



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**  
**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO**  
**DE MÉDICOS RESIDENTES – 2012**

# **RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL**

## **Especialidades:**

# **CIRURGIA PLÁSTICA – CIRURGIA VASCULAR – COLOPROCTOLOGIA – UROLOGIA**

## **INSTRUÇÕES**

- Verifique atentamente se este **caderno de questões** corresponde à especialidade 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 ou apresente alguma divergência quanto à especialidade 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 incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na **folha de respostas**.
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva.
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova, 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.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas, nem o uso de lápis, lapiseira/grafite e(ou) borracha durante a realização da prova.
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização.
- 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 questões** após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Ao terminar a prova, chame o **chefe de sala**, devolva-lhe a 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.

PROVA APLICADA

### QUESTÃO 1

Um homem, alcoólatra, foi admitido na emergência com uma história clínica de 48 horas de evolução de dor abdominal em região epigástrica e com piora nas últimas 12 horas, com vômitos. O abdome estava distendido com dor difusa, porém sem irritação peritoneal. A contagem de células brancas foi de  $13.000 \text{ Leu/mm}^3$  (87% neutrófilos), e a amilase no soro foi de 750 unidades Somogyi. Cinco semanas após a admissão no pronto-socorro, apresentou uma massa abdominal palpável na região epigástrica. Nessa situação, assinale a alternativa que apresenta a investigação recomendável para melhor avaliar a massa.

- (A) repetição da dosagem da amilase
- (B) radiografia simples de abdome
- (C) colecistograma oral
- (D) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
- (E) tomografia computadorizada de abdome

### QUESTÃO 2

Um paciente do sexo masculino, com infecção recorrente do trato urinário e pneumatúria, recebeu diagnóstico de uma fistula entre o cólon e a bexiga. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum desse tipo de fistula.

- (A) carcinoma do cólon
- (B) diverticulite do cólon
- (C) corpo estranho
- (D) carcinoma do útero
- (E) radioterapia

### QUESTÃO 3

Um exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes foi negativo para um homem de 64 anos de idade com história de fraqueza e perda de peso. O exame físico era praticamente normal, exceto pelas mucosas hipocoradas que apresentava. Foi submetido à retossigmoidoscopia, que não revelou nenhuma anormalidade. Nesse caso, deve-se prescrever um(a)

- (A) angiografia.
- (B) cintilografia com hemácias marcadas.
- (C) suplemento oral de ferro.
- (D) colonoscopia.
- (E) tomografia computadorizada.

### QUESTÃO 4

Pacientes submetidos à esplenectomia estão propensos a infecções graves devido à diminuição da imunidade, entre outros fatores. Acerca desse assunto, é correto afirmar que a sepse, após esplenectomia,

- (A) é, geralmente, resultante de infecção por *Staphylococcus*.
- (B) é, no conjunto da população, mais baixa em adultos que tenham passado por esplenectomia por trauma.
- (C) é, geralmente, causada por bactérias encapsuladas.
- (D) não pode ser tratada com a vacina pneumocócica, pois esta pode favorecer infecção em um paciente imunodeprimido.
- (E) é menos agressiva em lactentes e crianças menores de cinco anos.

### QUESTÃO 5

Um jovem de dezenove anos de idade procura o pronto-socorro após um acidente doméstico com vidro, apresentando uma ferida incisa de 6 cm em face anterior do antebraço esquerdo, superficial, aparentemente limpa e sem corpos estranhos ou tecido desvitalizado. Sua situação vacinal é de três doses da vacina antitetânica, porém com a última dose há mais de cinco anos. Nessa situação, assinale a alternativa que apresenta a conduta profilática correta contra o tétano.

- (A) Não é necessário o uso de vacina, soro antitetânico (SAT) e(ou) imunoglobulina humana hiperimune antitetânica (IGHAT).
- (B) Deve-se aplicar apenas uma dose da vacina (reforço).
- (C) Recomenda-se apenas o uso do SAT e(ou) IGHAT.
- (D) É mais indicado aplicar uma dose da vacina (reforço), SAT e(ou) IGHAT.
- (E) Devem ser repetidas as três doses da vacina, pois se passaram cinco anos, mais SAT e(ou) IGHAT.

### QUESTÃO 6

Um jovem ferido em um acidente com motocicleta apresenta fraturas de três costelas anteriores no hemitórax esquerdo e um pequeno pneumotórax ipsilateral. O lavado peritoneal foi positivo para sangue, sendo prevista uma laparotomia exploradora. Nesse caso, o passo mais importante antes da laparotomia é

- (A) a colocação de uma sonda nasogástrica.
- (B) a determinação de  $\text{PaCO}_2$  e  $\text{PaO}_2$ .
- (C) o adiamento da cirurgia até a pressão arterial estar totalmente restaurada.
- (D) a inserção de um tubo de drenagem intercostal.
- (E) a introdução de um cateter para pressão venosa central no lado direito.

