



**MINISTÉRIO DA DEFESA – SECRETARIA-GERAL  
SECRETARIA DE PESSOAL, ENSINO, SAÚDE E DESPORTO  
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS – DIREÇÃO TÉCNICA DE ENSINO E PESQUISA  
DIVISÃO DE ENSINO – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2017  
EDITAL Nº 01/RM/2016**

**ÁREA / ESPECIALIDADE (202)**

Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia.

**Data e horário da prova:**

**Domingo, 11/12/2016, às 9h**

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - 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; e,
  - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração das questões, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se a área/especialidade selecionada por você está explicitamente indicada nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***A melodia de seu cântico.***

- Você 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 do cartão de respostas ótico.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva ao término do tempo destinado para a sua realização.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada de material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no cartão de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada questão e assinale, no cartão de respostas ótico.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para o cartão de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Cirurgia Geral**  
**Questões de 1 a 50**

**Caso clínico 1 para responder às questões 1 e 2.**

Recém-nascido, prematuro de 34 semanas, sexo feminino, é conduzido à UTI neonatal, após o parto, para realização de cuidados específicos. A mãe já sabia que a filha era portadora de síndrome de Down e que, por esse motivo, seria submetida a diversos exames para avaliação de possíveis malformações. Ao ser amamentada pela primeira vez, a recém-nascida apresentou vômitos, que se intensificaram nas amamentações seguintes e, por essa razão, o médico pediatra estabeleceu dieta, via oral, zero.

**QUESTÃO 1** \_\_\_\_\_

Para a paciente desse caso clínico, se o sinal da dupla bolha estiver presente no exame radiológico, pode-se inferir o diagnóstico de

- (A) óleo meconial.
- (B) doença celíaca.
- (C) intussuscepção intestinal.
- (D) atresia duodenal.
- (E) doença de Hirschprung.

**QUESTÃO 2** \_\_\_\_\_

Considerando o caso apresentado, o tratamento mais utilizado atualmente é a

- (A) anastomose duodenoduodenal pré e pós-obstrução.
- (B) anastomose tipo *diamond shape*.
- (C) ressecção de membrana.
- (D) cirurgia de La Torre-Mondragon.
- (E) ressecção intestinal com remoção de mecônio.

**QUESTÃO 3** \_\_\_\_\_



Considerando a imagem apresentada, da radiografia do abdome em incidência anteroposterior de um lactente com

ausência de conteúdo gasoso em intestino delgado e intestino grosso, além de ectasia gástrica com considerável nível hidroaéreo, é correto presumir que o diagnóstico da seguinte malformação gastrointestinal é

- (A) atresia de esôfago.
- (B) malformações duodenais.
- (C) má rotação intestinal.
- (D) atresia intestinal.
- (E) estenose hipertrófica do piloro.

**Caso clínico 2 para responder às questões 4 e 5.**

Paciente, 52 anos de idade, sexo masculino, vai ao pronto-socorro referindo dor precordial sem irradiação, pirose e sensação de plenitude gástrica há alguns meses, com melhora parcial, em alguns episódios, após uso de procinéticos.

**QUESTÃO 4** \_\_\_\_\_

Em relação ao caso descrito, considerando a hipótese de hérnias de hiato, a úlcera promovida pela compressão da parede gástrica é denominada úlcera

- (A) de Johnson.
- (B) terebrante.
- (C) de Marjolin.
- (D) de Dragsteadt.
- (E) de Cameron.

**QUESTÃO 5** \_\_\_\_\_

São úlceras gástricas com comportamento e tratamento semelhante aos das úlceras duodenais a(s) do(s) tipo(s)

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

**QUESTÃO 6** \_\_\_\_\_

J. F. G., 70 anos de idade, apresenta quadro de perda de peso e episódios de vômitos que se intensificaram nos últimos dois meses. O paciente apresentava histórico progresso de úlcera péptica perfurada corrigida com rafia simples e reforço de *patch*. Ao iniciar investigação por tomografia, nota-se a presença de megagastría, com ponto de estenose em região de duodeno, que exigia correção cirúrgica, com intuito de restituir a via alimentar.

Com relação à opção cirúrgica por técnica de Jaboulay, assinale a alternativa que caracteriza corretamente essa técnica.

