

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2015

Prova

III

104 – Cirurgia Plástica

106 – Coloproctologia

116 – Urologia

INSTRUÇÕES

- **Verifique atentamente se este caderno de prova corresponde ao programa a que você concorre e se ele contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente alguma divergência quanto ao programa a que você concorre, solicite ao chefe de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.**
- No momento da identificação, verifique, na folha de respostas, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado de sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“Os sábios escondem a sabedoria.”

- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada com material transparente.
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos do tempo destinado à realização da prova.
- Ao terminar a prova, chame o chefe de sala, devolva-lhe sua folha de respostas devidamente assinada e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

QUESTÃO 1 _____

A adequada preparação pré-operatória, em operações eletivas, está diretamente relacionada com menor morbidade pós-operatória. Acerca da avaliação laboratorial do estado nutricional, assinale a alternativa correta.

- (A) A dosagem de proteínas totais, especialmente devido à dosagem de globulinas, é o exame de maior especificidade no diagnóstico da desnutrição.
- (B) A proteína carreadora de retinol apresenta grande sensibilidade à restrição calórica e proteica e sua meia-vida é de apenas doze horas.
- (C) A pré-albumina é de síntese hepática e está relacionada com o transporte de hormônios das glândulas suprarrenais.
- (D) A transferrina é sintetizada na medula óssea e é dependente da concentração de ferro sérico.
- (E) A dosagem de hemoglobina apresenta a maior sensibilidade quando comparada com as demais proteínas intracelulares.

QUESTÃO 2 _____

A concentração de eletrólitos, nos compartimentos corporais, é fundamental para a homeostase. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta o cátion em maior concentração no plasma de uma pessoa normal.

- (A) potássio
- (B) cálcio
- (C) magnésio
- (D) cloro
- (E) sódio

QUESTÃO 3 _____

Durante o estabelecimento de uma via aérea definitiva por intubação endotraqueal no paciente politraumatizado, é fundamental que se confirme que o tubo traqueal esteja adequadamente localizado, evitando-se a intubação seletiva de algum brônquio pulmonar. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta o melhor método para a confirmação da correta localização do tubo traqueal na traqueia.

- (A) ausência de ruídos respiratórios no epigastro
- (B) detector de dióxido de carbono (capnografia)
- (C) gasometria arterial
- (D) radiografia de tórax
- (E) oximetria de pulso

QUESTÃO 4 _____

Acerca do trauma torácico fechado, assinale a alternativa correta.

- (A) Caracteristicamente, a contusão pulmonar sem fratura de costelas ocorre em pacientes idosos.
- (B) A presença estimada de até 1.000 mL de sangue no espaço pleural é uma contraindicação para a drenagem torácica fechada.
- (C) A ruptura do diafragma é mais comumente diagnosticada do lado esquerdo.
- (D) O sinal de alargamento do mediastino é patognomônico de ruptura da aorta.
- (E) A traqueia é o local mais acometido após o trauma torácico fechado.

QUESTÃO 5 _____

Assinale a alternativa que apresenta a afecção patológica que mais bem se relaciona com a seguinte descrição: "fenômeno imunológico que resulta na formação de complexo imune e de complemento na membrana basal das células foliculares e que leva a alterações da função da célula tireoidiana e promove a produção de anticorpos microsomais tireóideos".

- (A) tireoidite de Hashimoto
- (B) doença de Graves
- (C) doença de Plummer
- (D) tireoidite de Riedel
- (E) tireoidite supurativa aguda

QUESTÃO 6 _____

Assinale a alternativa que apresenta o tumor funcionante mais comum do pâncreas.

- (A) gastrinoma
- (B) VIPoma (síndrome de Verner-Morrison)
- (C) glucagonoma
- (D) insulinoma
- (E) somatostinoma

QUESTÃO 7 _____

Acerca do câncer de próstata, assinale a alternativa correta.