### QUESTÃO 7

Assinale a alternativa correta com relação ao bócio nodular da tireoide.

- (A) Promove paralisia no nervo laríngeo superior.
- (B) Dá origem à síndrome de Horner.
- (C) Pode causar compressão da traqueia.
- (D) Quando maligno, geralmente está associado com tireotoxicose.
- (E) Provoca hipoparatiroidismo.

### QUESTÃO 8

No Brasil, o megaesôfago constitui uma afecção bastante prevalente devido ao caráter endêmico da Doença de Chagas em diversas regiões. A respeito de megaesôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode estar associado à doença de Hirschsprung.
- (B) Em uma fase precoce, costuma desenvolver malignidade.
- (C) A toxina botulínica infiltrada no esfíncter esofágico inferior constitui o tratamento definitivo.
- (D) Causa alongamento, dilatação e hipertrofia muscular subsequentemente.
- (E) Quando avançado, pode apresentar ausência de bolha gástrica.

### QUESTÃO 9

Uma paciente com 43 anos de idade foi submetida à tireoidectomia total por apresentar carcinoma papilífero. Evoluiu no terceiro dia pós-operatório confusa, ansiosa e com dormência perioral e nos dedos. Foi aferida sua pressão arterial, inflando-se a uma pressão maior que a pressão sistólica, cerca de 20 mmHg, obtendo-se espasmo carpal (flexão do pulso e articulações metacarpofalangeanas, extensão das interfalanges distais e articulações interfalangeanas proximais e adução do polegar e dedos). O distúrbio eletrolítico encontrado e o sinal obtido pela manobra pressórica são, respectivamente,

- (A) hipercalcemia e sinal de Chvostek.
- (B) hipocalcemia e sinal de Trousseau.
- (C) hipercalcemia e sinal de Trousseau.
- (D) hipocalcemia e sinal de Chvostek.
- (E) hipocalcemia e sinal de Lasegue.

### QUESTÃO 10

Uma mulher com 48 anos de idade procurou orientação médica por apresentar astenia e desânimo havia seis meses. A investigação encontrou um hematócrito de 26% e hemoglobina de 9 g/dL. Foi encaminhada para realizar uma colonoscopia, que mostrou a presença de centenas de pólipos comprovados posteriormente como adenomas. Durante a pesquisa, foram detectadas manifestações extracolônicas como múltiplos tumores de pele (carcinoma epidermoide, ceratoacantoma e cisto sebáceo), caracterizando a síndrome de

- (A) Torre-Muir.
- (B) Turcot.
- (C) Gardner.
- (D) Cronkite-Canada.
- (E) Cowden.

### QUESTÃO 11

Um paciente com 55 anos de idade, com história crônica de hepatite, deu entrada na emergência com hematêmese. Encontrava-se hipotenso, porém, com as manobras de reanimação, manteve-se hemodinamicamente estável, o que permitiu a realização de endoscopia digestiva alta, na qual foi observado sangramento discreto de cordão varicoso em terço inferior do esôfago, parado por ligadura elástica. O paciente foi internado para investigação, pois apresentava fala arrastada, emagrecimento, ginecomastia bilateral, teleangiectasias difusas, *flapping* evidente, abdome globoso, cicatriz umbilical proeminente, veias dilatadas em andar superior, piparote positivo, espaço de traube maciço à percussão e baço palpável. Exames realizados constataram um fígado cirrótico, esplenomegalia e veia porta dilatada. A bilirrubina sérica era 2,5 mg/dL, albumina 3,0 g/dL, tempo de protrombina 7. Pode-se avaliar a função hepática por meio da classificação de Child-Pugh, que é usada originalmente para prever a mortalidade durante a cirurgia. Atualmente, é usada para determinar o prognóstico, assim como a necessidade de transplante hepático. Portanto, a classificação desse paciente é Child

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.
- (E) E.

### QUESTÃO 12

Uma mulher de 37 anos de idade com dor torácica e tosse procurou atendimento médico. Na ocasião, relatou sentir fraqueza e astenia havia semanas. Internada para investigação, sua tomografia computadorizada evidenciou uma massa tumoral em mediastino anterossuperior. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) timoma.
- (B) teratoma.
- (C) bócio da tireoide.
- (D) linfoma.
- (E) lipoma.

