



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO
DE MÉDICOS RESIDENTES – 2011

RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL
CIRURGIA PLÁSTICA – CIRURGIA VASCULAR –
COLOPROCTOLOGIA – UROLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do **chefe de sala**:
 - Um **caderno de questões** da prova objetiva, contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas uma alternativa correta.
 - Uma **folha de respostas** personalizada.
- Ao ser autorizado o início da prova, o candidato deverá verificar se a numeração das questões, a paginação e a codificação da **folha de respostas** estão corretas.
- O candidato dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo.
- Esse tempo inclui a marcação da **folha de respostas** da prova objetiva.
- Ao candidato somente será permitido levar o **caderno de questões** após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar sua **folha de respostas** e retirar-se da sala.
- Após o término da prova, o candidato deve entregar ao **chefe de sala** a **folha de respostas** devidamente assinada.
- O candidato 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 utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação. O candidato deverá desligar e entregar ao **chefe de sala** régua de cálculo, calculadora, agenda eletrônica, *palmtop*, *bip*, *pager*, *notebook*, telefone celular, gravador, máquina fotográfica, *walkman*, aparelho portátil de armazenamento e de reprodução de músicas, vídeos e outros arquivos digitais, relógio, ou qualquer outro equipamento desse tipo e qualquer tipo de arma, mesmo que com porte autorizado.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Não é permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e(ou) borracha durante a realização da prova.

INSTRUÇÕES – PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na **folha de respostas**. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na **folha de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale na **folha de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- A questão que tiver mais de uma resposta assinalada será considerada errada, mesmo que uma das assinalações esteja correta.
- A **folha de respostas** não pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na **folha de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo a seguir:

Marque as respostas **assim**: ■

Realização:



QUESTÃO 1

Um adolescente foi visitar um amigo e, ao brincar com o animal de estimação da família, foi mordido na face por um mico (macaco sagui). O dono do animal informou que cria o animal há três anos (domiciliado) e que ele nunca causou problema para as pessoas. Com base no protocolo de profilaxia da raiva humana, com vacina de cultivo celular do Ministério da Saúde, a conduta correta nesse caso é

- (A) não fazer nada, já que o animal é sadio e domiciliado.
- (B) observar o animal durante dez dias após a exposição.
- (C) iniciar esquema profilático com duas doses: uma no dia 0 e outra no dia 3.
- (D) iniciar imediatamente o esquema profilático com cinco doses de vacina, administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (E) iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e cinco doses de vacina, administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

QUESTÃO 2

Um paciente de 34 anos de idade procurou, pela segunda vez, um hospital por persistir com dores em quadrante superior direito do abdome e por apresentar icterícia e fezes escurecidas, dez dias após sofrer acidente automobilístico com trauma hepático. Na admissão, mostra sinais de cansaço e está hipocorado e icterício. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de

- (A) hemobilia.
- (B) reabsorção de hematoma.
- (C) hematoma de parede duodenal.
- (D) colangite.
- (E) trauma pancreático.

QUESTÃO 3

Considere que um médico responsável pelo serviço de imagens de um hospital de trauma receba um paciente com ferimento cervical penetrante. O cirurgião informa que o paciente foi vítima de ferimento por arma de fogo e apresenta uma lesão em zona III, necessitando, portanto, de uma angiografia. A zona III

- (A) compreende a área entre o primeiro anel traqueal e o osso hioide.
- (B) compreende a área acima do ângulo da mandíbula até a base do crânio.
- (C) compreende a área entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula.
- (D) compreende a área entre o osso hioide até a base do crânio.
- (E) estende-se desde a borda inferior da cartilagem cricoide até as clavículas e a fúrcula esternal.

QUESTÃO 4

A doença diverticular dos cólons atinge desde o adulto jovem ao idoso e, em cada uma dessas fases, apresenta um quadro clínico diferenciado. Sua etiopatogenia determinará as principais complicações, e a mais frequente delas é a

- (A) fistula retovaginal.
- (B) hemorragia digestiva baixa.
- (C) fistula colovesical.
- (D) peritonite generalizada.
- (E) perissigmoidite diverticular.

