

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, à 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**, do conteúdo de **Cirurgia Geral**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
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.

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados 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 mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no Edital Regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. 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.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. 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.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. 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.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. 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. O processo de cicatrização que ocorre pelo fechamento cirúrgico de uma ferida, alguns dias após esta permanecer aberta, denomina-se:
- (A) cicatrização terciária
(B) cicatrização primária
(C) cicatrização secundária
(D) cicatrização quaternária
02. A cirurgia de um paciente com trauma abdominal penetrante com menos de 6 horas, no qual ocorre a presença de processo inflamatório local, sem a presença de secreção purulenta, é caracterizada como uma cirurgia:
- (A) limpa
(B) infectada
(C) contaminada
(D) potencialmente contaminada
03. No pré-operatório, para uma colecistectomia videolaparoscópica, o médico, ao exame físico do paciente, faz a classificação de Mallampati e atribui a ele a classe 4. Obrigatoriamente, o centro cirúrgico deverá disponibilizar o seguinte equipamento para segurança do procedimento:
- (A) CPRE
(B) broncofibroscópio
(C) eco transesofágico
(D) ultrassom peroperatório
04. Constitui uma **CONTRAINDICAÇÃO** absoluta para a realização de colonoscopia:
- (A) retite actínica
(B) megacólon tóxico
(C) vólculo de sigmoide
(D) síndrome de Ogilvie
05. Paciente com 24 anos de idade foi levado para a sala de emergência pelo Corpo de Bombeiros após queda de moto sem capacete. Ao exame físico, apresentava abertura ocular espontânea, obedecia aos comandos, porém estava confuso nas respostas (perguntava várias vezes onde estava e o que havia acontecido). De acordo com a escala de coma de Glasgow, o citado paciente recebe a classificação de:
- (A) 11 pontos
(B) 12 pontos
(C) 13 pontos
(D) 14 pontos
06. O hematoma pós-operatório agudo, após uma tireoidectomia total por bócio multinodular atóxico, deve ser tratado com:
- (A) arteriografia
(B) ácido tranexâmico
(C) curativo compressivo
(D) abertura da incisão cirúrgica a beira do leito
07. Paciente jovem, vítima de queda de laje (estava soltando pipa), deu entrada na sala de emergência trazido por populares com quadro de dor abdominal difusa. Apresenta hematoma em hipocôndrio esquerdo ao exame físico. Estável hemodinamicamente com leve taquicardia. O exame complementar de maior facilidade e rapidez para ajudar na elucidação do caso seria:
- (A) ultrassonografia (FAST)
(B) lavado peritoneal
(C) arteriografia mesentérica
(D) tomografia com contraste venoso
08. A bolsa de Bogotá é uma técnica cirúrgica amplamente utilizada para tratamento da seguinte patologia:
- (A) trauma testicular
(B) síndrome de Fournier
(C) mediastinite pós-trauma penetrante
(D) síndrome do compartimento abdominal
09. O tumor carcinoide, da base do apêndice cecal, com 2,5 cm deve ser tratado com:
- (A) colectomia direita e reconstrução primária
(B) quimioterapia e radioterapia
(C) apendicectomia
(D) quimioterapia
10. O balão de Sengstaken-Blakemore é utilizado como medida terapêutica na seguinte patologia:
- (A) trauma duodenal grave
(B) aneurisma de aorta roto
(C) sangramento por varizes esofagianas
(D) sangramento varicoso de membros inferiores
11. O tratamento clínico da hemorragia digestiva alta por varizes esofagianas com menor efeito colateral, deve ser realizado com o seguinte medicamento:
- (A) vassopressina
(B) propanolol
(C) octreotida
(D) AAS
12. A obstrução gastroduodenal causada por cálculo biliar devido a fístula bileodigestiva é conhecida como síndrome:
- (A) de Bouveret
(B) de Budd-Chiari
(C) de Fitz-Hugh-Curtis
(D) de Zollinger-Ellison
13. A febre tifoide é uma doença endêmica nos países em desenvolvimento causada pela *Salmonella typhi*. A complicação cirúrgica mais grave que ocorre a partir da 3ª semana após o início dos sintomas é:
- (A) abscesso intraperitoneal
(B) perfuração intestinal
(C) obstrução intestinal
(D) isquemia intestinal

14. A cirurgia de Duhamel-Haddad é mundialmente difundida para o tratamento da seguinte patologia:
- retocolite ulcerativa
 - megacólon chagásico
 - diverticulite de Meckel
 - endometriose profunda
15. Na endometriose profunda com comprometimento intestinal, uma lesão de sigmoide que acomete a serosa em uma paciente jovem, sintomática e com desejo de engravidar, deve ser tratada com:
- bloqueio hormonal
 - reseção discoidal
 - reseção segmentar
 - shaving de energia monopolar
16. O carcinoma epidermoide é o tumor mais comum do canal anal. O principal fator de risco associado ao seu desenvolvimento é:
- uso de laxativos
 - genética familiar
 - radioterapia prévia
 - infecção pelo HPV
17. Paciente jovem, feminina e sem comorbidades procurou o setor de emergência devido a colúria, acolia fecal e icterícia. Não apresentava dor. O plantonista solicitou uma ultrassonografia abdominal, em que evidenciou a presença de colelitíase e coledocolitíase, sendo confirmado o diagnóstico após colangioressonância. A melhor conduta a ser adotada é:
- colecistectomia laparoscópica e posterior CPRE
 - CPRE e posterior colecistectomia videolaparoscópica
 - colecistectomia convencional com papilotomia transduodenal
 - colecistectomia laparoscópica com colangiografia peroperatória
18. A pêntrade de Reynolds está presente na seguinte patologia:
- colangite grave
 - doença de Crohn
 - megacólon tóxico
 - retocolite ulcerativa
19. A complicação precoce mais comum de uma colostomia terminal após uma retossigmoidectomia tipo Hartmann de urgência por neoplasia obstrutiva de sigmoide é:
- dermatite periestomal
 - hérnia paraestomal
 - estenose
 - prolapso
20. Segundo a classificação de Hinchey para diverticulite colônica, o paciente classificado no Estágio IV deve ser tratado com:
- drenagem aberta
 - antibioticoterapia venosa
 - laparotomia e colostomia
 - drenagem percutânea por TC e antibioticoterapia
21. Após a drenagem de um abscesso perianal, a maioria dos pacientes irá apresentar a seguinte patologia orifical:
- hemorroida
 - prolapso
 - fissura
 - fístula
22. A causa mais comum de fístula retovaginal baixa em mulheres jovens é:
- diverticulite
 - radioterapia
 - endometriose
 - trauma obstétrico
23. O abscesso piogênico no segmento IV do fígado, como complicação tardia de uma apendicectomia, em um paciente jovem com instabilidade hemodinâmica, deve ser tratado com:
- drenagem percutânea e antibioticoterapia venosa
 - CPRE com colocação de prótese
 - antibioticoterapia venosa no CTI
 - drenagem por laparotomia
24. É contraindicação para histerectomia vaginal:
- neoplasia
 - miomatose
 - metrorragia
 - endometriose profunda
25. Segundo a classificação TNM, um tumor de sigmoide que infiltra a muscular, tem metástase para 1 linfonodo peritumoral e sem metástase à distância é classificado como:
- T4N2M0
 - T3N2M0
 - T2N1M0
 - T3N1M0
- A partir do caso clínico abaixo, responda às questões de números 26 e 27.**
- Homem jovem com 29 anos de idade internado há uma semana em centro de tratamento de queimados por ter sofrido queimaduras de segundo e terceiro grau em 50% de sua superfície corporal. Apresenta queda do hematócrito e melena. Ao ser submetido a endoscopia digestiva alta é identificada úlcera gástrica com sangramento ativo e não pulsátil.
