

**PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA EM UNIDADES HOSPITALARES**

**CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA VASCULAR, COLOPROCTOLOGIA E UROLOGIA
COM PRÉ-REQUISITOS**

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO

NÚMERO DE QUESTÕES

CIRURGIA GERAL

60

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Amor é um fogo que arde sem se ver"

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CIRURGIA GERAL

01. De acordo com as classificações propostas por Alonso-Lej e, posteriormente, modificada por Todani, a doença cística da via biliar mais comum é a do tipo:
- I
 - II
 - III
 - IV
02. Em relação a hipertermia maligna, é correto afirmar que:
- a mortalidade é de cerca de 50%
 - a droga de escolha para tratamento é o dantrolene
 - a exposição ao agente suscetível leva à liberação maciça de sódio intracelular
 - na maioria das vezes, ocorre nos bloqueios raquidianos ou peridurais, com anestésicos locais
03. Em relação às lesões de cabeça e pescoço encontradas em crianças, a que normalmente se apresenta na linha média do pescoço é :
- o higroma cístico
 - as linfadenopatias
 - o cisto do ducto tireoglossos
 - os remanescentes branquiais
04. O intestino delgado é vascularizado pelo(a):
- artéria mesentérica superior
 - artéria mesentérica inferior
 - tronco celiaco
 - o jejuno, pela artéria mesentérica superior, e o ileo, pela artéria mesentérica inferior
05. Na abordagem cirúrgica da coledocolitíase, devemos evitar:
- a coledocoscopia por via transcística
 - a realização de colangiografia intraoperatória
 - a colocação de um dreno em T após coledocotomia
 - a abertura de ductos colédocos finos, pois são mais suscetíveis a estenoses
06. Qual o escore, de acordo com a Escala de Coma de Glasgow, de um paciente que abre os olhos ao estímulo doloroso, não tem nenhuma resposta verbal e apresenta flexão dos membros ao estímulo doloroso:
- 4
 - 5
 - 6
 - 7
07. A correção de hérnias incisionais volumosas representa grande desafio para o cirurgião. Um dos desenvolvimentos técnicos recentes foi a técnica de separação de componentes. Durante a realização de uma separação de componentes anteriores, devemos necessariamente realizar:
- ligadura dos vasos perforantes
 - pouca ou nenhuma dissecação subcutânea
 - sistematicamente, a incisão de liberação do músculo transverso
 - incisão de relaxamento da aponeurose do oblíquo externo, desde próximo ao rebordo costal até próximo ao púbis
08. Grandes ressecções de intestino delgado podem levar a uma condição denominada Síndrome do Intestino Curto, cujas características clínicas, fisiopatológicas, diagnósticas e de tratamento incluem:
- na fase inicial, o tratamento é primariamente direcionado ao controle de diarreia, à reposição hidroeletrólítica e à nutrição parenteral total naqueles que não tolerarem com segurança a via enteral
 - na fase tardia, os métodos cirúrgicos para retardar o trânsito intestinal, como a construção de válvulas, é opção com resultados consistentes
 - na fase tardia, as formulações enterais devem ser oligoméricas e incluir triglicérides de cadeia longa e vitaminas hidrossolúveis
 - normalmente, há hipogastrinemia e menor secreção gástrica reativa
09. Hospitalizações prolongadas, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva, e múltiplos tratamentos antimicrobianos são fatores que predisõem a infecções por patógenos específicos, entre os quais podemos destacar todos os relacionados abaixo, exceto:
- o enterococos resistentes à vancomicina
 - o *Streptococcus pneumoniae*
 - o *Staphylococcus aureus*
 - as Candidas
10. O tumor de Klatskin é o tumor localizado:
- na confluência dos ductos hepáticos
 - na cabeça do pâncreas
 - no colédoco terminal
 - na papila de Vater
11. A promoção de cirurgias mais seguras levou ao desenvolvimento de diversas ações como, por exemplo, listas de verificação. Nessas listas, os elementos podem ser divididos em *Sign In*, *Time-Out* e *Sign Out*. Em qual desses tempos devemos realizar a confirmação de que a profilaxia antibiótica foi administrada adequadamente?
- Sign In*
 - Sign-Out*
 - Time-Out*
 - em qualquer dos três momentos
12. A cefazolina é uma droga comumente utilizada para profilaxia antimicrobiana em cirurgia. Pode ser usada isoladamente em qual das situações abaixo:
- cirurgia colorretal
 - cirurgia bariátrica
 - obstrução intestinal
 - apendicectomia não complicada
13. Em relação às hérnias inguinais na criança, é correto afirmar que:
- são normalmente do tipo direto
 - não é comum a persistência do processo vaginal
 - são mais comumente encontradas do lado direito
 - a incidência é a mesma entre prematuros e nascidos a termo

