapia adicional
 - (D) embolização por arteriografia
73. O tumor de mama que apresenta como característica clínica crescimento rápido, grandes volumes e acomete normalmente pacientes mais idosas é:
- (A) tumor filóide
 - (B) angiosarcoma
 - (C) tumor coloide
 - (D) carcinoma tubular infiltrante
74. Paciente com 25 anos de idade, do sexo masculino, submeteu-se a endoscopia digestiva alta que evidenciou junção esofagogástrica 2,0 cm acima do pinçamento diafragmático. Não foi evidenciada esofagite nem refluxo para o esôfago. O paciente nega sintomas gastrointestinais e respiratórios. A conduta a ser adotada é:
- (A) solicitação de pHmetria
 - (B) observação clínica
 - (C) iniciar inibidor de bomba de próton
 - (D) indicar funduplicatura do tipo Nissen frouxa
75. Durante uma cirurgia em um paciente com 45 anos de idade, para o tratamento de câncer de antro gástrico, o cirurgião identificou invasão da cauda do pâncreas e do hilo esplênico pelo tumor. Não havia metástase peritoneal nem em outros órgãos pelo estadiamento de imagem e cirúrgico. Do ponto de vista oncológico, a decisão que deverá ser tomada pelo cirurgião é:
- (A) suspender o procedimento
 - (B) realizar gastroenteroanastomose paliativa
 - (C) realizar gastrectomia total com pancreatoesplenectomia e linfadenectomia DII
 - (D) realizar gastrectomia subtotal com pancreatoesplenectomia e linfadenectomia DII
76. Um paciente jovem, sem comorbidades, foi vítima de acidente automobilístico e deu entrada na emergência ventilando em ar ambiente, agitado, referindo dor intensa em MIE (membro inferior esquerdo), que apresentava esmagamento de pé e perna, taquicárdico, hipocorado 2+/4+, sem alterações no exame físico neurológico, torácico ou abdominal. A gasometria esperada nesse caso é:
- (A) acidose mista
 - (B) alcalose mista
 - (C) acidose metabólica e alcalose respiratória
 - (D) alcalose metabólica e acidose respiratória
77. A fermentação bacteriana de polissacarídeos que ocorre ao nível do cólon é muito importante, devido à produção de substâncias nutritivas da mucosa colônica, dentre as quais a principal é:
- (A) leucina
 - (B) butirano
 - (C) aspartato
 - (D) triptofano
78. Com relação à profilaxia da infecção de sítio cirúrgico, a afirmação verdadeira é que:
- (A) a antibioticoprofilaxia para cirurgias limpas, de pele e partes moles, está bem estabelecida
 - (B) a antibioticoprofilaxia está contraindicada para cirurgias com colocação de próteses ortopédicas
 - (C) nos procedimentos potencialmente contaminados, ou quando há contaminação controlada da cavidade, geralmente a antibioticoprofilaxia está indicada
 - (D) nos procedimentos infectados, ditos como sendo aqueles em que ocorre acidentalmente grande inóculo de bactérias num meio estéril, está indicada profilaxia antibiótica
79. O uso dos anestésicos locais para realização de pequenas cirurgias e suturas é amplamente aceito. Sabe-se, porém, que sua injeção vascular inadvertida ou injeção local em doses excessivas pode levar a complicações sistêmicas relevantes, entre elas: formigamento labial, gosto metálico, zumbido, desorientação e crises convulsivas. Diante desse quadro, a conduta que deve ser adotada imediatamente pelo cirurgião é:
- (A) injeção de adrenalina subcutânea
 - (B) administração de isordil sublingual
 - (C) oxigenoterapia e suporte ventilatório
 - (D) garroteamento do membro onde a injeção foi realizada
80. Paciente vítima de colisão moto versus auto é trazido pelo GSE (grupo de socorro de emergência) em prancha rígida, com colar cervical e *head block*. Desacordado, sem resposta a qualquer estímulo, com esforço respiratório. Procedida intubação orotraqueal, a ausculta pulmonar é normal. Apresenta pulsos finos, mucosa hipocorada 1+/4+, abdome depressível, pelve estável, FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) negativo. Notada flexão de MMSS (membros superiores) e extensão de MMII (membros inferiores) ao estímulo algíco mamilar. À ectoscopia, equimose periorbitária direita e ferida corto-contusa occipital. Pela escala de Glasgow, a pontuação desse paciente é:
- (A) 7
 - (B) 5
 - (C) 4
 - (D) 2
81. Paciente vítima de queimadura por óleo quente em membro superior esquerdo. Ao exame, apresenta mancha eritematosa, muito dolorosa, que empalidece ao toque, recoberta por extenso flictema. Segundo a descrição do exame cutâneo, trata-se de queimadura de:
