

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.

"A renúncia é a libertação. Não querer é poder."

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 saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. 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 Gerência 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.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 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. A zona cervical delimitada pela base do crânio e o ângulo da mandíbula é a:
- (A) zona 1
 - (B) zona 2
 - (C) zona 3
 - (D) zona 4
02. A artéria tireoideana inferior tem origem:
- (A) no tronco aórtico
 - (B) na artéria vertebral
 - (C) no tronco tireocervical
 - (D) na artéria carótida externa
03. A estrutura com a qual o ramo externo do nervo laríngeo superior possui relação anatômica é a:
- (A) artéria tireoideana superior
 - (B) artéria tireoideana inferior
 - (C) ligamento de Berry
 - (D) tronco tireocervical
04. Atualmente, o divertículo esofágico mais frequentemente encontrado é o:
- (A) epifrênico
 - (B) de Zenker
 - (C) de Meckel
 - (D) médio-esofágico
05. Em relação ao estadiamento do carcinoma de esôfago, o tumor que invade, mas não ultrapassa a camada muscular própria é considerado como:
- (A) T1a
 - (B) T1b
 - (C) T2
 - (D) T3
06. De acordo com a classificação das úlceras gástricas, as que estão relacionadas à hipersecreção ácida são dos tipos:
- (A) I e II
 - (B) II e III
 - (C) I e III
 - (D) II e IV
07. O câncer gástrico precoce é definido como adenocarcinoma que invade até a:
- (A) muscular própria
 - (B) submucosa
 - (C) subserosa
 - (D) mucosa
08. De acordo com a classificação de Siewert, os tumores localizados entre 2 e 5 cm distais à junção esôfago-gástrica são considerados do tipo:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) III
 - (D) IV
09. O sítio mais comum de linfoma primário do trato gastrointestinal é o:
- (A) estômago
 - (B) duodeno
 - (C) jejuno
 - (D) íleo
10. Um dos efeitos primários da colecistoquinina é:
- (A) a inibição da secreção de enzimas pancreáticas
 - (B) a inibição da contração da vesícula biliar
 - (C) o estímulo do esvaziamento gástrico
 - (D) o relaxamento do esfíncter de Oddi
11. Atualmente, a causa mais frequente de obstrução intestinal do intestino delgado é:
- (A) corpo estranho
 - (B) aderência
 - (C) linfoma
 - (D) hérnia
12. A neoplasia metastática para intestino delgado tem como sítio primário extra-abdominal mais comum:
- (A) cérebro
 - (B) pulmão
 - (C) melanoma cutâneo
 - (D) sarcoma de partes moles
13. Na hérnia de Littré, o conteúdo do saco herniário é:
- (A) o divertículo de Meckel
 - (B) o divertículo de Zenker
 - (C) o apêndice vermiforme
 - (D) a borda antimesentérica do intestino delgado
14. O fígado é dividido funcionalmente em dois lobos pelo (a):
- (A) linha de Cantlie
 - (B) ligamento redondo
 - (C) ligamento falsiforme
 - (D) ligamento de Arantius
15. O tumor benigno mais comum do fígado é:
- (A) a hiperplasia nodular focal
 - (B) o hemangioma
 - (C) o adenoma
 - (D) o bilioma
16. O colangiocarcinoma acomete mais frequentemente:
- (A) o ducto colédoco
 - (B) a ampola de Vater
 - (C) o ducto biliar intra-hepático
 - (D) a confluência da via biliar
17. A hepatectomia direita ampliada, também chamada de trisegmentectomia hepática direita por Brisbane, consiste na ressecção dos segmentos hepáticos:
- (A) IV, V, VI, VII e VIII
 - (B) II, III, IV e V e VIII
 - (C) V, VI, VII e VIII
 - (D) II, III, IV e V

18. É indicação de colecistectomia, mesmo em pacientes assintomáticos, a condição de:
- (A) lama biliar
 - (B) vesícula em porcelana
 - (C) colelitíase com múltiplos cálculos
 - (D) colelitíase em paciente portador de *diabetes mellitus*
19. O tratamento mais adequado do cisto hepático tipo I consiste em:
- (A) colecistectomia e coledocoduodenostomia
 - (B) acompanhamento com ressonância nuclear magnética anualmente
 - (C) colecistectomia e hepaticojejunostomia em "Y" de Roux ao nível do cisto
 - (D) ressecção completa do cisto, colecistectomia e hepaticojejunostomia em "Y" de Roux
20. A complicação mais comum da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é a:
- (A) perfuração de via biliar
 - (B) colangite esclerosante
 - (C) perfuração duodenal
 - (D) pancreatite aguda
21. Paciente feminina, 35 anos de idade, sem comorbidades prévias, é diagnosticada com insulinoma. A lesão, identificada através de ressonância nuclear magnética e ultrassonografia endoscópica, apresenta 18 mm de diâmetro e está localizada na cabeça do pâncreas e distante do ducto pancreático principal e do ducto colédoco intra-pancreático. Não há evidências de metástases. A melhor conduta é a:
- (A) cirurgia de Whipple
 - (B) enucleação da lesão
 - (C) cirurgia de Puestow-Gillesby
 - (D) duodenopancreatectomia com preservação pilórica
22. Paciente masculino, 57 anos de idade, portador de hipertensão arterial controlada, assintomático, realizou ressonância nuclear magnética (RNM) para controle de hérnia discal toracolombar. Foi identificada neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) de ducto secundário com 0,8 cm de diâmetro ao nível da cauda do pâncreas. A melhor conduta é:
- (A) enucleação da lesão
 - (B) repetir RNM em um ano
 - (C) repetir RNM em três meses
 - (D) pancreatectomia corpo-caudal
23. A drenagem da veia adrenal direita se dá mais frequentemente para a veia:
- (A) mesentérica superior
 - (B) gonadal direita
 - (C) renal direita
 - (D) cava inferior
24. Os incidentalomas de adrenal com dimensões superiores a 6 cm de diâmetro possuem risco de malignidade em aproximadamente:
- (A) 5 %
 - (B) 10 %
 - (C) 25 %
 - (D) 50 %
25. A medida inicial no preparo pré-operatório no tratamento do feocromocitoma consiste no uso de medicação com efeito:
- (A) agonista alfa-adrenérgico
 - (B) agonista beta-adrenérgico
 - (C) bloqueador alfa-adrenérgico
 - (D) bloqueador beta-adrenérgico
26. Dentre as hérnias de parede abdominal encontradas em pacientes do sexo feminino, a mais comum é a:
- (A) femoral
 - (B) perineal
 - (C) inguinal
 - (D) de Spiegel
27. Durante a realização de uma tireoidectomia deve-se observar e preservar o nervo laríngeo recorrente. Comumente o nervo laríngeo recorrente direito é ramo do nervo:
- (A) laríngeo superior
 - (B) glossofaríngeo
 - (C) facial
 - (D) vago
28. A medicação que pode desencadear a síndrome tireotóxica é:
- (A) amiodarona
 - (B) propranolol
 - (C) carbamazepina
 - (D) espironolactona
29. Sobre as técnicas descritas, a conduta correta em relação às hérnias de parede abdominal é:
- (A) na técnica de Shouldice não é utilizada prótese de polipropileno
 - (B) na técnica de McVay a prótese de polipropileno é fixada no ligamento e Poupart
 - (C) a técnica de Stoppa é preferencialmente utilizada nas hérnias inguinais unilaterais
 - (D) na técnica de Liechtenstein a prótese de polipropileno é fixada no ligamento de Cooper
30. Paciente do sexo masculino, com 7 meses de idade, apresenta hérnia inguinal a direita. Esta condição deve-se à:
- (A) trauma contuso recente
 - (B) síntese deficiente de colágeno