### QUESTÃO 13

Em um homem de 51 anos de idade, branco, com queixa de desconforto abdominal e empachamento, foi encontrada uma massa abdominal palpável em epigástrio. Exame de imagem realizado (tomografia computadorizada) descobriu uma massa grande, esférica, com conteúdo líquido e um centro fibroso com calcificação localizado no corpo do pâncreas. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de

- (A) tumor mucinoso.
- (B) tumor sólido pseudopapilar.
- (C) carcinoma adenoescamoso.
- (D) adenocarcinoma ductal.
- (E) cistoadenoma seroso.

### QUESTÃO 14

Um paciente com 74 anos de idade, usuário de chimarrão, desenvolveu disfagia com diagnóstico subsequente de câncer de esôfago. Exames para estadiamento encontraram um tumor de esôfago, mas que não ultrapassa a muscular própria, a presença de linfonodos regionais e a ausência de metástases a distância. Pelos critérios de estadiamento do American Joint Committee on Cancer (AJCC), sistema TNM, é correto afirmar que o tumor encontrado apresenta o estágio

- (A) IIA.
- (B) IIB.
- (C) III.
- (D) IVA.
- (E) IVB.

### QUESTÃO 15

O câncer da vesícula biliar é raro e ocorre predominantemente em grupos etários mais avançados. Assinale a alternativa que **não** apresenta fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma da vesícula.

- (A) colelitíase
- (B) vesícula biliar em porcelana
- (C) pólipos adenomatosos da vesícula
- (D) colecistite alitiásica aguda
- (E) obesidade

**QUESTÃO 16**

Uma mulher com 48 anos de idade, portadora de insuficiência renal crônica e participante de um programa regular de hemodiálise, apresentou, nos últimos meses, fraqueza muscular, debilidade e dor esquelética. Fez exames laboratoriais, em que se observaram alterações do cálcio e do paratormônio, características do hiperparatireoidismo secundário que tem como causa principal

- (A) adenoma da paratireoide.
- (B) hiperplasias das paratireoides.
- (C) carcinoma das paratireoides.
- (D) tireotoxicose.
- (E) carcinoma medular da tireoide.

**QUESTÃO 17**

Um homem de 42 anos de idade entra no pronto-socorro com história clínica de constipação intestinal há 45 dias. Relata que o intestino funciona com laxantes e depois com lavagens intestinais. Afirma que nasceu e residiu por mais de 20 anos no interior de Minas Gerais. Ao exame físico, está emagrecido, hipocorado, com ritmo cardíaco irregular, com abdome distendido e, quando se palpa uma massa moldável na fossa ilíaca esquerda, tem-se a sensação tátil de crepitação — resultante da interposição de ar entre a parede intestinal e a massa —, que é característica do sinal de

- (A) Jobert.
- (B) Kehr.
- (C) Von Wahl.
- (D) Gobier.
- (E) Gersuny.

**QUESTÃO 18**

Uma mulher com 69 anos de idade apresentou uma massa na região anterior do pescoço de crescimento rápido (seis meses), rouquidão e linfadenopatia cervical. Um exame de imagem mostrou tratar-se de tumoração da glândula tireoide com invasão da traqueia, mas uma biópsia (punção aspirativa com agulha fina ou incisional) é indispensável para orientar a terapêutica. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é carcinoma

- (A) anaplásico.
- (B) medular.
- (C) de Hurthle.
- (D) folicular.
- (E) papilífero.

**QUESTÃO 19**

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a mais comum do esôfago, e sua patologia pode ser explicada por um desequilíbrio entre os fatores agressivos e defensivos da mucosa do esôfago. Além disso, o diagnóstico de metaplasia colunar e de adenocarcinoma esofágico vem aumentando rapidamente. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta um fator que é defensivo para a mucosa esofágica.

- (A) ácido clorídrico
- (B) pepsina
- (C) bile
- (D) clareamento esofágico
- (E) suco duodenal

**QUESTÃO 20**

Um jogador de futebol, 28 anos de idade, foi operado em um hospital geral por videolaparoscopia, em virtude de uma colecistite crônica. Sua gasometria na sala de recuperação anestésica era: pH 7,31; saturação de 95%; pO<sub>2</sub> de 85 mmHg; pCO<sub>2</sub> de 39 mmHg; BE de -6,5. Quanto ao distúrbio ácido-base dessa gasometria, assinale a alternativa correta.

- (A) A gasometria está normal (ausência de distúrbio metabólico ou respiratório).
- (B) Trata-se de alcalose respiratória.
- (C) Trata-se de acidose metabólica.
- (D) Trata-se de alcalose metabólica.
- (E) Trata-se de acidose respiratória.