QUESTÃO 5

Uma criança de seis semanas de idade foi levada ao pronto-socorro pela mãe, preocupada com o seu filho, que, após se alimentar, apresentava vômitos severos, não biliosos. Nos intervalos dos episódios de vômitos, a criança se alimentava avidamente. Ao exame, a criança encontrava-se desidratada e subnutrida, com movimentos peristálticos no andar superior do abdome. Nesse caso, o diagnóstico é

- (A) atresia intestinal.
- (B) estenose hipertrófica do piloro.
- (C) refluxo gastroesofágico exacerbado.
- (D) má-rotação intestinal.
- (E) intussuscepção.

QUESTÃO 6

Um homem de 26 anos de idade deu entrada na emergência depois de sofrer uma punhalada no lado esquerdo do tórax. Ao exame, estava taquipneico, PA 90/55 mmHg, apesar de ressuscitação hídrica, bulhas cardíacas abafadas e dilatação de veias jugulares. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) pneumotórax hipertensivo.
- (B) tamponamento cardíaco.
- (C) hemotórax.
- (D) hérnia diafragmática.
- (E) dissecação aórtica.

QUESTÃO 7

A compreensão das anomalias da parede abdominal é importante para que se consiga uma correção adequada e um bom resultado em médio e longo prazo. A esse respeito, entende(m)-se por gastrosquise

- (A) a deficiência da musculatura da parede abdominal, a dilatação do trato urinário e a criptorquia bilateral.
- (B) as vísceras exteriorizadas pela parede abdominal, sem qualquer cobertura por membrana ou saco envoltório.
- (C) a abertura completa e exteriorizada da parede vesical anterior e da uretra peniana.
- (D) a falha no retorno das vísceras para a cavidade abdominal; um saco membranoso, além do peritônio, reveste as vísceras exteriorizadas.
- (E) a persistência de úraco e do conduto onfalomesentérico.

QUESTÃO 8

Uma mulher com 71 anos de idade apresentou dispneia provocada por uma obstrução de via aérea e, antes de ser removida para um pronto-socorro, morreu de insuficiência respiratória. Familiares informaram que ela tinha uma história progressiva de bócio e que, ultimamente, essa massa cervical tinha aumentado muito rápido. A autópsia revelou uma massa de tireoide, que invadiu a traqueia e estruturas circunvizinhas. A histologia mostrou células gigantes pleomórficas, entre outros achados. Nesse caso o diagnóstico provável é

- (A) carcinoma papilífero.
- (B) carcinoma folicular.
- (C) carcinoma medular.
- (D) carcinoma anaplásico.
- (E) linfoma.

QUESTÃO 9

Um paciente masculino com 45 anos de idade apresentava hipertensão arterial refratária a tratamento convencional. Evoluiu com palpitações, taquicardia e fadiga. A investigação diagnóstica mostrou que a sintomatologia era decorrente do excesso de catecolaminas, sugerindo feocromocitoma, que não foi identificado nos exames de imagem. As possíveis localizações extra-adrenais do feocromocitoma (paragangliomas) podem estar mais frequentemente em

- (A) paraglânglios perirrenais, órgão de Zuckerkandl e bexiga.
- (B) órgão de Zuckerkandl, bexiga e fígado.
- (C) bexiga, paraglânglios perirrenais e duodeno.
- (D) paraglânglios carotídeos, ceco e tórax.
- (E) pescoço, baço e bexiga.

QUESTÃO 10

Um homem de 78 anos de idade foi encontrado na enfermaria, indiferente à dor e sem fala, três dias após ter sido submetido a uma endarterectomia de carótida. Ao exame, mesmo aos estímulos dolorosos, permaneceu de olhos fechados, sem nenhum som; porém, estendeu de modo anormal os braços e as pernas. A escala de coma de Glasgow (ECG), inicialmente usada para avaliar o nível de consciência depois de traumatismo craniano, é atualmente aplicada nas diversas situações. Nesse caso, com base na ECG, a pontuação é

- (A) 7. (B) 6. (C) 5. (D) 4. (E) 3.

QUESTÃO 11

A forma mais comum de megaesôfago é a esogapatia chagásica, diagnosticada fundamentalmente nas manifestações clínicas do paciente e no exame radiológico, que permite classificar o megaesôfago. De acordo com a classificação de Rezende, o esôfago de calibre leve ou moderadamente aumentado, com apreciável retenção de contraste e presença de frequentes ondas terciárias, associadas ou não à hipertonia do esôfago inferior, corresponde ao

- (A) grau I.
- (B) grau II.
- (C) grau III.
- (D) grau IV.
- (E) dolicomegaesôfago.