26. Essa lesão é conhecida como úlcera de:
- Mallory
 - Curling
 - Cushing
 - Marjolin
27. Segundo a classificação de Forrest, de sangramento de úlceras pépticas, a lesão descrita apresenta sangramento tipo:
- Ia
 - Ib
 - IIa
 - IIb

28. Úlcera gástrica tipo II, na classificação de Johnson, está associada a:
- (A) hipernatremia
 - (B) hipercalcemia
 - (C) hipercloridria
 - (D) hiperuremia
29. Paciente feminino, 65 anos de idade, dá entrada em uma emergência apresentando dor abdominal intensa nos quatro quadrantes e associada desidratação. Rotina radiológica de abdome agudo evidencia pneumoperitônio. A conduta a ser realizada é melhor representada na seguinte alternativa:
- (A) laparotomia exploradora
 - (B) cateterismo nasogástrico
 - (C) iniciar pantoprazol via oral em dose plena
 - (D) tomografia computadorizada com contraste oral e venoso
30. O anestésico local cuja ação é mais duradoura está na seguinte alternativa:
- (A) procaína
 - (B) lidocaína
 - (C) bupivacaína
 - (D) mepivacaína
31. Na avaliação pré-anestésica, tendo em vista a classificação de Mallampati, um paciente que tende a ter a probabilidade de intubação orotraqueal e ventilação sob máscara extremamente difíceis é identificado como classe:
- (A) 4
 - (B) 3
 - (C) 2
 - (D) 1
32. A porção cervical do esôfago é irrigada diretamente pela(s):
- (A) artérias frênicas
 - (B) artéria brônquica
 - (C) artéria carótida externa
 - (D) artérias tireoidianas inferiores
33. Pacientes portadores de hipertensão portal podem evoluir com varizes retais, pois a:
- (A) veia retal superior drena para a veia mesentérica inferior
 - (B) veia retal inferior drena para a veia mesentérica inferior
 - (C) veia retal média drena para a veia mesentérica inferior
 - (D) veia retal inferior drena para a veia ilíaca comum
34. Homem com 69 anos de idade, fumante de 20 cigarros diariamente há 40 anos, apresentando nos últimos 6 meses disfagia progressiva, sendo no início para sólidos e evoluindo na última semana para líquidos, associada a perda ponderal de 18% do seu peso. O melhor exame inicial a ser realizado para diagnóstico é a:
- (A) radiografia contrastada de esôfago
 - (B) tomografia com emissão de pósitrons
 - (C) endoscopia digestiva alta com biópsia
 - (D) tomografia computadorizada com contraste intravenoso
35. A funduplicatura a Nissen é um procedimento realizado no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. Esse procedimento consiste em fazer uma válvula ao redor do esôfago distal em:
- (A) 90 graus
 - (B) 180 graus
 - (C) 270 graus
 - (D) 360 graus
36. A artéria cística, em aproximadamente 90% das pessoas, é ramo da artéria:
- (A) gastroduodenal
 - (B) hepática direita
 - (C) hepática comum
 - (D) hepática esquerda
37. Mulher com 50 anos de idade é admitida com quadro de dor no hipocôndrio direito, associado a icterícia (3+/4+). Submetida a ultrassonografia, foi evidenciada colelitíase, sendo a vesícula biliar com 4 mm de espessura de sua parede, coledocolitíase e ducto colédoco de 2,0 cm de diâmetro. O tratamento mais correto a ser instituído para essa paciente está na alternativa:
- (A) colecistectomia e coledocojunostomia em "Y" de Roux
 - (B) colecistectomia videolaparoscópica
 - (C) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica seguida de colecistectomia
 - (D) colecistostomia
38. O marcador tumoral CA 19-9 deve ser pesquisado na suspeita de tumores no pâncreas, porém pode ter seu nível elevado também na seguinte enfermidade:
- (A) retocolite
 - (B) colecistite
 - (C) endometriose
 - (D) carcinoma papilífero de tireoide
39. Em um paciente com quadro suspeito de pancreatite aguda deve-se dosar o nível sérico de amilase. O nível sérico de amilase também pode apresentar elevação em:
- (A) pielonefrite
 - (B) insuficiência renal
 - (C) miomatose uterina
 - (D) doença ulcerosa péptica
40. Paciente, 56 anos de idade, internado com pancreatite aguda de origem biliar há 48 horas. A alteração que denota gravidade no quadro está descrita na seguinte alternativa:
- (A) glicemia 68 mg/dl
 - (B) 12500 leucócitos
 - (C) cálcio sérico 7,2 mg/dl
 - (D) aumento do hematócrito em 10% nessas 48 horas
41. Dos tumores exócrinos de pâncreas, o mais frequente é:
- (A) cistoadenoma mucinoso
 - (B) adenocarcinoma ductal
 - (C) cistoadenoma seroso
 - (D) cistoadenoma papilar

42. A veia adrenal esquerda, na maioria das pessoas, drena para a:
- (A) veia mesentérica inferior
 - (B) veia renal esquerda
 - (C) veia cava inferior
 - (D) veia esplênica

Com base no texto abaixo, responda às questões de números 43 e 44.