14. Em relação a coledocolitíase, é correto afirmar que:
- é sempre sintomática
 - a forma secundária é a mais comum
 - não leva a alterações nas provas de função hepática
 - os cálculos primários são normalmente claros, não contendo sais biliares em sua composição
15. Qual dos agentes anestésico locais tem maior tempo de ação:
- lidocaína
 - bupivacaína
 - mepivacaína
 - cloroprocaína
16. A correta compreensão das fontes de energia utilizadas em cirurgia é essencial para seu correto uso e aplicação. Em relação às fontes disponíveis, podemos afirmar que:
- no modo corte, a difusão lateral de calor é maior que no modo coagulação
 - na corrente monopolar, o eletrodo de aplicação é pequeno e o de retorno é grande
 - a placa de aterramento é essencial, tanto no uso da corrente monopolar quanto na bipolar
 - a eletrocauterização monopolar é mais efetiva que a bipolar na coagulação de vasos sanguíneos
17. Com o crescimento da cirurgia bariátrica, o número de casos de cirurgias plásticas de contorno corporal também aumentou. Em relação a essa técnica, é correto afirmar que:
- só deve ser realizada pelo menos 12 a 18 meses após cirurgia bariátrica
 - a lipectomia em cinta é a técnica mais utilizada e limita-se à remoção do panículo adiposo abdominal
 - o estado nutricional não é importante, uma vez que a cirurgia se limita à remoção de pele e de tecido subcutâneo
 - a presença de uma hérnia abdominal incisional contra indica a realização da abdominoplastia no mesmo tempo operatório
18. Qual das afirmações relacionadas à anatomia da região pélvica está correta:
- artéria ovariana direita é normalmente ramo da artéria renal
 - artéria ovariana esquerda é normalmente ramo da hipogástrica
 - veia ovariana direita geralmente drena diretamente para a veia cava inferior
 - veia ovariana esquerda geralmente drena diretamente para a veia hipogástrica
19. O divertículo de Zenker é encontrado mais comumente na população de:
- idosos, por volta da 7ª década de vida
 - crianças, por volta da 1ª década de vida
 - adultos jovens, por volta da 3ª década de vida
 - recém-natos, por volta dos primeiros 6 meses de vida
20. Um paciente que sofreu queimaduras de 2º e 3º graus em 70% da superfície corporal é submetido à endoscopia digestiva alta, sendo identificada uma úlcera gástrica com sangramento ativo e não pulsátil. Pela classificação de Forrest de sangramento de úlceras pépticas, a lesão descrita apresenta sangramento tipo Forrest:
- IA
 - IIA
 - IB
 - IIB
21. A úlcera gástrica diagnosticada no paciente da questão anterior é conhecida como úlcera de:
- Cushing
 - Curling
 - Marjolin
 - Kocher
22. As artérias tireoidianas inferiores irrigam:
- o canal lacrimal
 - a glândula parótida
 - a porção torácica do esôfago
 - a porção cervical do esôfago
23. A técnica de funduplicatura, que consiste em fazer uma válvula ao redor do esôfago distal de 360 graus, é conhecida com funduplicatura à:
- Nissen
 - Strada
 - Kocher
 - Thompson
24. Na ocorrência de colecistite aguda, o seguinte marcador tumoral pode apresentar seu nível sérico aumentado:
- CEA
 - CA 125
 - CA 19-9
 - CA 15-3
25. O sinal de dor pélvica intensa à mobilização do colo uterino, que denota o diagnóstico de doença inflamatória pélvica, é conhecido como sinal de:
- Grey Turner
 - Chandelier
 - Fothergill
 - Kehr
26. Ao medir a pressão abdominal de um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva, é encontrado o valor de 14 mm Hg. Esse nível de pressão é classificado como hipertensão abdominal grau:
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
27. A doença não obstétrica mais comum de requerer tratamento cirúrgico durante uma gestação é:
- colecistite aguda
 - apendicite aguda
 - hérnia femoral encarcerada
 - hérnia umbilical encarcerada