- (A) Atualmente, na maioria dos casos, o toque retal alterado é o primeiro sinal clínico ou laboratorial encontrado.
- (B) Os valores aceitáveis como normais para o antígeno prostático específico (PSA) diminuem em homens mais velhos por conta da redução na produção de andrógenos.
- (C) Considerando-se indivíduos de mesma faixa etária, os valores de antígeno prostático específico (PSA) podem ser um pouco maiores em pessoas da raça negra.
- (D) O exame de ressonância magnética da pelve é o exame padrão ouro para o diagnóstico.
- (E) A queixa, pelo paciente, de urgência miccional e nictúria praticamente exclui o diagnóstico diferencial com hiperplasia prostática benigna.

Texto para responder às questões 8 e 9.

Um homem de 75 anos de idade foi atendido no posto de saúde com história de dor abdominal tipo cólica de leve a moderada intensidade há cerca de um mês. Referiu que apresentava hematoquezia há cerca de três meses e que, há duas semanas, notou tumor na fossa ilíaca esquerda de +/- 10 cm de diâmetro. Negou febre e referiu astenia e perda de cerca de 10% de seu peso habitual nos últimos dois meses. Negou antecedentes familiares de neoplasias, diabetes e doenças cardiológicas.

QUESTÃO 8

Com base nesse caso hipotético, no que se refere ao diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença diverticular, com formação de plastrão, é o diagnóstico mais provável.
- (B) Antes de qualquer exame de imagem, é fundamental a realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (C) A referência de hematoquezia reforça fortemente a hipótese de diverticulite.
- (D) O clister opaco com duplo contraste será fundamental no caso de suspeita de diverticulite.
- (E) Para descartar o diagnóstico diferencial com diverticulite, o exame de maior acuidade é a tomografia computadorizada.

QUESTÃO 9

Considerando esse caso e a hipótese diagnóstica de câncer no cólon, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa hipótese está enfraquecida, pois, ao contrário do caso descrito, na maior parte dos pacientes com câncer colorretal o componente genético está presente.
- (B) A colonoscopia com biópsia é o melhor exame para o diagnóstico.
- (C) A dosagem de antígeno carcinoembrionário (CEA) é excelente no rastreamento dessas lesões.
- (D) O diagnóstico diferencial com câncer de próstata impõe-se, no presente caso, considerando-se a faixa etária do paciente.
- (E) Caso se confirme o diagnóstico de câncer no cólon sigmoide, a terapia neoadjuvante (rádio e quimioterapia) deverá ser indicada.

QUESTÃO 10

Na atualidade, está bem estabelecido que diversos tipos de cânceres representam síndromes de câncer familiar, a maior parte herdada de modo autossômico dominante e com penetrância variável. Acerca dos cânceres que apresentam essas características, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome de von Hippel-Lindau é rara e caracterizada pelo desenvolvimento de tumores altamente vascularizados em múltiplos órgãos.
- (B) A associação de cânceres de mama, colorretal e de cérebro caracterizam a síndrome de Li-Fraumeni.
- (C) O retinoblastoma, cujo gene causador é o *RB1*, acomete, na grande maioria, indivíduos a partir da sexta década de vida.
- (D) Ao contrário da maioria, a polipose adenomatosa familiar, ou síndrome de Lynch, é de herança recessiva.
- (E) A neoplasia endócrina múltipla do tipo 2A é caracterizada por feocromocitoma, tumores de hipófise e ilhotas pancreáticas.

QUESTÃO 11

A fórmula de Harris & Benedict (1919) é utilizada para o cálculo da necessidade diária de calorias em pacientes adultos no pós-operatório. Assinale a alternativa que **não** representa um fator que é considerado nessa fórmula.

- (A) idade
- (B) peso
- (C) altura
- (D) frequência cardíaca
- (E) temperatura corporal

QUESTÃO 12

Acerca da etiopatogenia e do tratamento da doença hemorroidária, assinale a alternativa correta.

- (A) Um importante fator na etiopatogenia é o prolapso anormal do plexo hemorroidário, durante a evacuação, por deficiência na fixação pela musculatura longitudinal da submucosa.
- (B) A ligadura elástica encontra sua melhor aplicação nos casos de hemorroidas de quarto grau.
- (C) Nos casos de hematoma perianal, também chamado de trombose hemorroidária, deve sempre ser indicado o tratamento cirúrgico pelo risco de liberação do trombo, o que pode causar embolia.
- (D) A ligadura elástica é o tratamento de escolha para os plicomas anais.
- (E) Sempre que houver queixa de sangramento transanal deverá ser indicada operação com técnica aberta pelo risco de desenvolvimento de infecção perianal grave.