**QUESTÃO 21**

Um jovem de dezessete anos de idade, ao reagir a um assalto, foi ferido por arma de fogo em tórax. Ao chegar ao pronto-socorro, encontrava-se hipotenso. A equipe de plantão constatou que o agente agressor penetrou na área perigosa de Ziedler, na qual se deve persistir no diagnóstico, mesmo que evidências clínicas não estejam presentes, pois lesões nessa área levantam suspeita principalmente de ferimento

- (A) na artéria subclávia direita.
- (B) no ducto torácico.
- (C) de brônquio fonte direito.
- (D) cardíaco.
- (E) de timo.

**QUESTÃO 22**

Um paciente submeteu-se a uma biópsia incisional de lesão melanocítica em dorso. O laudo histopatológico foi de melanoma. Para avaliação do prognóstico desse tumor, é(são) mais importante(s)

- (A) a presença de área de regressão na lesão.
- (B) o índice mitótico.
- (C) os níveis de Clark.
- (D) a cor e as bordas irregulares da lesão.
- (E) a espessura de Breslow.

**QUESTÃO 23**

Um jovem é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e levado para um hospital regional. Sofreu acidente automobilístico há 25 minutos e encontra-se hemodinamicamente estável após cuidados iniciais de reanimação. Apresenta escoriações em hipocôndrio direito e fraturas dos últimos arcos costais direitos. Exames de imagem evidenciam uma laceração maior de 3 cm de profundidade no parênquima hepático. Na Escala de Lesão de Órgão (*Organ Injury Scale*), desenvolvida pela Associação Americana para a Cirurgia do Trauma (*American Association for the Surgery of Trauma*), a lesão apresentada pelo paciente corresponde ao grau

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.



#### QUESTÃO 24

Uma mulher de 49 anos de idade, após suportar quadro clínico de insuficiência renal durante anos, foi transplantada, recebendo um rim de doador vivo. Quinze meses depois do transplante, apresentou diminuição e posterior ausência da função renal. Exames realizados no período evidenciaram fibrose intersticial, atrofia tubular, espessamento da camada íntima da artéria por fibrose. Nesse caso, a complicação do órgão transplantado apresentada por essa paciente é rejeição

- (A) crônica.
- (B) subaguda.
- (C) aguda.
- (D) imediata.
- (E) hiperaguda.

#### Texto I, para responder às questões de 25 a 28.

Uma mulher, de 28 anos de idade, vítima de acidente de trânsito havia cerca de trinta minutos, deu entrada no setor de emergência do hospital. Ela estava com colar cervical adequadamente aplicado, apresentava-se torporosa, com deformidade na coxa direita, escoriações no abdome e com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 incursões por minuto e pressão arterial de 90 mmHg por 60 mmHg.

#### QUESTÃO 25

Assinale a alternativa correta em relação ao caso apresentado no texto.

- (A) A imobilização da provável fratura de fêmur somente deverá ser feita após a avaliação secundária da paciente.
- (B) As principais fontes de choque hipovolêmico, sem sangramento aparente, são o tórax e o crânio.
- (C) Há indicação para reposição imediata de sangue total por conta da frequência cardíaca.
- (D) A sepse, decorrente da contaminação da fratura de fêmur que a paciente deve ter, é a causa mais provável para o quadro de choque apresentado.
- (E) A avaliação e o estabelecimento de uma via aérea permeável é a primeira prioridade no caso.

#### QUESTÃO 26

Com respeito à avaliação radiológica da coluna vertebral dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso a paciente possa responder a comandos verbais simples, não haverá a necessidade de avaliação radiológica.
- (B) Uma radiografia da coluna cervical é considerada adequada quando é possível se visualizarem ao menos seis vértebras.
- (C) Em pacientes com fraturas da segunda vértebra cervical (C2), o processo odontoide estará lesado em mais da metade dos casos.
- (D) Caracteristicamente as mulheres adultas apresentam uma pseudoluxação fisiológica entre a segunda e a terceira vértebras cervicais.
- (E) O canal medular é mais estreito entre o forame magno e a terceira vértebra cervical que abaixo desse nível.

#### QUESTÃO 27

Considerando que a paciente esteja grávida, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso a paciente seja fator Rh-positivo, há forte risco de isoimunização, e a terapêutica com imunoglobulina deve ser iniciada em até uma semana.
- (B) A hipocapnia (por exemplo  $\text{PaCO}_2$  de 30 mmHg) é comum no final da gravidez e não representa alteração patológica.
- (C) O tempo de esvaziamento gástrico está diminuído, facilitando, pois, o aparecimento de úlceras duodenais.
- (D) O útero tem localização intrapélvica até a vigésima semana de gestação e alcança a cicatriz umbilical em torno da trigésima semana.
- (E) A grávida, quando comparada a mulheres não grávidas, apresenta habitualmente níveis mais elevados de hematócrito, como uma preparação fisiológica para o sangramento que ocorrerá no parto.