Paciente masculino, 51 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica utilizando 3 medicações diferentes para o controle da hipertensão apresenta episódios frequentes de câibras, fraqueza muscular nos membros inferiores.

43. O diagnóstico mais provável está descrito na seguinte alternativa:
- (A) doença de Addison
 - (B) síndrome de Cushing
 - (C) hiperaldesteronismo primário
 - (D) síndrome de Waterhouse-Friderichsen
44. Para localizar o foco causador dos sintomas, o exame de imagem mais apropriado é:
- (A) o ecocardiograma
 - (B) a radiografia de tórax
 - (C) a ultrassonografia de região cervical
 - (D) a tomografia computadorizada de abdome e pelve
45. Mulher, 38 anos de idade, foi submetida a ressonância nuclear magnética por queixa osteoarticular lombossacral, sendo encontrada lesão de 5 cm no segmento VI do fígado. O radiologista fechou o diagnóstico como hiperplasia nodular focal. O tratamento proposto para diagnóstico é melhor descrito na seguinte alternativa:
- (A) acompanhamento ambulatorial
 - (B) hepatectomia direita por via convencional
 - (C) hepatectomia direita por videolaparoscopia
 - (D) segmentectomia hepática por videolaparoscopia
46. O pescoço pode ser dividido em três zonas anatômicas. Um paciente que apresenta lesão perfurante na zona 1 pode precisar ser submetido a:
- (A) faringotomia
 - (B) desarticulação de clavícula
 - (C) desarticulação de mandíbula
 - (D) ligadura de pedículo superior de tireoide
47. A fissura anal, na grande maioria dos casos, ocorre na linha:
- (A) lateral direita
 - (B) média anterior
 - (C) média posterior
 - (D) lateral esquerda
48. Paciente masculino, 67 anos de idade, relata halitose, regurgitação de alimentos não digeridos, salivação excessiva e infecções respiratórias de repetição. Ele provavelmente é portador de:
- (A) cisto tireoglosso
 - (B) varizes esofágicas
 - (C) divertículo de Zenker
 - (D) hérnia de hiato esofágico
49. O polígono anatômico que possui como lados o ligamento de Poupart, os vasos epigástricos inferiores e a borda lateral do músculo reto abdominal é:
- (A) triângulo de Budd
 - (B) triângulo de Killian
 - (C) triângulo de Petit
 - (D) triângulo de Hasselbach
50. Paciente masculino, 14 anos de idade, iniciou há 2 horas com dor súbita na bolsa escrotal à direita sem história de trauma no local. Para confirmar diagnóstico mais provável, é importante solicitar de urgência o seguinte exame:
- (A) urinocultura
 - (B) tomografia computadorizada da pelve
 - (C) uretrografia retrógrada com contraste hidrossolúvel
 - (D) ultrassonografia de bolsa escrotal com *doppler* colorido
51. Nos pacientes idosos, a apendicite aguda evolui com perfuração em:
- (A) menos de 20% dos casos
 - (B) mais de 50% dos casos
 - (C) 40 a 50% dos casos
 - (D) 10 a 30% dos casos
52. Um paciente apresenta trauma penetrante cervical por arma branca com entrada entre a cartilagem cricoide e a borda inferior do ângulo da mandíbula. Podemos afirmar que a zona cervical atingida é a zona:
- (A) 4
 - (B) 3
 - (C) 2
 - (D) 1
53. Em relação ao trauma torácico, é correto afirmar que:
- (A) mais de 85% dos casos são tratados com sucesso através de toracostomia em selo d'água
 - (B) menos de 50% dos casos são tratados com sucesso através de toracostomia em selo d'água
 - (C) drenagem de sangue > 150 ml/hora por 3 horas consecutivas possuem indicação de toracotomia
 - (D) drenagem de sangue superior a 750 ml no momento da introdução do tubo possuem indicação de toracotomia
54. A cirurgia descrita por Sistrunk, em 1928, é realizada para o tratamento de:
- (A) pâncreas anular
 - (B) higroma cístico
 - (C) cisto tireoglosso
 - (D) estenose hipertrófica do piloro
55. A anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal é:
- (A) divertículo de Meckel
 - (B) cisto de colédoco
 - (C) atresia duodenal
 - (D) hérnia umbilical
56. A hérnia mais comum em mulheres é a:
- (A) obturadora
 - (B) umbilical
 - (C) inguinal
 - (D) femoral

57. As lesões nervosas podem ocorrer no tratamento das hérnias inguinais. Nos reparos laparoscópicos, um dos nervos mais comumente afetados é o:
- (A) obturador
 - (B) ilioinguinal
 - (C) ilio-hipogástrico
 - (D) cutâneo lateral femoral
58. A orquite isquêmica é uma complicação do tratamento das hérnias inguinais. Tal complicação é mais comumente relacionada à:
- (A) trombose de veias do plexo pampiniforme
 - (B) trombose da artéria testicular
 - (C) lesão do nervo ilioinguinal
 - (D) lesão do ducto deferente
59. A hérnias interparietais são raras, entretanto ocorrem frequentemente nas hérnias:
- (A) obturadoras
 - (B) de Spiegel
 - (C) de Richter
 - (D) femorais
60. Em relação ao câncer de testículo, a maior parte deles (> 90%) são:
- (A) oriundos das células germinativas
 - (B) oriundos de células de Leyding
 - (C) tumores de células de Sertoli
 - (D) linfomas de células B
61. Um paciente, vítima de ferimento penetrante de tórax por arma de fogo, é admitido no setor de emergência apresentando-se desorientado, com frequência respiratória (FR) de 35 incursões/min, frequência cardíaca (FC) de 130 bpm e pressão arterial de 80 x 35 mmHg. De acordo com o ATLS, tal paciente encontra-se em choque hemorrágico classe:
- (A) IV
 - (B) III
 - (C) II
 - (D) I
62. A principal causa de hipotireoidismo na população adulta é:
- (A) deficiência de iodo
 - (B) tireoidite subaguda
 - (C) causas farmacológicas
 - (D) tireoidite de Hashimoto
63. O mais importante fator de risco para o carcinoma papilífero de tireoide é:
- (A) tireoidite de Hashimoto
 - (B) exposição à radiação na infância
 - (C) história familiar de carcinoma de tireoide
 - (D) nódulo tireoideano solitário acima de 4cm
64. O carcinoma medular de tireoide ocorre mais comumente:
- (A) em sua forma esporádica
 - (B) associada à neoplasia endócrina múltipla 2B (NEM2B)
 - (C) associada à neoplasia endócrina múltipla 2A (NEM2A)
 - (D) em sua forma familiar - carcinoma medular de tireoide familiar (CMTF)
65. A fistula anorretal mais comum é a:
- (A) supraesfintérica
 - (B) extraesfintérica
 - (C) transesfintérica
 - (D) interesfintérica
66. Paciente, 75 kg de peso, dá entrada na sala de emergência com 45% da superfície de seu corpo com queimaduras de segundo grau. Utilizando a fórmula de Parkland este paciente deve receber nas primeiras 24 horas o seguinte volume de *ringer* com lactato intravenoso:
- (A) 13500 mL
 - (B) 14500 mL
 - (C) 15500 mL
 - (D) 16500 mL
67. A neoplasia mais frequente do mediastino anterior em adultos é o:
- (A) timoma
 - (B) linfoma
 - (C) teratoma
 - (D) seminoma
68. As lesões traumáticas de ureter distal (abaixo dos vasos ilíacos), em um paciente estável, são melhor tratadas através de:
- (A) ureterostomia
 - (B) reimplante na bexiga
 - (C) anastomose término-terminal
 - (D) anastomose término-lateral com ureter contralateral
69. A causa mais comum de hipoparatiroidismo é:
- (A) insuficiência renal crônica
 - (B) agenesia de paratireoides
 - (C) cirurgia da tireoide
 - (D) medicamentosa
70. Sobre a hérnia umbilical na criança é correto dizer que:
- (A) 80% delas necessitam de tratamento cirúrgico