QUESTÃO 13

Com respeito à fissura anal inespecífica, assinale a alternativa correta.

- (A) A queixa de dor ao evacuar é muito rara e geralmente significa infecção associada.
- (B) Em homens, é mais comum na linha média posterior enquanto, nas mulheres, é mais comum na linha média anterior.
- (C) A hipotonia dos esfíncteres anais está presente na maioria dos casos.
- (D) O sangramento, quando ocorre, não se relaciona com o ato defecatório.
- (E) Caracteristicamente, não acomete a região proximal à linha pectínea no canal anal.

QUESTÃO 14

O conhecimento da anatomia do sistema porta permite a correlação com diversas afecções patológicas e é fundamental em procedimentos operatórios no compartimento abdominal. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta a veia que, com maior frequência, é tributária direta da veia porta.

- (A) gástrica esquerda
- (B) retal superior
- (C) gástrica curta
- (D) mesentérica inferior
- (E) gastroepiploica esquerda

QUESTÃO 15

Acerca do tronco celíaco arterial, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) É ramo direto da artéria aorta.
- (B) A artéria gástrica direita é um de seus ramos.
- (C) A artéria gástrica esquerda é um de seus ramos.
- (D) A artéria hepática comum é um de seus ramos.
- (E) A artéria esplênica é um de seus ramos.

QUESTÃO 16

O piloro gastroduodenal pode ser sede de afecções benignas que podem levar a estenoses que demandarão técnicas de piloroplastias. Com relação a esse tema, assinale a alternativa que apresenta a melhor definição para uma piloroplastia do tipo Heineke-Mikulicz.

- (A) Abertura longitudinal de todas as camadas do piloro e seu fechamento laterolateral.
- (B) Transposição do piloro ileocecal após ressecção do piloro gastroduodenal.
- (C) Abertura longitudinal das camadas serosa e muscular do piloro, preservando-se a camada mucosa.
- (D) Ressecção extramucosa completa do músculo pilórico e sutura circunferencial.
- (E) Abertura longitudinal de todas as camadas da parede do piloro e seu fechamento transversal.

QUESTÃO 17

As hérnias da parede abdominal representam um desafio para os cirurgiões e, para seu tratamento, diversas técnicas foram descritas. Com relação às técnicas para tratamento das hérnias que acometem a região inguinal, assinale a alternativa correta.

- (A) Na técnica de Lichtenstein, deve ser realizada a abertura da parede posterior do canal inguinal e a sutura em dois planos dessa abertura.
- (B) Na técnica de Shouldice, deve ser colocada uma prótese (tela) anteriormente ao cordão inguinal.
- (C) A técnica de Shouldice deve ser utilizada exclusivamente para tratar hérnias indiretas.
- (D) Na técnica de McVay, faz-se o ancoramento da parede posterior do canal inguinal no ligamento pectíneo, também chamado de ligamento de Cooper.
- (E) A técnica de Stoppa deve ser utilizada exclusivamente para hérnias diretas e bilaterais.

QUESTÃO 18

O triângulo de Calot representa um reparo anatômico de grande importância cirúrgica. A respeito desse triângulo, assinale a alternativa correta.

- (A) É delimitado superiormente pela artéria hepática própria, lateralmente pelo ducto cístico e medialmente pelo ducto hepático comum.
- (B) Cruzando na porção central desse triângulo, encontra-se o ducto cístico que deve ser ligado durante a colecistectomia.
- (C) É delimitado superiormente pela face inferior do fígado, lateralmente pelo ducto cístico e medialmente pelo ducto hepático comum.
- (D) É delimitado superiormente pelo ducto hepático comum direito, lateralmente pelo ducto cístico e medialmente pelo ducto hepático comum.
- (E) É delimitado superiormente pela borda inferior do fígado, lateralmente pelo ducto cístico e medialmente pelo ducto colédoco.