QUESTÃO 12

Um adolescente com 16 anos de idade entrou na emergência de um hospital reclamando de dor súbita no testículo direito. A dor o despertou do sono e persistiu nas últimas três horas. A mãe informou que ele vomitou uma vez. Relatou também que, há aproximadamente um ano, apresentou dor semelhante, que cedeu espontaneamente. Ao exame, o testículo esquerdo estava normal, mas o direito estava muito edemaciado, elevado e sensível. O reflexo cremastérico estava ausente. Nessa situação, o possível diagnóstico é

- (A) Orquiepididimite.
- (B) Hidrocele infectada.
- (C) Hérnia inguinal estrangulada.
- (D) Torção testicular.
- (E) Tumor de testículo.

QUESTÃO 13

Considere que uma paciente jovem, 31 anos de idade, tenha sido internada com diagnóstico de pancreatite aguda. Nessa situação, os critérios de Ranson usados na admissão hospitalar para avaliação clínica e prognóstica são

- (A) AST, idade, leucometria, cálcio sérico e DHL.
- (B) glicemia, leucometria, cálcio sérico, DHL e hematócrito.
- (C) leucometria, hematócrito, cálcio sérico e DHL.
- (D) idade, glicemia, leucometria, DHL e AST.
- (E) DHL, idade, glicemia, AST e sequestro de líquido.

QUESTÃO 14

O prognóstico do câncer de mama é relativamente bom, se a doença é diagnosticada nos estádios iniciais. Assinale a alternativa que constitui fator de risco para o câncer de mama.

- (A) Ingestão alcoólica excessiva, exposição à radiação e nuliparidade.
- (B) Hiperplasia ductal atípica, dieta abundante de nitratos e menopausa tardia (acima de 55 anos).
- (C) Menarca precoce (abaixo de 12 anos), dieta rica em sal e obesidade.
- (D) História familiar, nuliparidade e exercício físico regular.
- (E) Exposição à radiação, ingestão de café e sedentarismo.

QUESTÃO 15

Um paciente de 65 anos de idade, procedente do interior de Goiás, com história de doença diverticular dos cólons, deu entrada no pronto-socorro, com suspeita de diverticulite. Informou que foi tratado com antibióticos, mas não houve melhora depois de 48 horas. Assinale a alternativa que apresenta o exame indicado para firmar o diagnóstico e(ou) identificar complicações.

- (A) enema opaco com duplo contraste
- (B) cintilografia
- (C) retossigmoidoscopia
- (D) colonoscopia
- (E) tomografia computadorizada

QUESTÃO 16

Uma criança de dois anos de idade deu entrada no pronto-socorro, com história clínica de dor abdominal em cólica, inicialmente em fossa ilíaca direita, e mais tarde difusa, seguida de vômitos, distensão abdominal e sangue nas fezes. A mãe da criança relatou que seu filho sempre foi hígido, mas na última semana apresentou dor abdominal paroxística de forte intensidade, acompanhada de palidez cutaneomucosa, ficando inquieta e irritada. Nos intervalos da dor ficava bem, até mesmo brincando. Ao exame, estava apática, com fácies de dor e a presença de massa palpável em quadrante inferior direito do abdome. Nesse caso, o diagnóstico provável é

- (A) intussuscepção.
- (B) novelo de áscaris lumbricoides.
- (C) atresia intestinal.
- (D) vólculo de ceco.
- (E) doença de Hirschsprung.

QUESTÃO 17

Se uma equipe cirúrgica, ao operar uma paciente jovem, constatar a presença do apêndice vermiforme no conteúdo do saco herniário de hérnia inguinal indireta, esta é a denominada hérnia de

- (A) Littré.
- (B) Richter.
- (C) Amyand.
- (D) Petit.
- (E) Grynfeltt.