#### QUESTÃO 28

A respeito da lesão musculoesquelética apresentada pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Como a paciente apresenta-se hipotensa, pode-se descartar a possibilidade de síndrome compartimental.
- (B) Para prevenir a insuficiência renal induzida por mioglobina, recomenda-se a acidificação da urina e a manutenção do débito urinário em cerca de 100 mL/hora.
- (C) Temporariamente, podem ser utilizadas talas de tração para imobilização de fraturas de fêmur.
- (D) As alterações dos pulsos distais ou do tempo de enchimento capilar são os sinais mais fidedignos para o diagnóstico de síndrome compartimental.
- (E) Recomenda-se a via intramuscular para a aplicação de analgésicos no controle da dor.

**Texto II, para responder às questões de 29 a 31.**

Um homem de setenta anos de idade procura a unidade de emergência com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda e febre faz cerca de oito horas. Ao exame físico, há grande distensão abdominal e defesa voluntária da musculatura abdominal inferior, e palpa-se um plastrão nessa região.

**QUESTÃO 29** \_\_\_\_\_

Caso a hipótese seja de diverticulite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação por exame de ressonância nuclear magnética é contraindicada pelo risco de desbloqueio de um eventual tamponamento da perfuração.
- (B) A retossigmoidoscopia flexível é mandatória para a avaliação do grau de comprometimento do sigmoide.
- (C) A tomografia computadorizada do abdome é preferível em relação ao exame ultrassonográfico do abdome para avaliação nesse momento, especialmente por conta da distensão abdominal referida.
- (D) Há indicação de ressecção do segmento intestinal acometido, em caráter de urgência, caso seja detectada qualquer coleção líquida localizada na região pélvica.
- (E) O clister opaco, com contraste hidrossolúvel, é o exame inicial de escolha, pois fornecerá informações precisas quanto à localização do segmento inflamado.

**QUESTÃO 30** \_\_\_\_\_

Acerca da doença diverticular e da diverticulose, assinale a alternativa correta.

- (A) Evidências epidemiológicas demonstram que as características raciais, e não as dietéticas de ingestão de baixa quantidade de fibras, são os principais responsáveis pela gênese dos divertículos.
- (B) Os divertículos localizam-se mais comumente entre as tênias antimesentéricas.
- (C) Apesar de os divertículos serem mais frequentes no sigmoide, a maior parte dos casos de diverticulite aguda acontece no cólon direito.
- (D) Os divertículos são herniações da mucosa através do cólon nos locais de penetração da parede muscular pelas arteríolas.
- (E) O aspecto endoscópico dos divertículos mimetiza aquele encontrado nos casos de adenocarcinomas desse segmento intestinal.

**QUESTÃO 31** \_\_\_\_\_

Com relação à classificação de Hinchey e à de colaboradores para a diverticulite, assinale a alternativa correta.

- (A) O estágio I é caracterizado por peritonite fecal generalizada.
- (B) O estágio II é caracterizado pela presença de fístulas entre órgãos, tais como bexiga e intestino delgado.
- (C) A presença de obstrução intestinal também é característica do estágio II.
- (D) O estágio III é caracterizado por peritonite generalizada purulenta.
- (E) O estágio IV é caracterizado por abscesso pericólico ou mesentérico.

**QUESTÃO 32** \_\_\_\_\_

Quanto à cirrose hepática e à hipertensão portal, assinale a alternativa correta.

- (A) A insuficiência hepática e o sangramento de varizes esofagianas são as principais causas de morte nos pacientes com cirrose.
- (B) As veias umbilical, ázigos e renal esquerda são pontos naturais e frequentes de formação de trama colateral (*shunts*).
- (C) A derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS) não deve ser empregada em situações de urgência nem em pacientes candidatos a transplante hepático.
- (D) O emprego de diuréticos, como a espironolactona, está contraindicado nos casos de pacientes com ascite e que não tenham história recente de sangramento de varizes esofagianas.
- (E) A esplenectomia deve sempre ser realizada na derivação esplenorenal distal (operação de Warren).

**QUESTÃO 33** \_\_\_\_\_

Quanto à anatomia da parede abdominal, excetuando-se as variações anatômicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O ligamento de Cooper é formado por fibras aponeuróticas do músculo reto abdominal.
- (B) O músculo cremaster origina-se das fibras distais do músculo oblíquo externo.
- (C) A fáscia transversal é um componente do assoalho inguinal.
- (D) As hérnias inguinais diretas ocorrem lateralmente aos vasos epigástricos inferiores.
- (E) O canal inguinal na mulher contém o ligamento inguinal ou de Poupart.

**QUESTÃO 34** \_\_\_\_\_

Em relação à fisiopatologia e à localização das úlceras gástricas benignas, assinale a alternativa correta.