QUESTÃO 19

Durante a investigação de paciente de 75 anos de idade com queixa de disfagia há cerca de um ano foi feito o diagnóstico de divertículo epifrênico. Acerca dessa condição patológica, assinale a alternativa correta.

- (A) São denominados divertículos epifrênicos todos os divertículos que se encontram proximalmente ao diafragma.
- (B) Na maior parte das vezes, localiza-se entre os músculos tireofaríngeo e cricofaríngeo.
- (C) São mais comuns no lado direito e tendem a ter colo largo.
- (D) É também denominado de divertículo de Zenker.
- (E) O esofagograma com bário é contraindicado pelo risco associado de perfuração do divertículo.

QUESTÃO 20

Uma mulher de 45 anos de idade, proveniente de zona endêmica para doença de Chagas, apresentava queixas de tosse crônica e disfagia progressiva de sólidos para líquidos nos últimos cinco anos com piora há três meses. Relatava regurgitação e perda de cerca de 20% de seu peso corporal nos últimos seis meses.

Acerca desse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há necessidade de realização de endoscopia digestiva alta.
- (B) A avaliação nutricional não é importante no momento, pois a perda de peso foi menor que 25%.
- (C) A dilatação esofágica com balão é o tratamento definitivo de escolha para o caso.
- (D) A tosse não está diretamente relacionada com o provável megaesôfago apresentado pela paciente.
- (E) A determinação do grupo ou do grau de megaesôfago será fundamental para a escolha da técnica operatória, se indicada a operação.

QUESTÃO 21

Vários mecanismos estão envolvidos na gênese das hérnias hiatais e da doença do refluxo gastroesofágico. Acerca dessas afecções, assinale a alternativa correta.

- (A) O esfíncter esofágico inferior tem o papel primário de impedir o refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago.
- (B) Sabe-se atualmente que a zona de alta pressão esofágica é consequência exclusiva das fibras musculares oblíquas (em gravata) da cárdia.
- (C) A doença do refluxo gastroesofágico raramente está associada a uma hérnia de hiato.
- (D) A comprovação radiológica de uma hérnia de hiato é indicação para correção cirúrgica.
- (E) A endoscopia digestiva alta não tem lugar na avaliação diagnóstica e para a decisão de eventual tratamento operatório, pois não irá detectar o refluxo.

QUESTÃO 22

Há diversas técnicas para tratamento do refluxo gastroesofágico. Acerca dessas técnicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Na técnica de Lind, a válvula formada com o envolvimento do esôfago distal pelo fundo gástrico engloba cerca da metade do esôfago distal.
- (B) Na técnica de Toupet, a válvula formada com o envolvimento do esôfago distal pelo fundo gástrico engloba cerca de três quartos do esôfago abdominal.
- (C) Na técnica de Hill, deve ser feita a fixação do esôfago abdominal aos pilares diafragmáticos.
- (D) Na técnica de Nissen, ocorre o envolvimento completo (360 graus) do esôfago abdominal pelo fundo gástrico.
- (E) Em todas as técnicas, para a construção da válvula antirrefluxo, é fundamental sua fixação aos pilares diafragmáticos.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais frequente de hemorragia gastrointestinal alta não relacionada com hipertensão portal.

- (A) doença ulcerosa péptica
- (B) lacerações de Mallory-Weiss
- (C) malformações arteriovenosas
- (D) tumores
- (E) gastrite

QUESTÃO 24

As glândulas suprarrenais são sede de diversas afecções patológicas que demandam tratamento operatório, e o conhecimento da anatomia e da fisiologia dessa glândula é fundamental para o médico. Acerca dessas glândulas, assinale a alternativa correta.

- (A) Habitualmente a veia suprarrenal esquerda drena diretamente para a veia cava.
- (B) O córtex surge do tecido mesodérmico celômico enquanto a medular tem origem nos tecidos ectodérmicos da crista neural embrionária.
- (C) O principal substrato dos hormônios esteroides suprarrenais é a albumina sintetizada pelo fígado.
- (D) A síntese de catecolaminas acontece no córtex suprarrenal e ocorre por hidroxilação de purinas.
- (E) O hiperaldosteronismo primário manifesta-se classicamente com hiperpotassemia e hipotensão arterial.