- (A) terceiro grau
 - (B) primeiro grau
 - (C) segundo grau profundo
 - (D) segundo grau superficial

82. **NÃO** é um dos genes frequentemente associados à carcinogênese colorretal:
- (A) BRCA1
 - (B) K-RAS
 - (C) P53
 - (D) APC
83. Sobre as paratireoides, é correto afirmar que:
- (A) quando ocorre hipocalcemia, as paratireoides secretam o paratormônio, que por sua vez estimula a reabsorção óssea pelos osteoclastos, hidroxilação renal da vitamina D e reabsorção renal e intestinal do cálcio
 - (B) na paratireoidectomia total com autotransplante, todo o tecido ressecado é implantado no antebraço ou no músculo esternocleidomastóideo a fim de manter uma produção basal de paratormônio
 - (C) complicações ósseas como a osteomalácia e a osteíte fibrosa cística podem ser indícios de hipoparatiroidismo secundário à insuficiência renal
 - (D) o sinal de Chvostek pode estar presente no pós-operatório de tireoidectomia total e é indício de hipercalcemia
84. Sabe-se que o câncer de esôfago costuma ter comportamento agressivo e muitas vezes já apresenta critérios de irressuscitabilidade ao diagnóstico. Dentre as características do esôfago que contribuem para tal comportamento **NÃO** se inclui a:
- (A) rica rede linfática
 - (B) ausência de serosa
 - (C) localização intratorácica
 - (D) ampla irrigação vascular
85. A técnica mais amplamente utilizada para correção de hérnias femorais é:
- (A) McVay
 - (B) Bassini
 - (C) Shouldice
 - (D) Lichtenstein
86. São características da síndrome de *dumping*:
- (A) náuseas e vômitos pós-prandiais, plenitude epigástrica, cólicas abdominais, diarreia explosiva e, menos frequentemente, taquicardia, diaforese, desmaio, rubor e visão turva
 - (B) dor intensa tipo cólica no andar superior do abdome, náuseas, vômitos biliosos que oferecem alívio imediato dos sintomas
 - (C) epigastria severa, vômitos biliosos, perda ponderal, comum em pacientes submetidos à reconstrução em Y de Roux
 - (D) dor crônica associada a vômitos biliosos e distensão abdominal, sendo quase sempre necessário reparo cirúrgico
87. Sobre o câncer de cólon, uma informação **INCORRETA** é que a:
- (A) presença de doença metastática hepática pouco extensa ainda permite tratamento com intuito curativo
 - (B) colectomia tem por objetivo retirar o tumor, diminuir a chance de sangramento ou obstrução intestinais
 - (C) ressecção R0 é aquela em que as margens estão macroscopicamente envolvidas e houve ressecção incompleta do tumor
 - (D) ressecção de aproximadamente 5 cm de íleo terminal até parte do cólon transversal, é recomendada para tumores localizados no ceco
88. O fígado direito é composto pelos segmentos:
- (A) I, II e IV
 - (B) II, III e IV
 - (C) I, III, V e VIII
 - (D) V, VI, VII e VIII
89. O conhecimento da anatomia é de suma importância para minimizar os riscos de lesões inadvertidas durante as cirurgias. Direcionada para irrigação da vesícula biliar, a artéria cística é conteúdo do triângulo de Calot, que por sua vez é delimitado:
- (A) lateralmente pelo ducto hepático direito, medialmente pelo ducto hepático esquerdo e cranialmente pela borda hepática
 - (B) cranialmente pela borda hepática, lateralmente pelo ducto cístico e medialmente pelo ducto hepático
 - (C) cranialmente pelo ducto cístico, medialmente pelo ducto colédoco e lateralmente pelo duodeno
 - (D) caudalmente pelo duodeno, lateralmente pelo ducto colédoco e medialmente pela veia porta
90. A afirmação correta sobre as principais complicações da pancreatite é que:
- (A) uma vez feito o diagnóstico de pseudocisto, o tratamento cirúrgico deve ser indicado
 - (B) os pseudocistos, na sua maioria, são caracterizados por aumento da amilase, ausência de mucina e baixos níveis de CEA no líquido
 - (C) as complicações vasculares como pseudoaneurisma e trombose da veia esplênica são muito frequentes e devem ser corrigidas com cirurgia aberta tão breve possível
 - (D) a necrose pancreática é uma complicação rara, porém grave, e exige tratamento cirúrgico imediato
91. O tratamento cirúrgico no trauma esplênico está indicado:
- (A) nos pacientes com instabilidade hemodinâmica refratária a volume
