

ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CIRURGIA GERAL: CIRURGIA DO TRAUMA, CIRURGIA GERAL - CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

1. A prova terá duração de 3 (três) 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 **40 (quarenta) 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 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.
09. 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. Nas pacientes grávidas, sinais de choque hipovolêmico, como taquicardia e hipotensão arterial, têm início quando a perda do volume sanguíneo é de aproximadamente:
- (A) 10%
 - (B) 20%
 - (C) 30%
 - (D) 50%
02. Nos pacientes com idade superior a 65 anos de idade, vítimas de trauma torácico contuso, a fratura de mais de 6 arcos costais está relacionada à:
- (A) mortalidade acima de 20% dos casos
 - (B) morbidade pulmonar em 30% dos casos
 - (C) presença de pneumotórax em 70% dos casos
 - (D) necessidade de intervenção cirúrgica em 20% dos casos
03. As lesões de vísceras sólidas, em crianças hemodinamicamente estáveis, após trauma abdominal contuso, são tratadas inicialmente de forma conservadora. A falha no tratamento não cirúrgico, geralmente ocorre:
- (A) entre 12 e 24 horas
 - (B) nas primeiras 4 horas
 - (C) nas primeiras 8 horas
 - (D) nas primeiras 12 horas
04. As recidivas das hérnias inguinais ocorrem mais frequentemente quando a hérnia tratada previamente é:
- (A) hérnia mista
 - (B) hérnia direta
 - (C) hérnia indireta
 - (D) hérnia femoral
05. Os benefícios do acesso laparoscópico sobre as técnicas abertas, no tratamento das hérnias inguinais, são superiores no seguinte caso:
- (A) hérnia femoral
 - (B) hérnia bilateral
 - (C) hérnia oblíqua interna
 - (D) hérnia oblíqua externa
06. O sinal de Fothergill está presente:
- (A) no hematoma do músculo reto abdominal
 - (B) na diverticulite aguda de sigmoide
 - (C) na hérnia de Spiegel
 - (D) na apendicite aguda
07. A toracotomia de *clamshell* é um acesso utilizado para abordagem de traumas torácicos complexos. Os vasos que devem ser ligados neste tipo de incisão são:
- (A) artérias frênicas superiores
 - (B) artérias mamárias internas
 - (C) artérias epigástricas superiores
 - (D) artérias intercostais do 4º espaço intercostal
08. O tratamento de escolha para o hematoma duodenal secundário ao traumatismo contuso de abdome é:
- (A) jejunostomia alimentar
 - (B) drenagem do hematoma
 - (C) descompressão gástrica e nutrição parenteral total
 - (D) duodenopancreatectomia cefálica com preservação pilórica
09. No trauma contuso do pâncreas à esquerda dos vasos mesentéricos superiores, com lesão ductal associada, a melhor opção cirúrgica é:
- (A) *patch* seroso de jejuno
 - (B) pancreatectomia distal
 - (C) sutura simples
 - (D) drenagem
10. As lesões de veia cava infrarrenal podem ser tratadas através de sutura primária desde que o estreitamento ocasionado não seja superior a:
- (A) 10%
 - (B) 20%
 - (C) 30%
 - (D) 50%
11. A cirurgia de Vaughan é uma opção terapêutica no traumatismo do seguinte órgão:
- (A) baço
 - (B) fígado
 - (C) duodeno
 - (D) pâncreas
12. A regra de Goodsall deve ser observada no tratamento da seguinte patologia:
- (A) fistula anal
 - (B) fissura anal
 - (C) hemorroida
 - (D) câncer de reto
13. O diltiazem e a nifedipina são substâncias eficazes no tratamento tópico da seguinte patologia:
- (A) hemorroida
 - (B) fissura anal
 - (C) fístula perianal
 - (D) condilomatose anal
14. Paciente internado com quadro de hemorragia digestiva baixa. Após realizar exame com cápsula endoscópica, identificou-se o sangramento como sendo oriundo de um divertículo de Meckel. O tratamento deve ser realizado com:
- (A) esclerose endoscópica
 - (B) arteriografia com embolização
 - (C) enterectomia com anastomose primária
 - (D) ligadura elástica por videolaparoscopia
15. A lesão iatrogênica do cólon sigmoide identificada durante uma colonoscopia, e tratada nas primeiras 4 horas após o ocorrido, tem como procedimento de escolha:
- (A) colostomia em alça
 - (B) ileostomia de proteção
 - (C) sutura primária da lesão
 - (D) colostomia a Hartmann

16. Paciente, 50 anos de idade, com diagnóstico tomográfico de volvo de ceco, hemodinamicamente estável, deve ser abordado precocemente com:
- (A) colonoscopia
 - (B) distorção e cecopexia
 - (C) ileostomia descompressiva
 - (D) colectomia direita e anastomose primária
17. Mulher com 28 anos de idade deu entrada no pronto socorro com quadro clínico de dor abdominal, diarreia e perda ponderal importante com aproximadamente 3 meses de evolução. Baseando-se no quadro clínico apresentado, a melhor hipótese diagnóstica é a:
- A) doença de Crohn
 - B) angina mesentérica
 - C) síndrome carcinóide
 - D) síndrome do cólon irritável
18. Paciente com 60 anos de idade, diabético, é internado com quadro de colecistite aguda litíase, com indicação de tratamento cirúrgico de urgência. Faz uso crônico de aspirina. O cirurgião deverá solicitar a reserva do seguinte componente sanguíneo para eventual necessidade:
- A) plasma fresco
 - B) sangue total
 - C) plaquetas
 - D) fator VII
19. É contraindicação absoluta para realização de laparoscopia no trauma:
- A) fratura de bacia
 - B) perfuração intestinal
 - C) lesão toracoabdominal
 - D) instabilidade hemodinâmica
20. É o marcador tumoral frequentemente elevado nas pacientes jovens portadoras de endometriose profunda:
- (A) CEA
 - (B) CA 125
 - (C) CA 19-9
 - (D) alfafetoproteína
21. Paciente politraumatizado deu entrada em um centro de trauma. Durante sua avaliação inicial, constatou-se que ele apresentava abertura ocular ao comando de voz do examinador, respondia de forma confusa a perguntas feitas e obedecia prontamente aos comandos. Segundo a escala de coma de Glasgow, que varia de 3 a 15, esse paciente apresentava classificação:
- (A) 13
 - (B) 15
 - (C) 11
 - (D) 9
22. Paciente feminino de 38 anos de idade vai ao consultório do mastologista levando mamografia realizada 4 dias antes. Durante o exame físico, não são palpadas lesões em ambas as mamas. A mamografia apresenta lesão na mama direita classificada como BI-RADS 2. A melhor conduta a ser seguida é:
- (A) seguimento em período curto, 6 meses, achado provavelmente benigno
 - (B) considerar biópsia, achado suspeito
 - (C) seguimento anual, achado benigno
 - (D) negativo, nada a ser feito
23. A veia porta é mais comumente formada por duas veias, sendo elas:
- (A) veia mesentérica superior e veia mesentérica inferior
 - (B) veia mesentérica superior e veia esplênica
 - (C) veia mesentérica inferior e veia esplênica
 - (D) veia esplênica e veia gástrica direita
24. Paciente com 23 anos de idade, pesando 80 kg, dá entrada em sala de emergência apresentando queimaduras de 2º e 3º graus em 40% de sua superfície corporal. O total de *ringer* com lactato a ser infundido por via intravenosa nas primeiras 8 horas de internação, levando em conta a fórmula de Parkland é:
- (A) 6400 mL
 - (B) 7400 mL
 - (C) 8400 mL
 - (D) 9400 mL
25. A bradicardia é a arritmia mais comum na instalação do pneumoperitônio em uma cirurgia videolaparoscópica. A conduta a ser utilizada quando diagnosticada a referida arritmia é:
- (A) desinsuflar o pneumoperitônio e administrar atropina intravenosa
 - (B) desinsuflar o pneumoperitônio e administrar lidocaina intravenosa
 - (C) aumentar a pressão do pneumoperitônio e administrar pseudo-efedrina intravenosa
 - (D) aumentar a pressão do pneumoperitônio e administrar epinefrina intravenosa
26. Dentre os hormônios produzidos pelo estômago, aquele que é um importante estimulante do apetite é:
- (A) pepsina
 - (B) gastrina
 - (C) leptina
 - (D) grelina
27. Dentre as úlceras gástricas, a tipo I, na classificação de Johnson, é a mais comum. A localização dela é:
- (A) grande curvatura no fundo gástrico
 - (B) grande curvatura no corpo gástrico
 - (C) pequena curvatura próximo ao cárdia
 - (D) pequena curvatura próximo à incisura *angularis*