QUESTÃO 25

Acerca dos feocromocitomas, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia oferece a chance de cura em menos de 20% dos casos.
- (B) A maior parte dos pacientes apresentará hipertensão arterial, que pode ser episódica ou sustentada.
- (C) Na maior parte dos casos, acometem ambas as glândulas concomitantemente.
- (D) O diagnóstico bioquímico é confirmado pela solicitação de dosagem urinária de cortisol.
- (E) Quando ocorrem fora das glândulas suprarrenais, são também denominados de doença de Addison.

QUESTÃO 26

Acerca do carcinoma medular da tireoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Origina-se das células foliculares da tireoide.
- (B) Caracteristicamente, mesmo em tumores palpáveis, essa neoplasia não evolui com metástases linfonodais.
- (C) As células tumorais apresentam excelente captação para iodo radioativo e, por isso, essa é a primeira modalidade de tratamento.
- (D) Nas formas hereditárias, raramente se apresenta como doença multicêntrica.
- (E) O diagnóstico é feito por citologia de aspiração por agulha fina e dosagem de calcitonina.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais frequente de hemorragia gastrointestinal baixa de origem nos cólons ou no reto.

- (A) isquemia mesentérica
- (B) neoplasia colorretal
- (C) doença inflamatória intestinal
- (D) doença diverticular dos cólons
- (E) colite/proctite por irradiação

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que apresenta a anormalidade secretora mais frequente nos pacientes com úlceras duodenais.

- (A) diminuição da secreção duodenal de bicarbonato
- (B) aumento da secreção diurna de ácido
- (C) aumento da sensibilidade à gastrina
- (D) aumento da gastrina basal
- (E) aumento do esvaziamento gástrico

QUESTÃO 29

Assinale a alternativa que apresenta a classificação correta quanto ao tipo de úlcera gástrica de uma úlcera de localização pré-pilórica e que está habitualmente relacionada com hipersecreção de ácido gástrico.

- (A) tipo I
- (B) tipo II
- (C) tipo III
- (D) tipo IV
- (E) tipo V

QUESTÃO 30

Após as operações com ressecções gástricas e suas reconstruções, podem ocorrer diversas alterações que poderão levar à denominada síndrome pós-gastrectomia. Acerca dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) O *dumping* é mais frequente após gastrectomia parcial com reconstrução à Billroth I quando comparada com a reconstrução à Billroth II.
- (B) O *dumping* tardio é mais frequente que o precoce e está relacionado com a ingestão rápida de alimentação hiperlipídica.
- (C) A síndrome da alça aferente ocorre principalmente nos casos em que essa alça é muito curta, com menos de 10 cm de comprimento.
- (D) O *dumping* precoce ocorre de vinte a trinta minutos após uma refeição e os sintomas mais frequentes são gastrintestinais e cardiovasculares.
- (E) A gastrite por refluxo alcalino é mais frequente após reconstrução em Y de Roux que após reconstrução à Billroth II.

QUESTÃO 31

Diversas situações podem levar o cirurgião a confeccionar um estoma intestinal como uma ileostomia ou uma colostomia. Acerca desses estomas, assinale a alternativa correta.

- (A) Um cuidado importante durante a confecção de uma ileostomia é que ela seja plana, isto é, seja confeccionada da altura da parede abdominal adjacente.
- (B) No caso de confecção de uma ileostomia em alça para proteção de uma anastomose, deve-se sempre realizar uma bolsa do tipo Kock como reservatório continente.
- (C) As ileostomias em alça devem ser evitadas, pois, para suas reconstruções, demandarão sempre uma laparotomia.
- (D) As colostomias em alça ou em dupla boca devem ser preferidas sempre que possível, pois possibilitam mais frequentemente a reconstrução intestinal sem laparotomia.
- (E) A passagem do cólon pela parede abdominal, para se confeccionar uma colostomia, deve ser feita lateralmente ao músculo reto abdominal para diminuir a possibilidade de prolapso do estoma.