 - (B) sempre que houver suspeita de sangramento
 - (C) nos adultos jovens
 - (D) nas lesões grau II
92. A respeito da estenose mitral, é correto afirmar que:
- (A) a dor precordial é o sintoma mais comum
 - (B) as opções cirúrgicas são valvuloplastia por balão, comissurotomia e troca valvar
 - (C) pacientes assintomáticos requerem profilaxia contra endocardite e anticoagulação
 - (D) a principal causa é a febre reumática e acomete principalmente crianças do sexo masculino

93. A trombose venosa profunda (TVP) é uma condição frequentemente encontrada nos pacientes acamados ou imobilizados. **NÃO** é indício de TVP:
- (A) o sinal de Homans
 - (B) o sinal da pedrada
 - (C) o sinal de Bancroft
 - (D) *phlegmasia alba dolens*
94. Paciente do sexo feminino, jovem, deu entrada com queixa de dor abdominal em andar inferior, febre e secreção purulenta vaginal. O diagnóstico mais provável é:
- (A) ureterolitíase
 - (B) apendicite aguda
 - (C) prenhez tubária rota
 - (D) doença inflamatória pélvica
95. Paciente politraumatizado deu entrada com dor pélvica e ureterorragia. Nesse caso, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) o reparo primário da lesão na emergência deve ser evitado
 - (B) o tratamento pelo cirurgião geral deverá ser uma cistostomia
 - (C) o exame de imagem para diagnóstico da lesão uretral é a uretrografia retrógrada
 - (D) a conduta imediata é a passagem de cateter vesical de demora para promover a hemostasia intraluminal
96. Paciente deu entrada na emergência com dor progressiva em fossa ilíaca esquerda e febre há três dias. Nega sangramento do trato gastrointestinal ou perda ponderal significativa. Foi realizada tomografia computadorizada na emergência cujo laudo descrevia estágio III de doença, segundo a classificação de Hinchey. O diagnóstico provável no caso e a conduta a ser adotada são, respectivamente:
- (A) apendicite aguda bloqueada, apendicectomia videolaparoscópica
 - (B) tumor de sigmoide localmente avançado, quimioterapia paliativa
 - (C) diverticulite aguda não complicada, antibioticoterapia e observação
 - (D) diverticulite aguda com peritonite difusa purulenta, operação de Hartmann de urgência
97. Paciente feminino, 40 anos de idade, referindo dor abdominal em hipocôndrio direito, náuseas e colúria iniciadas há 24 horas. Nega febre, perda ponderal ou sangramento digestivo. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem que mostraram: leucograma normal, bilirrubina total de 2,0 com predomínio de bilirrubina direta, TGO e TGP tocados, fosfatase alcalina e gama GT aumentadas, amilase normal; ultrassonografia: imagens hiperecoicas no interior da vesícula biliar promovendo sombra acústica posterior, hepatocolédoco dilatado (12 mm), pâncreas parcialmente visualizado de aspecto normal. O diagnóstico mais provável para esse caso é:
- (A) colangite
 - (B) coledocolitíase
 - (C) colecistite aguda
 - (D) pancreatite aguda
98. A queixa de um paciente adulto jovem atendido no pronto socorro foi de distensão abdominal, parada de eliminação de gases e fezes e vômitos recorrentes há 48 horas. Negou alteração do peso, enterorragia ou melena. Ao exame físico, apresentou abdome globoso, hipertimpânico, cicatriz mediana, toque retal sem tumores ou sangue em dedo de luva, sem fezes. Diante do quadro, foi solicitada tomografia computadorizada de abdome que mostrou sobredistensão gástrica e jejunal, íleo e cólon finos. Frente aos achados, a primeira hipótese diagnóstica é:
- (A) brida
 - (B) tumor de cólon
 - (C) volvo de sigmoide
 - (D) gastroenterite aguda
99. Sobre os métodos diagnósticos do feocromocitoma, é possível afirmar que:
- (A) a cintilografia com metaiodobenzilguanidina marcada com I131 ou I123 é o exame de escolha para localização tumoral após confirmação laboratorial
 - (B) quando negativo, a dosagem de metanefrinas plasmáticas é útil para excluir o diagnóstico da doença
 - (C) o uso de antidepressivos tricíclicos geralmente leva a um resultado falso negativo no diagnóstico
 - (D) a pesquisa de catecolaminas urinárias é pouco usada pela baixa especificidade
100. Uma condição clínica que **NÃO** está frequentemente associada à obesidade grave é:
- (A) asma
 - (B) osteoartrite
 - (C) acidente vascular cerebral
 - (D) síndrome de hiperventilação