QUESTÃO 18

Um homem de 72 anos de idade foi internado na enfermaria de ortopedia. Ele foi submetido a uma artroplastia de quadril, devido a uma fratura de colo de fêmur esquerdo ocorrida há seis dias. Estava recuperando-se bem inicialmente, mas desenvolveu distensão abdominal significativa e passou a não eliminar gases nos últimos quatro dias. Sua história progressiva é de tratamento clínico para úlcera gástrica e pequena hérnia hiatal assintomática. Negou cirurgia prévia. Ao exame físico, encontrava-se levemente dispneico, PA 114/88 mmHg, pulso 98 bpm. O abdome encontrava-se muito distendido, timpânico, levemente doloroso e sem irritação peritoneal. Foram ouvidos alguns sons intestinais. Não havia hérnia na parede abdominal, e o reto encontrava-se vazio. Exames laboratoriais realizados foram normais, e as radiografias para abdome agudo (único exame disponível no plantão), mostraram uma elevação das cúpulas diafragmáticas, distensão gasosa importante de cólon, principalmente direito e transverso. Com base nessa situação, o diagnóstico mais provável é

- (A) carcinoma de cólon transverso.
- (B) vólculo de cólon sigmoide.
- (C) síndrome de Ogilvie.
- (D) doença de Hirschsprung.
- (E) isquemia mesentérica.

QUESTÃO 19

Em um homem com 57 anos de idade, com história de tratamento refratário de úlcera péptica, fraqueza e diarreia há dois anos, mas exacerbada nos últimos três meses, foi diagnosticado gastrinoma após níveis de gastrinemia de 800 pg/mL e pH de menos 2 no aspirado gástrico terem sido encontrados nos exames laboratoriais. Porém, os exames de imagem não conseguiram localizar o tumor. Optou-se pela investigação operatória, devendo a exploração abranger todo o abdome, especialmente no triângulo dos gastrinomas cujos pontos (ângulos) são formados pelas junções

- (A) dos ductos biliares hepático direito e esquerdo, o piloro e a margem inferior da segunda com a terceira porção do duodeno.
- (B) dos ductos biliares cístico e comum, a margem inferior da segunda com a terceira porção do duodeno e da cabeça com o corpo do pâncreas.
- (C) da borda inferior do fígado, da artéria cística e do ducto hepático.
- (D) margem inferior da primeira para a segunda porção do duodeno, piloro e do corpo com a cauda do pâncreas.
- (E) dos ductos biliares hepático direito e esquerdo, das veias mesentérica superior e esplênica e a margem inferior da segunda com a terceira porção do duodeno.

QUESTÃO 20

Um jovem de 23 anos de idade sofreu acidente quando pilotava sua motocicleta. Foi removido pelo SAMU ao pronto-socorro, com pressão arterial 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca 110 bpm, movimentos respiratórios 23 irpm, abdome levemente distendido e com dor difusa. Após estabilização hemodinâmica, foi realizada tomografia computadorizada, e as imagens obtidas identificaram lesão esplênica grau III, que significa

- (A) lesão vascular hilar que desvasculariza o baço.
- (B) hematoma subcapsular, não expansível, < 10% da área da superfície.
- (C) laceração capsular, sangramento ativo; 1 a 3 cm de profundidade parenquimatosa, que não envolve um vaso trabecular.
- (D) hematoma subcapsular, não expansível, área de superfície de 10 a 50%.
- (E) laceração > 3 cm de profundidade parenquimatosa ou com envolvimento de vasos trabeculares.

QUESTÃO 21

Em um paciente com 61 anos de idade, procedente da Bahia, foi diagnosticado Síndrome de Plummer-Vinson. Acerca dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) O sintoma principal é a disfagia.
- (B) É mais comum em homem adulto ou idoso.
- (C) O diagnóstico é confirmado pela manometria.
- (D) O tratamento ideal é a esofagectomia.
- (E) Está associada ao hepatocarcinoma.

QUESTÃO 22

Um paciente com 68 anos de idade, sexo masculino, foi internado em um hospital, para tratamento de pneumonia grave. Permaneceu os primeiros seis dias de internação na unidade de tratamento intensivo, em uso de cefalosporina de 3.^a geração (ceftriaxone). No 13.^o dia de internação hospitalar, surgiu dor abdominal, que evoluiu nos dias seguintes com diarreia aquosa profusa, sanguinolenta, e desidratação. Com base nessas informações, o diagnóstico provável é

- (A) colite pseudomembranosa.
- (B) megacolon tóxico.
- (C) retocolite ulcerativa.
- (D) doença de Crohn.
- (E) amebíase.