QUESTÃO 32

Acerca da doença de Crohn, assinale a alternativa correta.

- (A) Acomete, na maioria dos casos, apenas a camada mucosa intestinal.
- (B) Tem uma aparente distribuição bimodal de frequência com dois picos de incidência, sendo uma em adultos jovens, na segunda e na terceira décadas de vida, e outra na sexta década de vida.
- (C) Na doença de longa duração no intestino delgado, não há aumento de risco de câncer nesse segmento.
- (D) Praticamente em todos os casos de doença no intestino grosso, o reto estará acometido.
- (E) As lesões mucosas nos cólons são habitualmente contínuas e ulceradas.

QUESTÃO 33

Há diversas manifestações extraintestinais na doença de Crohn. Assinale a alternativa que **não** apresenta uma dessas manifestações.

- (A) eritema nodoso
- (B) tireoidite subaguda
- (C) pioderma gangrenoso
- (D) colangite esclerosante
- (E) espondilite anquilosante

QUESTÃO 34

O divertículo de Meckel é uma anomalia congênita encontrada no intestino delgado. Acerca dessa afecção, assinale a alternativa correta.

- (A) Localiza-se habitualmente na borda mesentérica do intestino.
- (B) Raramente se encontra tecido ectópico (menos de 1% dos casos), seja mucosa gástrica ou tecido pancreático.
- (C) Devem ser sempre ressecados, mesmo como achado incidental de um exame de imagem, pelo risco elevado de malignização.
- (D) A parede do divertículo não tem a camada muscular, sendo formada apenas por mucosa e serosa.
- (E) Em crianças, o teste diagnóstico isolado mais acurado é a cintilografia com pertecnetato sódico de tecnécio (99 m).

QUESTÃO 35

A respeito da diverticulose colônica e da doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa correta.

- (A) A maior parte dos divertículos localiza-se no cólon ascendente.
- (B) Os divertículos adquiridos apresentam caracteristicamente todas as camadas da parede intestinal.
- (C) Dietas com elevado teor de fibras e baixo teor de carboidratos e carnes estão associadas a sua maior incidência.
- (D) Aumenta o risco de câncer colorretal em mais de dez vezes se comparado à população geral.
- (E) A diverticulite ocorre devido a uma microperfuração do divertículo que pode ou não ser contida por tecido adjacente.

QUESTÃO 36

Durante a investigação de paciente de oitenta anos de idade com dor abdominal localizada na fossa ilíaca esquerda, febre e defesa localizada foi solicitado exame de tomografia computadorizada de abdome. O resultado mostrou abscesso pélvico localizado e confirmou a diverticulite. Considerando a classificação de Hinchey e colaboradores, assinale a alternativa correta para esse achado tomográfico.

- (A) Hinchey I
- (B) Hinchey II
- (C) Hinchey III
- (D) Hinchey IV
- (E) Hinchey V

QUESTÃO 37

Assinale a alternativa que **não** apresenta uma recomendação a ser empregada para a intubação traqueal de sequência rápida.

- (A) Preoxigenar o doente com oxigênio 100%.
- (B) Comprimir a cartilagem cricoide.
- (C) Administrar atropina para prevenir bradicardia.
- (D) Certificar-se de que há um aspirador disponível.
- (E) Administrar succinilcolina por via endovenosa.

Texto para responder às questões 38 e 39.

Um homem de 28 anos de idade foi vítima de trauma torácico contuso em acidente automobilístico. No setor de emergência, ele está imobilizado em prancha longa com colar cervical e recebendo oxigênio por máscara facial. Apresenta-se alerta e com sinais de contusão no tórax à direita. À palpação do tórax, apresenta dor e crepitação de vários arcos costais à direita. O escore na escala de coma de Glasgow é de 14.

QUESTÃO 38

Considerando esse caso hipotético, acerca do manuseio das vias aéreas desse paciente nesse momento, assinale a alternativa correta.