 - (B) o tratamento cirúrgico é indicado somente após 6 anos
 - (C) aproximadamente 80% delas têm resolução espontânea
 - (D) evoluem com complicações em mais da metade dos casos
71. É considerado fator de risco para ruptura do aneurisma de aorta abdominal:
- (A) o sexo feminino
 - (B) a história familiar
 - (C) a idade avançada
 - (D) a hipercolesterolemia
72. O procedimento cirúrgico de emergência não obstétrico mais comumente realizado durante a gravidez é:
- (A) colestectomia
 - (B) apendicectomia
 - (C) hemorroidectomia
 - (D) histerorrafia umbilical

73. Das cirurgias bariátricas abaixo, a que é considerada restritiva e disabsortiva é:
- (A) *bypass* gástrico em Y de Roux
(B) derivação biliopancreática
(C) gastrectomia *sleeve*
(D) *bypass* jejunoileal
74. Segundo a classificação de Nyhus, a hérnia femoral é do tipo:
- (A) II
(B) IIIC
(C) IIIB
(D) IV
75. O sinal de Howship-Romberg é encontrado nos pacientes portadores de hérnia:
- (A) femoral
(B) de Petit
(C) obturadora
(D) de Grynfeltt
76. Um paciente deu entrada na emergência, vítima de traumatismo contuso em hipocôndrio esquerdo e flanco esquerdo, estável hemodinamicamente, escala de coma de Glasgow 15. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome com contraste que visualizou hematoma esplênico de aproximadamente 30%. Podemos afirmar que o grau da lesão esplênica é:
- (A) I
(B) II
(C) III
(D) IV
77. Pacientes que irão realizar esplenectomia eletiva devem ser vacinados 15 dias antes da cirurgia para evitar, principalmente, infecções causadas pelos seguintes microrganismos:
- (A) *C. diphtheriae*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*
(B) *N. meningitidis*, *C. diphtheriae*, *S. pneumoniae*
(C) *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*
(D) *Enterococcus sp.*, *C. diphtheriae*, *N. meningitidis*
78. Alguns genes estão associados mais comumente a certos tipos de cânceres hereditários. A síndrome mais comumente associada ao gene RET é a:
- (A) Li-Fraumeni
(B) Peutz-Jeghers
(C) polipose adenomatosa familiar
(D) neoplasia endócrina múltipla tipo 2
79. Sobre a rejeição de transplante, o tipo que está mais comumente relacionado à sensibilização por contato prévio com antígenos do doador é:
- (A) aguda
(B) crônica
(C) acelerada
(D) hiperaguda
80. Na hemofilia tipo A, o fator de coagulação deficiente é o:
- (A) VIII
(B) IX
(C) X
(D) XI
81. Com relação à classificação de lesões de vias biliares de Strasberg, a lesão de ductos extra-hepáticos com fístula é classificada como do tipo:
- (A) D
(B) C
(C) B
(D) A
82. A rejeição de um transplante pode ser classificada em quatro tipos, de acordo com o tempo transcorrido e o mecanismo de rejeição. Um transplante que sofreu rejeição duas horas após a sua realização é:
- (A) hiperaguda
(B) acelerada
(C) crônica
(D) aguda
83. Os fatores de coagulação testados pelo tempo de protrombina são:
- (A) II, III, V, VII, IX
(B) V, VIII, IX, X, XI
(C) fibrinogênio, II, V, VII, X
(D) fibrinogênio, II, VII, IX, XII
84. As alterações que ocorrem no débito cardíaco, na pressão venosa central, na pressão de pico inspiratório e na taxa de filtração glomerular de um paciente com pressão intra-abdominal de 16 mmHg são, respectivamente:
- (A) diminuição, diminuição, aumento, diminuição
(B) aumento, diminuição, diminuição, diminuição
(C) aumento, diminuição, diminuição, aumento
(D) diminuição, aumento, aumento, diminuição
85. Dentre as doenças, aquela que possui o gradiente de albumina soro-ascite >1,1 g/dL é a:
- (A) carcinomatose peritoneal