28. A causa mais frequente de hemorragia digestiva baixa dos cólons é:
- colite actínica
 - angiodisplasia
 - colite infecciosa
 - doença diverticular
29. Para o diagnóstico de hemorragia colônica poder ser realizado por meio de um exame de angiografia mesentérica, além de o sangramento necessariamente estar ocorrendo durante o exame, o fluxo hemorrágico deverá ser de pelo menos:
- 0,2 ml/minuto
 - 0,3 ml/minuto
 - 0,4 ml/minuto
 - 0,5 ml/minuto
30. A artéria esplênica é comumente um ramo:
- do tronco celíaco
 - da artéria gastroduodenal
 - da artéria mesentérica superior
 - da artéria mesentérica inferior
31. Quanto à distribuição linfonodal regional do tórax, a ressecção dos linfonodos da estação de número 7 significa que foi feita a linfadenectomia da região:
- hilar
 - subcarinal
 - subaórtica
 - paratraqueal proximal
32. É causa de derrame pleural por transudato:
- linfoma
 - pancreatite
 - mesotelioma
 - cirrose hepática
33. A alteração no gene RB1 denota o tumor pediátrico conhecido como:
- carcinoma epidermóide
 - pseudomixoma
 - retinoblastoma
 - mesotelioma
34. Um paciente masculino sofreu um trauma contuso na região anterior do tórax. É admitido no setor de emergência, apresentando hipotensão arterial, turgescência de jugular e hipofonese de bulhas cardíacas, caracterizando a triade de:
- Reynolds
 - Bouchat
 - Charcot
 - Beck
35. Paciente masculino, vítima de acidente motociclístico, não utilizava proteção de capacete no momento do ocorrido. É admitido no setor de emergência, apresentando abertura ocular à dor, resposta verbal com sons incompreensíveis e flexão dos membros superiores, quando estimulado. Segundo pontuação da escala de coma de Glasgow, este paciente possui a classificação igual a:
- 5
 - 7
 - 9
 - 11
36. No exame de ultrassonografia na sala de trauma utilizando o protocolo "FAST", é pesquisado líquido no espaço esplenorrenal, hepatorrenal, pélvico e:
- cervical
 - perineal
 - espaço pleural
 - saco pericárdico
37. O sangramento proveniente de um divertículo de Meckel é melhor tratado com:
- ligadura elástica da lesão por videolaparoscopia
 - esclerose da lesão por endoscopia digestiva
 - enterectomia e enteroanastomose
 - embolização
38. Sobre o uso da videolaparoscopia em tratamento cirúrgico do trauma, é correto afirmar que:
- é necessário material adequado para o manuseio de alças intestinais
 - a fratura de bacia estável não contraindica a utilização do método
 - pode ser utilizado em pacientes com perfuração intestinal
 - o método não deve ser utilizado em pacientes instáveis
39. A doença inflamatória intestinal pode apresentar o aumento do seguinte marcador tumoral:
- CEA
 - CA125
 - CA19-9
 - alfa-fetoproteína
40. Um paciente masculino, 27 anos de idade, sofre queda de motocicleta. Ao dar entrada no setor de emergência, apresentava fratura exposta de membro inferior esquerdo, fratura fechada do punho esquerdo, ferimento corto-contuso no braço direito, escala de coma de Glasgow igual a 12. A prioridade no atendimento deste paciente é:
- imobilização da fratura de punho
 - segurança na perviedade das vias aéreas
 - curativo limpo na localização da fratura exposta
 - sutura hemostática do ferimento no braço direito
41. A junção do ducto hepático comum ao ducto cístico dá origem à seguinte estrutura:
- virson
 - colédoco
 - hepático direito
 - hepático esquerdo
42. Para o tratamento cirúrgico da hipertensão porta, é fundamental para o cirurgião o conhecimento da anatomia e da fisiologia hepática. A veia porta é a principal vascularização do fígado e é formada pela confluência:
- da veia esplênica com a veia hepática comum
 - da veia mesentérica superior com a veia esplênica
 - da veia hepática direita com a veia hepática esquerda
 - da veia mesentérica superior com a veia mesentérica inferior
43. O sangramento digestivo alto agudo causado por varizes esofágicas é melhor tratado com:
- tamponamento com balão
 - medicamentos venosos
 - endoscopia
 - cirurgia