- (A) O manejo das vias aéreas está adequado no momento, não havendo necessidade de outras medidas com essa finalidade.
- (B) Deve-se instalar um tubo orofaríngeo (Guedel) imediatamente.
- (C) Deve-se proceder à punção cricofaríngea para ventilação.
- (D) Deve-se passar cateter nasogástrico para esvaziamento gástrico.
- (E) Deve-se inserir um tubo nasofaríngeo por ser mais confortável e poder permanecer por mais tempo.

QUESTÃO 39

Quanto à lesão torácica apresentada no caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao final do exame primário, deve-se realizar radiografia de tórax caso o paciente esteja estável.
- (B) Deve-se drenar o tórax em selo d'água imediatamente.
- (C) Deve-se fazer uma punção na parede anterior do tórax com agulha calibrosa.
- (D) Deve-se envolver o tórax circunferencialmente com faixa compressiva.
- (E) Deve-se indicar exploração cirúrgica por toracotomia aberta, pelo risco de lesões parenquimatosas associadas.

QUESTÃO 40

Muito embora o choque hemorrágico (hipovolêmico) seja o mais comum no paciente politraumatizado, diversos outros tipos de choque podem-se instalar. Acerca da síndrome de choque, assinale a alternativa correta.

- (A) O tamponamento cardíaco é mais comum no ferimento penetrante de tórax que no contuso.
- (B) O melhor exame para avaliar o tamponamento cardíaco durante o atendimento inicial é a tomografia computadorizada de tórax.
- (C) A hipertensão arterial é o primeiro sinal detectável no choque neurogênico.
- (D) O choque cardiogênico pode ser descartado caso a radiografia de tórax não demonstre anormalidades.
- (E) O choque séptico é habitualmente precoce e mais comumente relacionado ao trauma de tórax.

QUESTÃO 41

Uma mulher de 25 anos de idade foi vítima de lesão por arma branca na face medial do braço esquerdo e os paramédicos que a trouxeram referiram que ela perdeu sangue em jato, que pulsava. Foi realizado tamponamento da ferida, colocado um torniquete e o sangramento foi contido. No setor de emergência, apresentava-se confusa, com taquicardia (105 bpm), taquipneia (28 irpm) e hipotensão arterial (PA = 90 x 60 mmHg). O pulso tinha amplitude diminuída.

Acerca da conduta adequada para o quadro clínico apresentado pela paciente no caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Há indicação para transfusão sanguínea imediatamente.
- (B) O torniquete deverá ser retirado e deverá ser feito o pinçamento direto, nesse momento, na sala de emergência.
- (C) As prioridades são o controle da hemorragia externa, a obtenção de acesso venoso e a avaliação da perfusão tecidual.
- (D) Não há indicação de suplementação de oxigênio por cateter nasal, pois não há lesão de vias aéreas.
- (E) Deverão ser infundidas drogas vasoativas, como a adrenalina, por exemplo, para se restabelecer o leito vascular.

QUESTÃO 42

Eventualmente, na impossibilidade de obtenção de acesso venoso devido ao colapso circulatório, haverá a necessidade de punção da tíbia proximal para infusão intraóssea de fluidos. Acerca desse procedimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Tem a vantagem de poder ser utilizada em todas as faixas etárias, mas é especialmente indicada na população idosa.
- (B) Deve ser empregada uma agulha de pequeno calibre para evitar o dano ósseo.
- (C) A agulha deve ser inserida em direção ao fêmur, em um ângulo de cerca de 45 graus.
- (D) A punção deve ocorrer na placa epifisária da tíbia.
- (E) A infusão intraóssea deve ser restrita à reanimação de emergência.

QUESTÃO 43

O fígado pode ser sede de afecções infecciosas, como os abscessos. Acerca das características que ajudam na diferenciação entre os abscessos hepáticos piogênicos e os abscessos amebianos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os abscessos amebianos são mais frequentes em mulheres.
- (B) O abscesso amebiano acomete pacientes mais jovens que os abscessos piogênicos.
- (C) O abscesso amebiano é múltiplo em mais de 90% dos casos.
- (D) Mesmo nos abscessos amebianos, os testes sorológicos contra a *Entamoeba histolytica* são negativos.
- (E) Caracteristicamente, a icterícia não acontece em nenhum dos dois tipos.