 - (C) atividade física de grande impacto
 - (D) patência do conduto peritônio vaginal
31. Gestante de 18 semanas é diagnosticada com apendicite aguda. É indicada a apendicectomia videolaparoscópica, porém a paciente deve ser esclarecida que tal método de abordagem apresenta uma desvantagem em relação à abordagem por laparotomia. Essa desvantagem é:
- (A) a manipulação uterina mais acentuada
 - (B) a diminuição do fluxo sanguíneo uterino
 - (C) a recuperação pós-operatória mais lenta
 - (D) o maior risco de infecção de parede abdominal

32. Homem com 23 anos de idade sofreu queda de motocicleta em via pública e foi levado para o hospital por populares. Deu entrada na sala de emergência apresentando traumatismo de crânio e face com rebaixamento do nível de consciência, taquicardia sem aparentes deformidades de membros. Sendo o único médico presente no momento, a prioridade no atendimento desse paciente deve ser:
- (A) intubação orotraqueal
 - (B) retirada das roupas do paciente
 - (C) estabilização da coluna cervical
 - (D) ultrassonografia protocolo FAST
33. Mulher de 34 anos de idade é levada à emergência pelo Corpo de Bombeiros após sofrer atropelamento por veículo coletivo. Não apresenta abertura ocular, não verbaliza palavras e apresenta flexão anormal ao estímulo doloroso. Considerando a escala de coma de Glasgow, esta paciente apresenta a seguinte classificação:
- (A) 4
 - (B) 5
 - (C) 6
 - (D) 7
34. A incidência de delírio pós-operatório em pacientes idosos que necessitam de internação em unidade de terapia intensiva é maior que 50%. O fator de risco mais importante para que isso ocorra é:
- (A) alcoolismo
 - (B) desnutrição
 - (C) tabagismo de longa data
 - (D) deficiência de cognição preexistente
35. Dentre os agentes anestésicos inalatórios descritos, o que possui a maior velocidade de indução é:
- (A) sevoflurano
 - (B) isoflurano
 - (C) enflurano
 - (D) halotano
36. Tomografia computadorizada com contraste intravenoso, realizada em um homem atropelado, evidencia laceração esplênica de aproximadamente 3,5 cm, comprometendo a vascularização de 15% do parênquima do baço. Pode-se graduar esta lesão esplênica como grau:
- (A) V
 - (B) IV
 - (C) III
 - (D) II
37. Uma paciente jovem é submetida a tireoidectomia total e então levada para a enfermaria no pós-operatório. Aproximadamente oito horas após o término da cirurgia ela evolui com taquipneia, 82% de saturação de oxigênio em ar ambiente e edema endurecido abaixo da incisão cervical. A melhor conduta a ser tomada é:
- (A) cervicotomia exploradora de emergência
 - (B) macronebulização com oxigênio a 6 l/min
 - (C) colocar a cabeceira do leito a 30 graus e nebulização com ipatrópio
 - (D) checar pressão arterial e, em caso de hipertensão, utilizar captopril 25 mg sublingual
38. O bócio difuso tóxico é a causa mais comum de hipertireoidismo e é conhecido como:
- (A) doença de Graves
 - (B) tireoidite de Riddle
 - (C) doença de Chammas
 - (D) tireoidite de Hashimoto
39. Além de mialgia, constipação e osteopenia, também é um sintoma usual do hiperparatireoidismo primário:
- (A) tremor de extremidades
 - (B) sudorese intensa
 - (C) anemia
 - (D) nefrolitíase
40. O divertículo esofágico de Zenker é uma herniação que ocorre através do triângulo de:
- (A) Hasselbach
 - (B) Callot
 - (C) Budd
 - (D) Killian
41. A artéria epigástrica inferior é normalmente ramo da artéria:
- (A) femoral
 - (B) mamária
 - (C) ilíaca interna
 - (D) ilíaca externa
42. Dentre os procedimentos para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, aquele que é somente restritivo é:
- (A) gastrectomia em manga ("sleeve gastrectomy")
 - (B) bypass gástrico em "Y" de Roux
 - (C) derivação biliopancreática
 - (D) switch duodenal
43. Utilizando a classificação de obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC), um paciente com o IMC igual a 27 kg/m² é qualificado como:
- (A) obesidade
 - (B) sobrepeso
 - (C) peso normal
 - (D) obesidade severa
44. Na identificação videolaparoscópica da região inguinal deve-se observar atentamente o chamado triângulo da dor, polígono aonde há a presença de nervos como o cutâneo lateral femoral e o ramo femoral do nervo genitofemoral. Além da reflexão peritoneal e dos vasos gonadais, também é uma de suas bordas:
- (A) a veia femoral
 - (B) a artéria ilíaca
 - (C) o trato ilio púbico
 - (D) o ligamento inguinal
45. A fratura de pênis ocorre usualmente durante o ato sexual, é a ruptura traumática da estrutura denominada:
- (A) glândula
 - (B) túnica vaginal
 - (C) túnica albugínea
 - (D) veia dorsal do pênis

46. A perda sanguínea que caracteriza um choque hipovolêmico como grau IV é de, no mínimo:
- (A) 10%
(B) 20%
(C) 30%
(D) 40%
47. Um paciente masculino sofreu um traumatismo raquimedular e durante o exame físico é diagnosticada sensibilidade no sentido céfalo-caudal até a cicatriz umbilical. O dermatomo responsável pela sensibilidade nesse marco anatômico é:
- (A) T9
(B) T10
(C) T11
(D) T12
48. A junção entre o fundo gástrico e a cárdia é denominada:
- (A) ângulo de His
(B) papila de Vater
(C) junção de Mayo
(D) incisura *angularis*
49. Uma das situações de emergência que leva o paciente ao choque por evoluir com piora é chamada de tríade letal. Ela é uma associação de:
- (A) acidose, hipertermia, trombofilia
(B) alcalose, hipertermia, trombofilia
(C) acidose, hipotermia, coagulopatia
(D) alcalose, hipotermia, coagulopatia
50. Em um paciente politraumatizado apresentando múltiplas lesões, aquela, dentre as descritas, que deve ser abordada prioritariamente é:
- (A) o pneumotórax hipertensivo
(B) a fratura exposta de fêmur
(C) a lesão da artéria poplítea
(D) o hematoma subdural
51. O tratamento de lesões complexas traumáticas do duodeno foi descrita por:
- (A) Morgan
(B) Whipple
(C) Duhamel
(D) Vaughan
52. Na visita pré-anestésica para a realização de uma herniorrafia inguinal videolaparoscópica, o paciente foi classificado como Mallampati classe 4. Nesse caso, obrigatoriamente, no centro cirúrgico, deverá existir um:
- (A) broncofibroscópio
(B) cistoscópio para RTU
(C) ecocardiograma transesofágico
(D) ultrassom para punção profunda
53. A realização da colonoscopia é contraindicada quando o paciente apresenta:
- (A) retite actínica
(B) diverticulite aguda
(C) vólculo de sigmoide
(D) síndrome de Ogilvie
54. O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais comum de tumor maligno do canal anal e está associado à:
- (A) genética familiar
(B) radioterapia prévia
(C) infecção pelo HPV
(D) utilização de laxativos
55. Paciente idoso, atropelado em via pública, foi levado à emergência pela ambulância do Corpo de Bombeiros. Ao exame físico, apresentava abertura ocular espontânea, localizava a dor e apresentava respostas confusas (perguntou por várias vezes o que havia acontecido). Pela escala de coma de Glasgow recebe a classificação de:
- (A) 11 pontos
(B) 12 pontos
(C) 13 pontos
(D) 14 pontos
56. O tratamento no pós-operatório imediato em um paciente submetido à tireoidectomia eletiva, que já está na enfermaria e apresenta cornagem, deverá ser realizado com:
- (A) abertura da incisão cirúrgica à beira do leito
(B) arteriografia de emergência
(C) curativo compressivo
(D) ácido tranexâmico
57. O exame complementar de maior facilidade e rapidez para ajudar na propedêutica do trauma abdominal fechado em um paciente jovem estável, vítima de atropelamento será:
- (A) tomografia com contraste oral e venoso
(B) ultrassonografia protocolo FAST
(C) arteriografia mesentérica
(D) lavado peritoneal
58. A patologia que indica a confecção de uma peritoneostomia com colocação de curativo a vácuo (VAC) é a:
- (A) síndrome de Fournier
(B) lesão traumática testicular
(C) mediastinite pós trauma penetrante
(D) síndrome do compartimento abdominal
59. A retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa posterior com abaixamento do cólon esquerdo (cirurgia de Duhamel-Haddad) é realizada para o tratamento de:
- (A) retocolite ulcerativa
(B) megacólon chagásico
(C) diverticulite de Meckel
(D) endometriose profunda
60. Paciente jovem, sem instabilidade hemodinâmica, deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal e distensão. A tomografia computadorizada evidenciou presença de volvo de ceco. O tratamento realizado será:
- (A) enteropexia à direita
(B) ileostomia descompressiva
(C) colonoscopia com cecostomia
(D) colectomia direita e anastomose primária

61. A videolaparoscopia no tratamento do trauma abdominal é contraindicada na presença de:
- fratura de bacia
 - perfuração intestinal
 - lesão toracoabdominal
 - instabilidade hemodinâmica
62. O abscesso hepático decorrente de uma diverticulite complicada de sigmoide deve ser tratado com:
- drenagem percutânea e antibioticoterapia venosa
 - antibioticoterapia venosa no CTI
 - drenagem por laparotomia
 - retossigmoidectomia
63. A perfuração iatrogênica do cólon durante uma polipectomia endoscópica deve ser tratada cirurgicamente nas primeiras seis horas com:
- colostomia em alça
 - ileostomia de proteção
 - colostomia a Hartmann
 - sutura primária da lesão
64. A melhor conduta para o tratamento de uma coledocolitíase e colelitíase em um paciente jovem com icterícia obstrutiva será:
- colecistectomia laparoscópica e posterior CPRE
 - CPRE e posterior colecistectomia videolaparoscópica
 - colecistectomia convencional com papilotomia transduodenal
 - colecistectomia laparoscópica com colangiografia per operatória
65. O tratamento do sangramento digestivo alto por varizes esofageanas pode ser realizado com:
- vasopressina
 - propranolol
 - octreotida
 - AAS
66. A fistula retovaginal baixa em mulheres jovens está relacionada a:
- trauma obstétrico
 - endometriose
 - radioterapia
 - diverticulite
67. É contraindicada a histerectomia vaginal na presença de:
- metrorragia
 - adenomiose
 - miomatose uterina
 - endometriose profunda
68. Um tumor de cólon esquerdo, que infiltra a muscular, tem metástase para um linfonodo peritumoral e não possui metástases a distância, recebe a classificação TMN:
- T2N1M0
 - T3N1M0
 - T4N2M0
 - T3N2M0
69. A hemorragia digestiva é um sintoma do divertículo de Meckel e deve ser tratada cirurgicamente com:
- esclerose endoscópica
 - embolização da artéria apendicular
 - enterectomia com anastomose primária
 - ligadura elástica por videolaparoscopia
70. Mulher jovem tem diagnóstico de endometriose profunda ovariana e intestinal (ceco). O marcador tumoral frequentemente elevado nesse caso será:
- CEA
 - CA 125
 - CA 19-9
 - alfa fetoproteína
71. Paciente idoso, coronariopata e diabético, em uso de AAS, é internado com quadro de colecistite aguda litíase com indicação de tratamento cirúrgico de urgência. O cirurgião deverá solicitar, para eventual necessidade, a reserva de:
- fator VII
 - plaquetas
 - sangue total
 - plasma fresco
72. A diverticulite de sigmoide no estágio I, segundo a classificação de Hinchey, deve ser tratada com:
- drenagem aberta
 - laparotomia e colostomia
 - antibiótico terapia venosa
 - drenagem percutânea por TC
73. O fechamento cirúrgico de uma ferida, alguns dias após esta permanecer aberta, denomina-se:
- desbridamento
 - cicatrização primária
 - cicatrização terciária
 - cicatrização secundária
74. No trauma abdominal penetrante, a cirurgia realizada há menos de seis horas de evolução, com presença de processo inflamatório local sem a presença de secreção purulenta, é caracterizada como:
- limpa
 - infectada
 - contaminada
 - potencialmente contaminada
75. A complicação cirúrgica mais grave que ocorre a partir da terceira semana após o início dos sintomas em pacientes portadores de febre tifoide é:
- abscesso intraperitoneal
 - perfuração intestinal
 - obstrução intestinal
 - isquemia intestinal

76. Paciente realizou apendicectomia por videolaparoscopia de emergência e no histopatológico foi diagnosticado tumor carcinoide, medindo 0,9 cm, sem invasão linfovascular. Nesse caso, a melhor conduta é:
- (A) radioterapia
(B) quimioterapia
(C) colectomia direita
(D) acompanhamento ambulatorial
77. Paciente com 63 anos de idade realizou um exame de tomografia computadorizada que mostrou hérnia de hiato esofageano com herniação do fundo gástrico e cólon transversal. Segundo a classificação de hérnia de hiato, essa seria do tipo:
- (A) I
(B) II
(C) III
(D) IV
78. A causa mais comum de ascite quilosa em adultos é:
- (A) fístula linfoperitoneal por trauma
(B) obstrução linfática por neoplasia maligna
(C) exsudação de quilo sem fístula ou obstrução
(D) lesão dos linfáticos retroperitoneais no intra-operatório
79. O cisto mesentérico não-neoplásico mais comum é denominado:
- (A) cisto mesotélio
(B) cisto hemorrágico
(C) linfangioma
(D) cisto mucinoso
80. Paciente de 59 anos de idade, apresentando quadro de dor abdominal vaga e perda de peso, realizou tomografia que mostrou uma lesão bem delimitada contendo numerosos microcistos e calcificação central em cabeça pancreática. Foi feita ecoendoscopia, punção e análise do líquido. Apresentava CEA baixo, amilase baixa e células ricas em glicogênio. A principal hipótese diagnóstica é neoplasia:
- (A) cística serosa
(B) cística mucinosa
(C) pseudopapilar sólida
(D) mucinosa papilar intra ductal
81. O retinoblastoma é um tumor pediátrico causado por alteração no gene:
- (A) RB1
(B) RET
(C) APC
(D) BRCA1
82. A deformidade mais comum da parede torácica é:
- (A) *Pectus Carinatum*
(B) *Pectus Excavatum*
(C) síndrome de Poland
(D) síndrome de Dunbar
83. Os testes de Adson, Roos, Halsted e Wright são usados para o diagnóstico da síndrome:
- (A) de Savant
(B) de Behçet
(C) de Ehlers-Danlos
(D) do desfiladeiro torácico
84. A hemofilia B ocorre pela deficiência do fator:
- (A) IV
(B) VIII
(C) IX
(D) X
85. São fatores de coagulação produzidos no fígado:
- (A) I, II, III, IV, IX
(B) I, III, VI, VII, IX
(C) II, V, VII, X, XII
(D) III, IV, VI, VIII, XII
86. Paciente com 30 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, chega à emergência apresentando estabilidade hemodinâmica, pelve instável, ultrassonografia protocolo FAST negativo. Tomografia mostra fratura do anel pélvico, hematomas pélvico e retroperitoneal. Paciente evolui com instabilidade hemodinâmica após exame tomográfico. Foi realizada fixação externa da fratura pélvica e hemotransfusão, mas o paciente manteve instabilidade. O hospital não possui material para realizar angiografia e embolização. Nesse caso, a melhor conduta é:
- (A) realização de *packing* pélvico
(B) realizar transfusão de hemoderivados e observar
(C) laparotomia com ligadura de artéria ilíaca interna
(D) transferência do paciente para hospital com material para angiografia e embolização
87. Paciente dá entrada na emergência do hospital, vítima de trauma contuso. Após realização de exames foi diagnosticada lesão de bexiga extraperitoneal, sem outras lesões. Nesse caso, a melhor conduta é:
- (A) laparotomia para drenagem de região extraperitoneal
(B) tratamento conservador com cateterismo vesical
(C) laparotomia com rafia de bexiga e cistostomia
(D) rafia cirúrgica de bexiga
88. A elevação da pressão intra-abdominal em doentes graves com distensão abdominal pode levar a complicações. Por isso sua monitorização é importante. O valor normal da pressão intra-abdominal é entre:
- (A) 21 - 25 mmHg
(B) 16 - 20 mmHg
(C) 12 - 15 mmHg
(D) 5 - 7 mmHg
89. Paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, sobrepeso, hipertenso controlado, não fumante. A classificação de ASA desse paciente é:
- (A) 1
(B) 2
(C) 3
(D) 4
90. A zona III para trauma penetrante no pescoço compreende:
- (A) da clavícula a cartilagem cricoide
(B) da clavícula até o ângulo da mandíbula
(C) do ângulo da mandíbula até a base do crânio
(D) da cartilagem cricoide até o ângulo da mandíbula

91. Paciente, vítima de trauma contuso em tórax, dá entrada na emergência com quadro de hipotensão, turgência de veia jugular e hipofonese de bulhas cardíacas. O diagnóstico mais provável é:
- (A) derrame pleural
 - (B) contusão pulmonar
 - (C) pneumotórax aberto
 - (D) tamponamento cardíaco
92. O marcador tumoral CA 125 auxilia na avaliação do câncer de ovário, mas pode estar elevado em uma patologia benigna fora do contexto ginecológico. Tal patologia é a:
- (A) cirrose
 - (B) DPOC
 - (C) bronquite
 - (D) pancreatite
93. A massa mediastinal mais comum em adulto é:
- (A) linfoma
 - (B) timoma
 - (C) tumor neurogênico
 - (D) tumor de células germinativas
94. A hemorroida interna é classificada em quatro graus. O grau 3 é:
- (A) sangramento e sem prolapso
 - (B) prolapso com redução espontânea
 - (C) prolapso que não consegue reduzir
 - (D) prolapso que requer redução manual
95. O pólipó colônico benigno mais comum é o:
- (A) hamartoma
 - (B) adenoma viloso
 - (C) adenoma tubular
 - (D) adenoma tubuloviloso
96. Paciente com 60 anos de idade será submetido à colectomia esquerda por câncer. A profilaxia antibiótica a ser feita é:
- (A) clindamicina
 - (B) ciprofloxacino
 - (C) cefazolina + metronidazol
 - (D) metronidazol + clindamicina
97. Algumas substâncias fitoterápicas podem ter efeitos farmacológicos no organismo, motivo pelo qual deve-se ter atenção antes de algum procedimento cirúrgico. A que possui efeito de antiagregante plaquetário é:
- (A) alho
 - (B) valeriana
 - (C) ephedra
 - (D) kava
98. O subtipo histológico mais comum de sarcoma de partes moles é:
- (A) lipossarcoma
 - (B) angiossarcoma
 - (C) condrossarcoma
 - (D) leiomiossarcoma
99. Existem vários tipos de cirurgia para correção do refluxo gastroesofágico. A funduplicatura anterior com envolvimento de 180 graus da junção esofagogástrica é:
- (A) Toupet
 - (B) Nissen
 - (C) Collis
 - (D) Dor
100. A artéria cística é mais comumente ramo da artéria hepática:
- (A) própria
 - (B) direita
 - (C) comum
 - (D) esquerda