QUESTÃO 23

Uma mulher, 42 anos de idade, chegou à emergência de um hospital queixando-se de dor significativa em quadrante superior direito, associada a vômitos. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e constaram o que a paciente tinha informado antes: ser diabética (tipo II). Os exames de imagem evidenciaram uma vesícula biliar espessada, sem cálculos e com gás no seu interior. Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) antibioticoterapia e seguimento ambulatorial.
- (B) antibioticoterapia e internação hospitalar.
- (C) tratamento conservador até esfriar o processo e operar eletivamente.
- (D) tratamento conservador até esfriar o processo e operar na mesma internação.
- (E) colecistectomia imediata.

QUESTÃO 24

Um paciente, 45 anos de idade, informou ao médico que, após ter sido operado do estômago (gastrectomia subtotal com reconstrução do trânsito a Billroth II) há três meses, devido a uma úlcera péptica considerada intratável clinicamente, vem apresentando dores abdominais e vômitos com restos alimentares. Nesse caso, o diagnóstico provável é

- (A) Síndrome de *dumping* precoce.
- (B) Síndrome da alça aferente.
- (C) Síndrome da alça eferente.
- (D) Gastrite de refluxo alcalino.
- (E) Síndrome de *dumping* tardio.

QUESTÃO 25

Se, no laudo da endoscopia digestiva alta específica de um paciente com úlcera péptica, foi encontrada uma úlcera *Forrest Ib*, é correto afirmar que ele está com

- (A) sangramento ativo e pulsátil.
- (B) vaso visível não sangrante.
- (C) sangramento ativo e não pulsátil.
- (D) coágulo aderente.
- (E) leito da úlcera não sangrante.

QUESTÃO 26

A maioria dos tumores neuroendócrinos localiza-se no

- (A) sistema nervoso.
- (B) sistema respiratório.
- (C) trato digestivo.
- (D) sistema reprodutor.
- (E) trato urinário.

QUESTÃO 27

O exame de imagem que tem sido particularmente útil no diagnóstico e na conduta dos pacientes com pancreatite aguda consta de

- (A) ultrassonografia abdominal transparietal.
- (B) radiografias simples de tórax e abdome.
- (C) radiografias contrastadas do esôfago, estômago e duodeno (EED).
- (D) tomografia computadorizada com contraste.
- (E) ultrassonografia endoscópica.

QUESTÃO 28

Em relação à cirurgia bariátrica, a gastroplastia com derivação em Y de Roux é uma operação predominantemente restritiva, mas com componente de desabsorção de seletivo a moderado. Em pacientes submetidos a esse procedimento, podem ocorrer, em semanas ou meses após, a chamada Síndrome de Wernicke-Korsacoff, que é uma consequência da deficiência de

- (A) ferro.
- (B) cálcio.
- (C) vitamina B1 (tiamina).
- (D) vitamina C.
- (E) vitamina D.

QUESTÃO 29

No câncer da cabeça do pâncreas, a obstrução do ducto biliar comum frequentemente leva à obstrução biliar e à distensão da vesícula. Então, uma vesícula palpável em paciente com icterícia indolor sugere a presença de neoplasia periampular. Esse sinal é chamado de

- (A) Trousseau.
- (B) Murphy.
- (C) Courvoisier.
- (D) Virchow.
- (E) Blumer.

QUESTÃO 30

O preparo pré-operatório do paciente com feocromocitoma para a cirurgia é muito importante, pois a mortalidade operatória se eleva muito quando não realizado esse procedimento, atingindo cifras em torno de 50%. Nesse preparo pré-operatório, evita-se o uso de

- (A) reposição volêmica generosa.
- (B) betabloqueadores.
- (C) alfabloqueadores.
- (D) diuréticos tiazídicos.
- (E) ansiolíticos.

QUESTÃO 31

Nos nódulos solitários de tireoide, a punção aspirativa com agulha fina (PAAF) **não** é capaz de diagnosticar com segurança o

- (A) carcinoma papilífero.
- (B) carcinoma folicular.
- (C) carcinoma medular.
- (D) carcinoma anaplásico.
- (E) bócio colóide.

QUESTÃO 32

Quando os pacientes portadores de cirrose hepática com hipertensão portal, candidatos ao transplante hepático, apresentam sangramento, e o controle clínico falha, o melhor procedimento a ser realizado é a derivação

- (A) portocava término-lateral.
- (B) esplenorrenal proximal.
- (C) esplenorrenal distal.
- (D) portocava látero-lateral.
- (E) portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS).