(B) trombose de veia porta
(C) síndrome nefrótica
(D) ascite pancreática
86. Faz parte da neoplasia endócrina múltipla tipo 1 a seguinte patologia:
- (A) carcinoma medular da tireoide
(B) hiperparatireoidismo
(C) mixoma cardíaco
(D) feocromocitoma
87. Paciente chega ao consultório com relato de hemoptise e perda de peso, trouxe radiografia de tórax mostrando uma imagem sugestiva de bola fúngica com sinal do crescente em ápice pulmonar direito. O fungo mais comumente relacionado à lesão é:
- (A) *Cryptococcus*
(B) histoplasma
(C) *Aspergillus*
(D) cândida

88. Paciente de 60 anos previamente hígido irá realizar uma colecistectomia por videolaparoscopia. Os exames pré-operatórios são:
- (A) hemograma, ureia, eletrólitos
 - (B) ECG, radiografia de tórax, eletrólitos
 - (C) eletrólitos, ureia, radiografia de tórax
 - (D) ECG, hemograma, contagem de plaquetas
89. De acordo com as recomendações de profilaxia para endocardite, deve-se fazer uso de antibiótico no procedimento de:
- (A) curetagem
 - (B) implante de marca-passo
 - (C) ecocardiograma transesofágico
 - (D) escleroterapia para varizes esofagianas
90. Paciente, 20 anos de idade, dá entrada na emergência com queixa de dor em região epigástrica que migrou para a fossa ilíaca direita, anorexia, nega náuseas ou vômitos. Durante o exame, apresenta-se febril, com descompressão dolorosa em fossa ilíaca direita sem defesa ou plastrão, exame laboratorial mostra 16000 leucócitos e 11% de bastões. Considerando a suspeita diagnóstica de apendicite, o escore de Alvarado é:
- (A) 6
 - (B) 7
 - (C) 8
 - (D) 9
91. Com relação à classificação de Breslow para melanoma, um tumor com 1,2 mm é do tipo:
- (A) IV
 - (B) III
 - (C) II
 - (D) I
92. Paciente grave dá entrada na emergência trazido pelo SAMU, vítima de lesão por projétil de arma de fogo em hemitórax esquerdo. Evolui para parada cardiorrespiratória poucos instantes após sua entrada na unidade hospitalar. A conduta mais adequada para esse caso seria:
- (A) ressuscitação volêmica com cristalóide
 - (B) drenagem torácica em selo d'água
 - (C) massagem cardíaca externa
 - (D) toracotomia de reanimação
93. Paciente usuário de rivaroxaban (Xarelto®) deve interromper a medicação citada para realização de cirurgia com antecedência de:
- (A) 2-3 dias
 - (B) 4-5 dias
 - (C) 6-7 dias
 - (D) 9-10 dias
94. Fraturas segmentares com lesão extensa de partes moles, mas boa cobertura óssea, são classificadas como Gustilo-Anderson do tipo:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) IIIA
 - (D) IIIB
95. A atresia de esôfago mais comum é a do tipo:
- (A) D
 - (B) C
 - (C) B
 - (D) A
96. O fio absorvível que mantém a força tênsil por mais tempo é:
- (A) poliglecaprone
 - (B) polidioxanona
 - (C) poligalactina
 - (D) catégute
97. O tratamento mais adequado para paciente com pseudo-obstrução intestinal não complicada com ceco de 13 cm é a:
- (A) neostigmina
 - (B) colectomia total
 - (C) transversostomia
 - (D) colonoscopia descompressiva
98. O tipo histológico mais comum de câncer de pulmão é o:
- (A) adenocarcinoma
 - (B) carcinoma epidermoide
 - (C) carcinoma de pequenas células
 - (D) carcinoma de células escamosas
99. Segundo a classificação de DeBakey, lesão tipo II acomete:
- (A) somente a aorta descendente até o diafragma
 - (B) somente a aorta ascendente
 - (C) toda a aorta descendente
 - (D) toda a aorta
100. Causa mais comum de massa cervical em crianças é:
- (A) o cisto branquial
 - (B) o higroma cístico
 - (C) o crescimento linfonodal
 - (D) a persistência do ducto tireoglossal