44. O tratamento cirúrgico de escolha para a maioria dos abscessos hepáticos é:
- drenagem laparoscópica
 - drenagem laparotômica
 - drenagem percutânea
 - TIPS
45. O diagnóstico diferencial entre um adenoma hepático e a hiperplasia nodular focal pode ser realizado por:
- ultrassonografia 3D
 - ressonância magnética
 - ultrassonografia com *doppler*
 - dosagem de alfa-feto proteína
46. O tumor maligno primário mais comum do fígado é o:
- carcinoma hepatocelular
 - colangiocarcinoma
 - adenocarcinoma
 - hepatoblastoma
47. A manobra de Pringle deve ser de conhecimento de todo cirurgião de trauma, para o tratamento do trauma do seguinte órgão:
- duodeno
 - pâncreas
 - pulmão
 - fígado
48. A ressuscitação volêmica de um queimado, calculada pela fórmula da Parkland, deve ser realizada nas primeiras 24 horas do trauma com:
- ringer
 - plasma
 - albumina
 - sangue total
49. A lesão vascular abdominal provocada por trauma penetrante é tratada:
- por laparoscopia
 - por via endovascular
 - por laparotomia mediana
 - conservadoramente, em CTI
50. A cirurgia de exclusão duodenal por trauma complexo foi descrita por:
- Vaughan
 - Duhamel
 - Whipple
 - Morgan
51. A principal causa de pancreatite aguda no adulto é:
- hipertriglicerínia
 - drogas
 - litíase biliar
 - trauma
52. A pancreaticojejunostomia descrita por Puestow é a técnica cirúrgica para o tratamento:
- da pancreatite crônica
 - do trauma pancreático
 - do pâncreas ectópico
 - do pâncreas anular
53. O adenocarcinoma pancreático, localizado no corpo distal sem metástase linfonodal ou a distância após TC para estadiamento, deve ser tratado cirurgicamente com:
- pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia
 - duodenopancreatectomia
 - QT/RT neoadjuvante
 - prótese por CPRE
54. O trauma pancreático com transecção distal ou lesão do parênquima associada à lesão ductal é classificado como:
- grau V
 - grau IV
 - grau III
 - grau II
55. O insulinoma é o principal tumor neuroendócrino do pâncreas, e a opção curativo para o seu tratamento consiste em:
- quimioterapia
 - transplante
 - radioterapia
 - cirurgia
56. A pequena curvatura do estômago é irrigada pela:
- artéria gastroepiplóica direita e esquerda
 - artéria gástrica direita e esquerda
 - artéria mesentérica superior
 - vasos curtos
57. A cirurgia de Heineke-Mikulicz é a principal técnica cirúrgica utilizada para o tratamento da:
- fissura anal
 - úlcera duodenal
 - doença diverticular
 - hemorroida de III grau
58. O linfoma MALT tem importante associação à infecção por:
- HPV
 - Vírus B
 - Vírus C
 - H. pylori*
59. O tratamento de escolha da síndrome de Mallory-Weiss deve ser realizado por:
- cirurgia
 - endoscopia
 - radioterapia
 - quimioterapia
60. A principal causa de obstrução intestinal alta (delgado) é:
- intussuscepção
 - tumores
 - hérnia
 - brida