QUESTÃO 44

O fígado é sede de diversas afecções neoplásicas benignas. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum desse tipo de neoplasia hepática em adultos.

- (A) hiperplasia nodular focal
- (B) hemangioma
- (C) adenoma hepático
- (D) hamartoma
- (E) lipoma

QUESTÃO 45

Entre as neoplasias primárias sólidas malignas do fígado, o carcinoma hepatocelular destaca-se. Acerca dessa neoplasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Não guarda nenhuma correlação com a infecção pelo vírus da hepatite C.
- (B) Esse câncer apenas ocorrerá nos casos de fígado cirrótico.
- (C) É o tumor de fígado mais frequente, mesmo considerando-se as neoplasias primárias e as metastáticas.
- (D) A distribuição geográfica desse tumor está claramente relacionada com a incidência da infecção pelo vírus da hepatite B.
- (E) A dosagem sérica de alfafetoproteína não tem valor no diagnóstico diferencial com outros tumores do fígado.

QUESTÃO 46

A respeito da derivação portossistêmica transjugular intra-hepática, também conhecida como TIPS, assinale a alternativa correta.

- (A) É contraindicada caso se pense em indicar o transplante hepático posteriormente.
- (B) É realizada pela inserção de um cateter na veia porta até o nível das veias jugulares, tanto por laparotomia quanto por laparoscopia.
- (C) Apesar de reduzir o risco de sangramento por varizes esofágicas, esse procedimento leva ao aumento da pressão do sistema porta.
- (D) A ascite clinicamente intratável é contraindicação absoluta para o procedimento.
- (E) Sua maior limitação ainda é a elevada incidência de estenose ou trombose da derivação no primeiro ano.

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que apresenta a condição que aumenta a chance de desenvolvimento de cálculos biliares.

- (A) nuliparidade
- (B) perda ponderal rápida
- (C) sexo masculino
- (D) história de ressecção esofágica
- (E) uso de antiácidos por via oral

QUESTÃO 48

Em relação à colecistite calculosa aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Na grande maioria dos casos, a cultura da bile da vesícula será negativa.
- (B) Caso se suspeite de cálculos radiopacos, deverá ser solicitada a tomografia computadorizada com contraste.
- (C) A ultrassonografia do fígado e das vias biliares é o exame de imagem com melhor relação custo/benefício no diagnóstico dessa afecção.
- (D) A primeira escolha de tratamento é a papilotomia endoscópica durante a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (E) O sinal clínico mais comum é a icterícia.

QUESTÃO 49

A coledocolitíase pode ser diagnosticada no pré, no trans ou no pós-operatório. Acerca dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Está presente em mais de 50% dos portadores de colecistite calculosa crônica.
- (B) O exame de colangiressonância magnética deve ser evitado na fase aguda pelo risco de descompensação renal relacionado com o contraste empregado.
- (C) A papilotomia não deve ser realizada caso o paciente apresente febre.
- (D) Quando sintomática, o quadro clínico clássico é composto por cólica biliar, icterícia, colúria e acolia.
- (E) A colangiografia percutânea trans-hepática deve ser realizada apenas se o paciente não apresentar icterícia.

QUESTÃO 50

Acerca da esplenectomia para doenças hematológicas benignas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os baços acessórios não são causa de recorrência nas doenças hematológicas, pois, nesses casos, geralmente há autoesplenectomia.
- (B) No caso da doença em crianças, a operação deve ser realizada o mais precocemente possível (antes dos dois anos de idade) para evitar as complicações da hemólise crônica.
- (C) Há elevada incidência de cálculos biliares pigmentados nos pacientes com esferocitose hereditária e, por isso, deve ser realizada uma ultrassonografia de abdome antes da esplenectomia.
- (D) A púrpura trombocitopênica imune ou idiopática é uma contraindicação para a esplenectomia.
- (E) Deve ser realizada a vacinação contra hepatites e contra a gripe H1N1 no pré-operatório pelo risco de desenvolvimento de sepse grave.