- (A) A maior parte dessas úlceras localiza-se na região pré-pilórica (tipo I) e está associada com produção excessiva de ácido.
- (B) As úlceras do tipo II localizam-se na parte alta da curvatura menor, próximas à junção esofagogástrica, e estão associadas com o refluxo gastroesofágico.
- (C) As úlceras do tipo III localizam-se na curvatura menor, próximas à incisura angular, e estão associadas com hipersecreção ácida.
- (D) As úlceras do tipo IV são aquelas múltiplas, tanto gástricas quanto duodenais, porém caracteristicamente não estão associadas com hipersecreção ácida.
- (E) Uma pequena proporção das úlceras, até 5%, localiza-se na curvatura maior do estômago.

**Texto III, para responder às questões de 35 a 37.**

Um homem de 65 anos de idade procura ambulatório com queixa de sangramento à evacuação e tenesmo há seis meses. Nega dor ao evacuar, perda de peso e alteração do apetite. Nega antecedentes familiares de doenças neoplásicas.

**QUESTÃO 35**

Considerando a investigação diagnóstica a ser empregada nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O primeiro exame a ser solicitado deve ser a pesquisa de sangue oculto nas fezes, por ser de baixo custo e servir como rastreamento inicial.
- (B) A dosagem sérica do antígeno carcinoembrionário (CEA) deve ser solicitada nesse caso e tem também a finalidade de rastreamento de todas as pessoas com idade acima de cinquenta anos.
- (C) A colonografia por tomografia computadorizada, também chamada de colonoscopia virtual, deve ser o primeiro exame de imagem a ser solicitado, pois não haverá a necessidade de sedação ou preparo do cólon.
- (D) Como não há relato de dor à evacuação, a hipótese de doença hemorroidária associada pode ser descartada.
- (E) A hipótese de câncer colorretal deve ser considerada, pois a maior parte dos pacientes portadores de câncer colorretal não tem antecedentes familiares exuberantes.

**QUESTÃO 36**

Considerando que foi realizada uma colonoscopia, em que se detectou, no reto médio, um tumor sésil de cerca de 3 cm de diâmetro, que foi biopsiado, sem outras lesões sincrônicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o exame histopatológico demonstre tratar-se de um adenoma viloso, mesmo que o tumor não seja completamente excisado, o paciente deve ser tranquilizado, pois a chance de malignização não ultrapassa 5%.
- (B) Caso seja um adenocarcinoma e a borda distal do tumor esteja localizada a 7 cm da margem anal, a chamada retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto deverá ser a operação de escolha.
- (C) Para o estadiamento pré-operatório, caso se trate de um adenocarcinoma, a tomografia computadorizada do crânio e a cintilografia óssea devem ser solicitadas em decorrência do elevado risco de metástases para esses sítios.
- (D) Caso seja um adenocarcinoma e o paciente apresente uma metástase hepática em lobo esquerdo do fígado, não será indicada a ressecção da metástase, pois não haverá nenhum benefício de sobrevida global ou sobrevida livre de doença.
- (E) Caso se trate de adenocarcinoma e a avaliação por ressonância nuclear magnética e(ou) ultrassonografia endorretal mostrar se tratar de um tumor no estágio III, a terapia neoadjuvante não deverá ser oferecida, pois não trará nenhum benefício ao paciente.

**QUESTÃO 37**

Considerando a sequência adenoma-carcinoma no câncer colorretal, assinale a alternativa que apresenta a alteração que ocorre mais tardiamente.

- (A) ativação do K-ras
- (B) mutação no gene *p53*
- (C) mutação no gene *APC* (polipose adenomatosa coli)
- (D) ativação das beta cateninas citoplasmáticas
- (E) mutação no gene supressor tumoral serina/tronina cinase 11 (*STK11*)

**QUESTÃO 38**

A respeito do carcinoma de próstata, assinale a alternativa correta.

- (A) A dosagem do antígeno específico da próstata (PSA) é um exame de rastreamento, e seus níveis guardam correlação com a idade e a raça.
- (B) O exame ultrassonográfico, com doplerfluxometria, é o padrão ouro para o diagnóstico.
- (C) Caracteristicamente, a hiperplasia prostática benigna não leva a aumento dos níveis de antígeno específico da próstata (PSA).
- (D) O carcinoma da próstata é dependente de estrógenos.
- (E) A radioterapia não tem papel na terapêutica dessa afecção, pois as células cancerígenas não são sensíveis à radiação ionizante.

**QUESTÃO 39**

Um homem de 56 anos de idade foi diagnosticado como portador de câncer gástrico. Assinale alternativa que apresenta o local mais comum de metástases nessa condição.