- (A) Cirurgia desprovida de complicações como refluxo biliar.
- (B) Gastroduodenostomia, sem lesão de piloro, com anastomose laterolateral entre o antro e a segunda porção duodenal.
- (C) Variação da cirurgia de Braun, em que se recorre à enteroenteroanastomose.
- (D) Interposição de segmento de alça jejunal entre a região gástrica e o duodeno.
- (E) Melhor opção cirúrgica em pacientes com bom suporte nutricional.

## QUESTÃO 7

Mulher, 52 anos de idade, tabagista há 30 anos, diabética em uso de metformina 850 mg, três vezes ao dia, procurou atendimento médico com o objetivo de realizar um *check-up*. A paciente não tem sintomas que possam direcionar qualquer diagnóstico. O médico indicou uma tomografia de tórax. A imagem contém uma alteração própria de câncer de pulmão.

Com relação às condutas quanto ao câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente só será cirúrgico se houver comprometimento dos linfonodos mediastinais.
- (B) O único caso de paciente cirúrgico com metástase é o de metástase única cerebral ou única adrenal, sem comprometimento linfonodal.
- (C) Em pacientes com metástase linfonodal ou extratorácica, o tratamento é cirúrgico.
- (D) Não é obrigatório obter amostra tecidual para o estadiamento final. Quando necessário, dar preferência para biópsia no sítio de menor estadiamento.
- (E) O tratamento do câncer não varia com o estadiamento da doença.

### Caso clínico 3 para responder às questões de 8 a 10.

Paciente J. H. G., 68 anos de idade, foi ao pronto-socorro apresentando dor intensa em membro inferior direito, há 12 horas. O cirurgião vascular foi chamado para avaliar o quadro e constatou, ao exame físico, a presença de anestesia, paralisia e contratura muscular em membro inferior direito. Foi realizado *doppler* arterial do membro referido com achado inaudível.

## QUESTÃO 8

Segundo a classificação de Rutherford, o caso descrito é classificado como

- (A) I – viável.
- (B) A – viável.
- (C) IIA – viabilidade ameaçada.
- (D) IIB – inviável.
- (E) III – inviável.

## QUESTÃO 9

A melhor conduta para o quadro apresentado é o (a)

- (A) trombolítico.
- (B) embolectomia.
- (C) *by pass*.
- (D) amputação primária.
- (E) fasciotomia.

## QUESTÃO 10

Se o paciente for considerado portador de doença arterial oclusiva periférica, associada ao progresso de diabetes, é correto inferir que a artéria geralmente poupada do membro inferior é a

- (A) femoral superficial.
- (B) tibial posterior.
- (C) peroneal/fibular.
- (D) tibial anterior.
- (E) poplítea.

## QUESTÃO 11

Paciente, 49 anos de idade, com antecedente de cirrose hepática, com ascite e múltiplas punções de líquido ascítico, compareceu ao serviço de emergência em razão da descoberta de massa em região abdominal.

Considerando esse caso clínico, com relação ao aneurisma de aorta abdominal, é correto afirmar que

- (A) a dilatação corresponde a duas vezes o calibre proximal do vaso (na aorta acima de 6 cm).
- (B) ocorre prevalência de 20% a 50% nos pacientes do sexo masculino com mais de 50 anos de idade.
- (C) a incidência é maior (8:1) nas mulheres.
- (D) classificam-se em verdadeiros ou falsos (pseudoaneurismas).
- (E) não se classificam quanto à forma.

## QUESTÃO 12

Paciente, 70 anos de idade, sexo masculino, portador de câncer de próstata diagnosticado há um ano, em tratamento de hormonioterapia, procura serviço de emergência com dor em membro inferior esquerdo de início há uma semana, associada a vermelhidão na pele da coxa.

Com base nesse caso clínico, de acordo com o diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

- (A) Na ultrassonografia com *doppler*, tem-se imagem hiperecogênica e colabável à compressão.
- (B) Na tomografia computadorizada ou na ressonância magnética, pode-se melhor avaliar as trombozes distais quando acometem as veias localizadas abaixo da poplítea.
- (C) Na flebografia, utilizada na fase aguda, pode-se estabelecer a presença ou não de recanalização e de lesões valvares.
- (D) Na pletismografia, detecta-se alteração de oxigenação decorrente da obstrução venosa.
- (E) O D-dímero, quando negativo, pressupõe exclusão de TVP.