28. A vesícula biliar é nutrida pela artéria cística. Sua drenagem venosa é feita:
- (A) por vênulas que drenam diretamente para o parênquima hepático
 - (B) pela veia cística que drena para a veia mesentérica superior
 - (C) por vênulas que drenam para a veia gastroduodenal
 - (D) pela veia cística que drena para veia cava inferior
29. Dos tumores malignos da vesícula biliar, o tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma. Quando a tumoração invade o tecido conectivo perimuscular da vesícula biliar, não ultrapassando a serosa até o parênquima hepático, deve-se tratar realizando a colecistectomia associada à remoção dos segmentos hepáticos:
- (A) V e VI
 - (B) VI e VII
 - (C) IV B e V
 - (D) IV A e VI
30. Em um paciente com diagnóstico de pancreatite aguda biliar, podem ser utilizados os critérios de Ranson como prognóstico. Esses critérios devem ser obtidos no ato da internação e 48 horas após, sendo que 3 ou mais critérios presentes indicam prognóstico reservado. Dentre os critérios a serem observados no ato da internação está:
- (A) o nível de desidrogenase láctica acima de 400 UI/L
 - (B) a queda do hematócrito em mais de 10 pontos
 - (C) o nível sérico de cálcio menor 8 mg/dL
 - (D) a glicemia maior que 320 mg/dL
31. O esôfago torácico pode ser dividido em 3 partes. A melhor incisão para acessar uma lesão no terço distal é:
- (A) toracotomia posterolateral direita aproximadamente no sétimo espaço intercostal
 - (B) toracotomia posterolateral direita aproximadamente no quarto espaço intercostal
 - (C) toracotomia anterolateral esquerda aproximadamente no quinto espaço intercostal
 - (D) toracotomia posterolateral esquerda aproximadamente no sétimo espaço intercostal
32. Paciente com quadro de hemorragia digestiva intermitente há uma semana, endoscopia digestiva alta, anuscopia normais, mantém estabilidade hemodinâmica e hematócrito 22%. O exame mais indicado a ser realizado na investigação é:
- (A) cintilografia
 - (B) arteriografia
 - (C) enterografia
 - (D) colonoscopia
33. Com relação a hemorragia digestiva baixa, a causa mais comum em adultos é:
- (A) doença anorretal
 - (B) doença diverticular
 - (C) angiodisplasia
 - (D) neoplasia
34. Com relação ao traumatismo renal, o grau de uma lesão que atinge o parênquima renal se estendendo para o córtex, medula e sistema coletor é:
- (A) II
 - (B) III
 - (C) IV
 - (D) V
35. O tratamento mais adequado para um paciente com trauma de bexiga grau II é:
- (A) cateterismo vesical de demora por 10 a 14 dias
 - (B) vesicorrafia e cistostomia
 - (C) vesicorrafia e cateterismo vesical
 - (D) cistostomia
36. Das medicações usadas como antieméticas, a que faz reação extrapiramidal é:
- (A) prometazina
 - (B) clorpromazina
 - (C) escopolamina
 - (D) ondansetrona
37. O ducto cístico possui dobras espiraladas que são conhecidas como:
- (A) esfíncter de Oddi
 - (B) válvulas de Heister
 - (C) esfíncter de Richter
 - (D) válvulas de Hinchey
38. A conduta mais adequada num paciente com pólipo de vesícula de 12mm é:
- (A) colecistectomia apenas
 - (B) colecistectomia com linfadenectomia
 - (C) colecistectomia com hepatectomia direita
 - (D) colecistectomia com hepatectomia em cunha do IV e V
39. Paciente com quadro de dor abdominal em epigástrico, que migrou para fossa ilíaca direita, associado a febre com aproximadamente 5 dias de evolução. Ao exame físico, apresenta massa palpável e dolorosa em fossa ilíaca direita. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome e pelve, que mostrou uma imagem de apendicite com abscesso periapendicular. A conduta mais adequada para o caso é:
- (A) antibioticoterapia isolada
 - (B) apendicectomia por laparotomia
 - (C) apendicectomia por videolaparoscopia e antibioticoterapia
 - (D) drenagem percutânea guiada por tomografia computadorizada e antibioticoterapia
40. Além do beta-HCG, outro marcador tumoral que pode ser encontrado na neoplasia testicular é:
- (A) CEA
 - (B) CA 125
 - (C) CA 19-9
 - (D) alfafetoproteína