QUESTÃO 33

A mucosa gástrica consiste em epitélios glandulares colunares. As funções das glândulas e das células que as revestem variam de acordo com a região do estômago na qual elas se encontram. As células produtoras de ácido clorídrico são as

- (A) principais.
- (B) D.
- (C) G.
- (D) parietais.
- (E) mucosas.

QUESTÃO 34

O exame padrão ouro para o diagnóstico de câncer gástrico é a

- (A) endoscopia com biópsia.
- (B) radiografia gastrointestinal com duplo contraste.
- (C) ultrassonografia endoscópica.
- (D) tomografia computadorizada com contraste.
- (E) ressonância nuclear magnética.

QUESTÃO 35

A estrutura que dá sustentação à parede posterior do canal inguinal é o(a)

- (A) ligamento de Cooper.
- (B) ligamento inguinal.
- (C) tendão conjunto.
- (D) aponeurose do músculo oblíquo externo.
- (E) fáscia transversal.

QUESTÃO 36

Na avaliação por imagem do abdome agudo, as radiografias simples continuam desempenhando um importante papel na obtenção de imagem de pacientes com dor abdominal aguda. A(s) radiografia(s) de rotina para abdome agudo é(são)

- (A) radiografia de tórax deitado.
- (B) radiografia de bacia.
- (C) radiografia de tórax em pé e radiografias de abdome em pé e deitado.
- (D) radiografias de abdome, somente.
- (E) radiografia de tórax de perfil.

QUESTÃO 37

O reparo cirúrgico da hérnia inguinal pela técnica de colocação de uma malha inabsorvível protética que reforce a parede posterior do canal inguinal é o que caracteriza a técnica de

- (A) Bassini.
- (B) Shouldice.
- (C) McVay.
- (D) Zimermann.
- (E) Lichtenstein.

QUESTÃO 38

Um paciente foi internado com quadro de icterícia e dor no hipocôndrio direito. Na ecografia abdominal, foram encontrados sinais de inflamação pericolecística grave secundária à impactação de um cálculo no infundíbulo da vesícula biliar que obstrui mecanicamente o ducto biliar. Esse quadro é conhecido como

- (A) sinal de Murphy.
- (B) síndrome de Mirizzi.
- (C) colecistite enfisematosa.
- (D) colangite esclerosante.
- (E) discinesia biliar.

QUESTÃO 39

O organismo mais frequentemente envolvido na sepse fulminante pós-esplenectomia é o

- (A) meningococo.
- (B) hemófilus.
- (C) pneumococo.
- (D) enterococo.
- (E) gonococo.

QUESTÃO 40

A causa mais comum de obstrução intestinal na primeira infância é

- (A) doença de Hirschsprung.
- (B) rolha meconial.
- (C) ânus imperfurado.
- (D) intussuscepção.
- (E) enterocolite necrosante.

QUESTÃO 41

Para tratamento de um paciente adulto com hiperpotassemia cujo exame eletrocardiográfico tenha mostrado desaparecimento da onda P, alargamento e irregularidade do QRS, a medida mais acertada é

- (A) estabelecer uma fístula arteriovenosa e programar hemodiálise.
- (B) infundir sais de cálcio (cloreto ou gluconato), por via intravenosa.
- (C) oferecer resinas que se ligam ao potássio no trato gastrointestinal, por via oral.
- (D) administrar diuréticos de alça, por via oral.
- (E) infundir, por via intravenosa, glucagon e insulina em solução de glicose a 50%.

QUESTÃO 42

Assinale a alternativa que apresenta as células predominantes durante a fase proliferativa de uma ferida em cicatrização.

- (A) fibroblastos
- (B) macrófagos
- (C) neutrófilos
- (D) linfócitos
- (E) eosinófilos

QUESTÃO 43

Com respeito à anatomia e à fisiologia da tireoide, assinale a alternativa correta.

- (A) As células C são responsáveis pela produção de tri-iodotironina (T3).
- (B) A di-iodotirosina (DIT) é um hormônio biologicamente ativo, responsável pela captação de iodo pela glândula.
- (C) A artéria tireoídea superior é ramo direto da artéria carótida interna.
- (D) O nervo laríngeo recorrente tem como ramos principais o nervo laríngeo superior e o cricofaríngeo.
- (E) O hormônio estimulante da tireoide (TSH) é liberado pela hipófise anterior, em resposta ao aumento dos níveis do hormônio de liberação da tireotropina (TRH) e redução dos níveis de tri-iodotironina (T3).