## QUESTÃO 13

Em um paciente com derrame pleural, classificado, após análise clínica, como exsudato neutrofílico, foram pesquisados alguns fatores de complicação.

Assinale a alternativa que apresenta o fator que, se presente no caso clínico, pressupõe indicação de drenagem.

- (A) pH < 7,2.
- (B) Glicose > 40.
- (C) DHL < 1.000.
- (D) Bacterioscopia negativa.
- (E) ADA baixo.

## QUESTÃO 14

C. O. J., 57 anos de idade, chega ao pronto-socorro com dor intensa, astenia muscular e sensação de parestesia nos pés, após caminhada de algumas quadras, mantendo dor de repouso.

Acerca dos aspectos fisiológicos descritos e do quadro clínico da obstrução crônica dos membros inferiores, é correto afirmar que, quando há

- (A) balanço entre oferta e necessidade metabólica básica, existe presença de sintomas.
- (B) desbalanço entre oferta e necessidade metabólica aumentada, existe claudicação intermitente.
- (C) desbalanço entre oferta e necessidade metabólica básica, existe ausência de sintomas.
- (D) claudicação, existe dor (mesmo em repouso), edema posicional, úlceras e gangrenas.
- (E) isquemia crítica, existe dor “em aperto” ou tipo câimbra, que acomete a musculatura isquêmica e se inicia durante caminhada, melhorando com repouso.

## QUESTÃO 15

Durante um plantão de pronto-socorro, um cirurgião foi chamado para realizar a intervenção em um paciente vítima de dois ferimentos por arma de fogo, sendo um a nível abdominal e outro torácico. Ao receber o paciente na sala cirúrgica, o médico realiza a laparotomia e constata ausência de sangramento intenso na cavidade, exceto por pequeno vaso arterial a nível de mesocólon, o qual não justificava o quadro de choque apresentado; sendo assim, o cirurgião decide por toracotomia, que revela grande quantidade de sangue na cavidade referida, levando o cirurgião a imaginar ramos centrais vinculados à aorta.

Considerando o caso exposto, assinale a alternativa que indica o primeiro ramo da aorta.

- (A) Artéria femoral comum.
- (B) Tronco braquiocefálico.
- (C) Artéria coronária.
- (D) Artéria ilíaca comum.
- (E) Artéria carótida comum direita.

## QUESTÃO 16

Paciente idoso foi levado pelo neto ao pronto-socorro após queda sobre um banco enquanto trocava uma lâmpada. Segundo o neto, o paciente apresentou relato de desconforto em região genital, pois notara ereção contínua após o trauma.

Com base nesse caso clínico, quanto ao priapismo de alto fluxo, assinale a alternativa correta.

- (A) A gasometria cursa com pH maior ou igual a 7,35.
- (B) Deve ser conduzida com urgência a punção e a aspiração do corpo cavernoso.
- (C) Trata-se do tipo mais frequente.
- (D) A dor intensa é a queixa mais comum.
- (E) Cursa com disfunção erétil, na maioria das vezes.

## QUESTÃO 17

Mulher, 52 anos de idade, internada em UTI por choque séptico, desenvolve pneumotórax em hemitórax esquerdo por iatrogenia.

Em relação ao tratamento de pneumotórax, assinale a alternativa correta.

- (A) Mergulhadores, pilotos de avião e moradores de locais distantes de socorro não têm indicação cirúrgica no primeiro episódio de pneumotórax espontâneo primário, independentemente do tamanho.
- (B) Pacientes com pneumotórax traumático aberto são sempre drenados, ao passo que pacientes com pneumotórax traumático fechado podem ser tratados conservadoramente, caso preencham todos os critérios: ser pequeno (menor que três centímetros), estar assintomático, não ter necessidade de cirurgia com IOT e permanecer internado por, no mínimo, 48 horas com controle radiológico diário.
- (C) O pneumotórax hipertensivo ocorre quando a pressão atmosférica ultrapassa a intrapleural, ao longo de toda a inspiração e expiração, e decorre do aprisionamento progressivo de ar no espaço pleural, resultando em mecanismo valvular que fornece a entrada de ar na inspiração, mas dificulta a respectiva saída na expiração.
- (D) Pacientes com pneumotórax mínimo, independentemente da causa, mas que terão necessidade de ventilação mecânica ou de transporte aéreo, não devem sempre ser drenados.
- (E) O principal fator para o sucesso do tratamento cirúrgico, quando indicado, é a segmentectomia (para a ressecção de *blebs*), e não a pleurodese.