- (A) fígado
- (B) pulmão
- (C) esôfago
- (D) linfonodos perigástricos
- (E) fundo de saco de Douglas

**QUESTÃO 40**

A respeito das diversas afecções que podem acometer o esôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de câncer esofágico em pacientes com lesão cáustica por ingestão de substâncias alcalinas é cerca de 1.000 vezes maior que na população geral.
- (B) O divertículo faringoesofágico, ou de Zenker, é um tipo de divertículo verdadeiro, pois nele estão presentes todas as camadas da parede esofágica.
- (C) O tratamento do denominado esôfago quebra-nozes é sempre cirúrgico, pois há completa incoordenação motora do esôfago.
- (D) A laceração de Mallory-Weiss está associada com perfuração esofágica em cerca de 50% dos casos.
- (E) Os anéis de Schatzki localizam-se no esôfago cervical e, geralmente, não são sintomáticos.



**QUESTÃO 41**

Acerca da classificação radiológica para o megaesôfago adquirido em grupos, descrita por Rezende, Lauar e Oliveira, assinale a alternativa correta.

- (A) No grupo I, ou dolicomegaesôfago, o esôfago dobra-se sobre o diafragma.
- (B) No grupo II, não há retardo de esvaziamento.
- (C) As ondas terciárias são características do grupo II.
- (D) O grupo III apresenta dilatação leve e estenose distal.
- (E) O grupo IV apresenta retardo de esvaziamento sem dilatação esofágica.

**QUESTÃO 42**

Assinale a alternativa que apresenta a alteração mais provavelmente associada com a transfusão maciça de sangue, definida como a reposição do volume sanguíneo do paciente com concentrado de hemácias em 24 horas.

- (A) trombocitose
- (B) hipocalcemia
- (C) aumento da liberação de sangue pelas hemácias
- (D) aumento do 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG)
- (E) aumento dos fatores sanguíneos V e VIII

**QUESTÃO 43**

O uso da antibioticoprofilaxia é um assunto controverso, mas isso ocorre por falta de compreensão de princípios básicos relacionados ao uso de antibióticos, já que a decisão do uso ou não deve ser tomada com base em evidências facilmente encontradas na literatura médica. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas operações em que não será aberto o trato digestivo, respiratório ou urinário, como nas amputações de membros e na cirurgia cardíaca, o emprego da antibioticoprofilaxia está proscrito.
- (B) Nas operações de hernioplastia incisional sem utilização de tela em pessoa imunodeprimida, está recomendado o uso de antibioticoprofilaxia.
- (C) Nas operações em que há a indicação do uso da antibioticoprofilaxia, o momento da administração da primeira dose é irrelevante, podendo ser antes da operação ou logo após o início ou mesmo o término da operação.
- (D) A escolha do antibioticoprofilático deve basear-se sempre no seu amplo espectro de ação; assim, as cefalosporinas de terceira ou quarta geração levam vantagem sobre os demais antibióticos e quase sempre são os de primeira escolha.
- (E) Nas operações limpas ou potencialmente contaminadas com risco de infecção menor que 5%, o uso da antibioticoprofilaxia está recomendado para evitar as infecções de pós-operatório e aumentar o período de internação hospitalar.

**QUESTÃO 44**

Todas as causas de choque são reunidas em três ou quatro tipos de choque, dependendo da classificação utilizada, mas existe uma repercussão sistêmica pertinente a qualquer tipo de choque. Assinale a alternativa que apresenta essa repercussão.

- (A) vasodilatação
- (B) elevação dos níveis de catecolaminas
- (C) perda de volume sanguíneo
- (D) perfusão capilar inadequada
- (E) hipotensão

**QUESTÃO 45**

O tromboembolismo venoso profundo é uma complicação que pode ocorrer em vários tipos e portes de operações. Está relacionado a várias especialidades cirúrgicas e deve ser evitado por meio de medidas profiláticas medicamentosas e físicas por tratar-se, em alguns casos, de uma complicação fatal. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes portadores de obesidade mórbida a serem submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade devem sempre receber medidas profiláticas físicas e medicamentosas para tromboembolismo venoso; entretanto, quando forem operados de outras doenças, essas medidas podem ser dispensadas.
- (B) Quando for identificada a presença de varizes essenciais de membros inferiores durante o exame físico no pré-operatório de herniorrafia inguinal bilateral por videolaparoscopia, por tratar-se de operação de pequeno porte e tempo cirúrgico rápido, as medidas de profilaxia físicas e medicamentosas de tromboembolismo venoso podem ser dispensadas.
- (C) No caso de paciente masculino, portador de colelitíase, com indicação de tratamento cirúrgico, setenta anos de idade, sem comorbidades, eutrófico e em bom estado geral, que será submetido ao tratamento cirúrgico de videocolecistectomia, o uso das medidas profiláticas físicas e medicamentosas de tromboembolismo venoso é desnecessário.
- (D) Gestação e uso de anticoncepcional oral como fatores de risco para tromboembolismo venoso somente são importantes em pessoas com idade acima de trinta anos e que apresentam, na sua história clínica, tromboembolismo venoso ou outros fatores de risco.
- (E) As pessoas que apresentam, na sua história clínica, tromboembolismo venoso têm risco de novo episódio na faixa de 50% a mais que a população sem episódio anterior; portanto, devem sempre receber medidas profiláticas físicas e medicamentosas quando forem submetidas a qualquer operação.