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação relativa para a realização do lavado peritoneal, diagnóstico definido durante a avaliação de paciente vítima de trauma abdominal.

- (A) hipotensão sem causa estabelecida
- (B) operação sob anestesia geral para procedimento extra-abdominal
- (C) lesão medular
- (D) gravidez
- (E) alteração sensorial por uso de drogas

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que apresenta o subtipo histológico mais comum de sarcoma de partes moles em adultos.

- (A) lipossarcoma
- (B) tumor gastrointestinal estromal (GIST)
- (C) fibrossarcoma
- (D) tumor desmoide
- (E) tumor sinovial

QUESTÃO 46

Acerca da fisiologia do pâncreas e das diversas afecções que podem acometer esse órgão, assinale a alternativa correta.

- (A) O glucagon é um polipeptídeo secretado pelas células beta do pâncreas.
- (B) Os insulinomas são tumores habitualmente múltiplos e malignos, em sua maioria.
- (C) O adenocarcinoma ductal e suas variantes representam a maior parte dos tumores malignos do pâncreas.
- (D) Na maior parte dos casos, os gastrinomas estão relacionados com a neoplasia endócrina múltipla (NEM) do tipo II.
- (E) A irrigação arterial do corpo e da cauda do pâncreas tem origem na artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa correta a respeito das doenças inflamatórias intestinais.

- (A) Caracteristicamente, as lesões na retocolite ulcerativa são salteadas e iniciam-se, na maioria dos casos, no sentido do ceco para o reto.
- (B) No caso das pancolites, o risco de câncer é maior na doença de Crohn do que na retocolite ulcerativa, para pacientes com mesmo tempo de doença.
- (C) Por se tratar de doença que acomete todas as camadas da parede intestinal, as fístulas enteroentéricas são mais comuns na retocolite ulcerativa, em comparação com a doença de Crohn.
- (D) Nos casos de colangite esclerosante primária associada com retocolite ulcerativa, a ressecção cirúrgica dos cólons não altera o curso dessa manifestação extracolônica.
- (E) A melhor opção cirúrgica para o tratamento da doença de Crohn dos cólons é a proctocolectomia com anastomose bolsa ileal-anal.

QUESTÃO 48

Com respeito às diversas afecções malignas que podem acometer o trato urogenital, assinale a alternativa correta.

- (A) Os carcinomas que se originam nas células de transição da pelve renal representam cerca de 80% a 90% das malignidades renais.
- (B) A grande maioria dos carcinomas de testículo são tumores de células germinativas.
- (C) O padrão ouro para o diagnóstico de câncer de próstata é a associação de dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA) e o toque retal.
- (D) Ao contrário de outros marcadores séricos, a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) não sofre influência racial ou de faixa etária.
- (E) A radioterapia associada à imunoterapia intravesical com o bacilo Calmette-Guérin (BCG) é o tratamento de escolha para os tumores de bexiga em estádios III e IV.

QUESTÃO 49

Com relação às diversas afecções benignas e malignas que acometem o estômago, assinale a alternativa correta.

- (A) A maior parte dos pacientes com lacerações de Mallory-Weiss necessita de tratamento cirúrgico de urgência.
- (B) Os sarcomas correspondem atualmente a cerca de 40% dos tumores gástricos malignos.
- (C) Ao contrário de outras malignidades, os linfomas não têm nenhuma correlação com a infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (D) A síndrome de Zollinger-Ellison é caracterizada pela hipersecreção gástrica, tumor de células beta do pâncreas e perfuração gástrica.
- (E) A doença de Ménétrier, ou gastrite hipertrófica hipoproteinêmica, é uma doença adquirida e pré-maligna.

QUESTÃO 50

Assinale a alternativa correta acerca da anatomia e da fisiologia do fígado e das vias biliares.

- (A) O triângulo de Calot é limitado pelo ducto cístico, ducto hepático comum e borda inferior do fígado.
- (B) As veias hepáticas drenam diretamente para a veia porta e daí para a veia cava inferior.
- (C) O íon potássio é o que apresenta a maior concentração na bile hepática.
- (D) O ducto hepático esquerdo drena os segmentos V, VI, VII e VIII.
- (E) Na maioria das pessoas, a artéria hepática direita é ramo direto da aorta, enquanto que a artéria hepática esquerda é ramo do tronco celíaco.