## QUESTÃO 18

Paciente, 18 anos de idade, é atendido pelo serviço de cirurgia geral com quadro de dor abdominal, vômitos e febre. Radiografia simples de abdome apresenta imagem radiopaca em quadrante inferior direito.

Quanto à hipótese diagnóstica de apendicite aguda, assinale a alternativa que descreve corretamente o tratamento.

- (A) Sempre cirúrgico.
- (B) Clínico ou cirúrgico, a depender da gravidade.
- (C) Cirúrgico, antes ou depois de antibiótico.
- (D) Inicialmente clínico, com antibióticos nas complicações infecciosas, e cirúrgico como conduta de exceção.
- (E) Obrigatório solicitar ultrassonografia e exame laboratorial, antes de qualquer conduta terapêutica.

## QUESTÃO 19

Paciente internado na clínica cirúrgica apresentou febre no quinto dia de pós-operatório.

Quanto a esse caso hipotético, assinale a alternativa que indica a causa da febre.

- (A) Flebite.
- (B) Infecção urinária.
- (C) Coleção intracavitária, fístula.
- (D) Infecção da ferida operatória.
- (E) Atelectasia pulmonar.

## QUESTÃO 20

Paciente, 55 anos de idade, sexo feminino, múltipara, está em preparo pré-operatório de cirurgia eletiva para hérnia umbilical e nega comorbidades.

Acerca da recomendação, na avaliação pré-operatória do risco cirúrgico, para a solicitação de exames, assinale a alternativa que melhor representa os exames que devem ser solicitados no caso da paciente descrita.

- (A) Raios X de tórax.
- (B) Eletrocardiograma.
- (C) Eletrocardiograma, hemoglobina e hematócrito.
- (D) Raios X de tórax, eletrocardiograma, creatinina e glicemia.
- (E) Sem necessidade de exames pré-operatórios.

### Caso clínico 4 para responder às questões 21 e 22.

Paciente foi levado ao pronto-socorro pelo SAMU, após colisão de moto. Na entrada, o paciente encontrava-se estável hemodinamicamente, porém com dor abdominal difusa à palpação, sendo assim submetido a laparotomia exploradora. Como achado intraoperatório, foi constatada a presença de extenso hematoma retroperitoneal em região de pelve e perirrenal direita.

## QUESTÃO 21

Em relação à classificação dos hematomas de retroperitônio, é correto classificar o descrito no caso clínico como da(s) zona(s)

- (A) I.
- (B) II.
- (C) I e II.
- (D) I e III.
- (E) II e III.

## QUESTÃO 22

Nesse caso clínico, a melhor conduta a ser adotada em relação aos hematomas é

- (A) exploração de zona II e conduta conservadora em zona III.
- (B) exploração de zona III e conduta conservadora em zona II.
- (C) exploração de zonas I e III.
- (D) exploração de zonas I e II.
- (E) conduta conservadora em zonas II e III.

## QUESTÃO 23

Paciente idoso, portador de arteriosclerose, apresentou evento trombotico que levou a uma OAA em território poplíteo. Relata ser trabalhador braçal e fazer uso irregular de AAS. Foi submetido a revascularização do membro.

Em relação à etiopatogenia de trombose na obstrução arterial aguda, é correto afirmar que o paciente possui

- (A) presença de pulso contralateral, comumente.
- (B) doença cardíaca, comumente.
- (C) uma fonte de êmbolos, comumente.
- (D) antecedente de claudicação presente.
- (E) presença de frêmito contralateral, incomumente.