#### QUESTÃO 46

Um paciente chega ao ambulatório de cirurgia geral relatando disfagia a sólidos há dois anos, sensação de queimação retroesternal independentemente do tipo de alimentação, dor epigástrica após alimentação condimentada e intolerância a alimentos gordurosos. Nesse caso, assinale a alternativa que apresenta o exame que deve ser solicitado no primeiro momento para iniciar a investigação, considerando que a solicitação será de um único exame e com o objetivo de esclarecer o diagnóstico o mais rapidamente possível.

- (A) videoendoscopia digestiva alta
- (B) tomografia computadorizada do tórax de 254 canais com contraste
- (C) ecografia de abdome total com transdutor de alta frequência
- (D) esôfago-estômago-duodenografia
- (E) ecoendoscopia

#### Texto IV, para responder às questões 47 e 48.

Icterícia obstrutiva é um sinal que pode anteceder uma doença que necessita de intervenção rápida, nas primeiras vinte e quatro horas, por apresentar alto risco de mortalidade.

#### QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que apresenta a doença que possui o sinal a que o texto se refere.

- (A) colecistite aguda
- (B) colelitíase
- (C) coledocolitíase
- (D) colangite
- (E) hepatocarcinoma

#### QUESTÃO 48

Com base no texto e considerando que todos os procedimentos estão à disposição no local de trabalho, assinale a alternativa que apresenta o procedimento que deve ser indicado para a resolução do quadro.

- (A) tomografia computadorizada helicoidal do abdome total com contraste
- (B) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- (C) biópsia transparietohepática
- (D) colangiorressonância magnética
- (E) exploração cirúrgica das vias biliares por laparotomia

#### QUESTÃO 49

Na realização de procedimento cirúrgico em qualquer pessoa, pensa-se, na avaliação pré-operatória, em exames de laboratório, avaliação cardiológica e exames complementares de imagem. Quanto à avaliação pré-operatória, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização da avaliação com exames laboratoriais, como hemograma, glicemia, ureia e creatinina, deve ser feita em todos os procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral.
- (B) Rotina radiológica é obrigatória para os procedimentos cirúrgicos eletivos na cavidade abdominal, independentemente do porte cirúrgico.
- (C) A avaliação da coagulação sanguínea deve ser realizada em todos os procedimentos cirúrgicos que serão realizados com anestesia subdural ou peridural.
- (D) Quando se realiza o risco cirúrgico no pré-operatório e ele revela baixo risco, a segurança do procedimento é total, e pode-se garantir aos pacientes que a possibilidade de complicações cardiológicas está totalmente afastada.
- (E) Para paciente de dezoito anos de idade portador de hérnia inguinal bilateral que será submetido à herniorrafia por videolaparoscopia sob anestesia geral, a avaliação cardiológica não é necessária.

#### QUESTÃO 50

Cicatrização é um tema que deve ser de domínio de todas as especialidades cirúrgicas, porque sempre após a atuação do cirurgião vai ocorrer o processo cicatricial, seja para o reparo de uma ferida cirúrgica provocado intencionalmente ou para a reparação de uma ferida oriunda de processo infeccioso tratado cirurgicamente. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.

- (A) A primeira fase de cicatrização é a inflamatória. Nessa fase, a trombina tem papel importante por estimular a proliferação dos fibroblastos e peptídeos, que aceleram a recuperação da força da cicatriz.
- (B) O processo cicatricial é composto de três fases, nesta ordem: proliferação, maturação e contração da ferida.
- (C) A cicatrização é um processo simples cujas fases ocorrem em momentos bem distintos, com o tempo de duração dependente do tamanho da incisão, da sua localização, da profundidade e do tipo de tecido.
- (D) A fase de proliferação no processo de cicatrização é caracterizada pela chegada dos fibroblastos.
- (E) O evento que caracteriza a última fase do processo cicatricial é a conversão do colágeno tipo I, que iniciou a sua formação na primeira fase, para o colágeno tipo III, que é responsável pelo processo de reorganização.