### Caso clínico 5 para responder às questões de 24 a 26.

Paciente, 76 anos de idade, iniciou quadro de dor intensa e de eritema em membro inferior esquerdo, inicialmente diagnosticado como erisipela e tratado com antibioticoterapia específica. Passadas 48 horas de uso da medicação, a paciente foi levada novamente ao pronto-socorro, pois iniciou quadro de confusão mental, distensão e dor abdominal com parada da eliminação de gases e fezes. Ao ser reavaliada, constatou-se, ao exame físico, paciente desidratada (+2/+4), anictérica, hipocorada (+1/+4), e taquicárdica (FC = 110 bpm), com PA = 100 mmHg x 80 mmHg e abdome distendido, hipertimpânico difusamente, doloroso, com descompressão negativa em fossa ilíaca direita. No membro inferior esquerdo, havia presença de tecido de caráter necrótico unido a secreção purulenta, a inspeção. Após solicitados exames laboratoriais, observaram-se leucócitos = 14.500; bastões = 6%; proteína C reativa = 44 mg/dL. Diante do quadro descrito, o médico solicitou tomografia computadorizada de abdome e pelve após estabilização hemodinâmica da paciente, a qual gerou o seguinte laudo: distensão difusa de alças de delgado com presença de pinçamento de borda antimesentérica.

## QUESTÃO 24

Em relação a esse caso clínico, infere-se que a hipótese diagnóstica

- (A) referida na solicitação da tomografia é a de hérnia de Richter.
- (B) referida na solicitação da tomografia é a de hérnia de Amyand.
- (C) referida na solicitação da tomografia é a de hérnia de Littre.
- (D) de erisipela ainda deve ser mantida, em função do quadro em membro inferior direito.
- (E) referida na solicitação da tomografia é a de hérnia de Spiegel.

## QUESTÃO 25

Se o caso apresentado for considerado diagnóstico de hérnia, é correto afirmar que

- (A) a correção com tela de polipropileno é a melhor opção cirúrgica.
- (B) a compensação clínica deve ser prioritária, com antibióticos e hidratação vigorosa, sendo a correção cirúrgica realizada após 48 horas do tratamento referido.
- (C) a enterectomia com enteroanastomose é a possível resolução da hipótese diagnóstica.
- (D) deve ser realizado o desbridamento do ferimento em membro inferior direito, para contenção de parte do processo infeccioso, como conduta prioritária.
- (E) a drenagem percutânea guiada por imagem promove melhora temporária do quadro e amplia o tempo para decisão cirúrgica.

## QUESTÃO 26

Segundo a classificação de Nyhus, hérnias indiretas que se apresentam com anel inguinal externo de 1 cm são consideradas do tipo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) IIIA.
- (D) IIIC.
- (E) IVB.

### Caso clínico 6 para responder às questões 27 e 28.

Paciente, 50 anos de idade, sexo masculino, 80 kg, foi conduzido ao pronto-socorro de queimaduras após ser vítima de uma explosão da bateria do carro. Ao ser avaliado pelo médico de plantão, foi constatada a presença de queimaduras em região de tórax, de hipogástrio e de face anterior e posterior do membro superior direito, além de região malar e da base de corpo peniano. Como consequência da avaliação, foram iniciadas as condutas para compensação clínica do paciente.

## QUESTÃO 27

Considerando esse caso clínico, de acordo com a regra dos nove, o valor da superfície corporal queimada do paciente é de

- (A) 41,5%.
- (B) 30,5%.
- (C) 35%.
- (D) 32,5%.
- (E) 37%.

## QUESTÃO 28

Em relação ao caso clínico apresentado, o volume de líquido que deverá ser infundido nas primeiras oito horas é igual a

- (A) 5.200 mL.
- (B) 5.500 mL.
- (C) 7.000 mL.
- (D) 7.800 mL.
- (E) 10.400 mL.

## QUESTÃO 29

Paciente, 76 anos de idade, apresentou episódio de dor e distensão abdominal, parada da eliminação de gases e de fezes, com episódio único de febre aferida de 38 °C há um dia, unido a vômitos. Passadas 36 horas do início do quadro, foi levado ao pronto-socorro, pois, segundo o acompanhante, o paciente apresentava-se com variações de consciência, com aumento gradativo na sonolência. Ao examinar o paciente, o médico plantonista registra o seguinte resultado do exame físico: paciente torporoso, taquicárdico, PA = 90 mmHg x 70 mmHg; dispneico; com abdome doloroso em fossa ilíaca esquerda e duvidoso em demais quadrantes. Como conduta imediata, o médico iniciou compensação clínica e solicitou exames laboratoriais e radiografias de abdome e tórax, que revelaram pneumoperitônio em cúpula diafragmática direita.

Considerando o caso relatado e a possibilidade do diagnóstico de diverticulite, assinale a alternativa correta.

- (A) A próxima conduta a ser tomada é a realização de tomografia para classificação do quadro.
- (B) A classificação do quadro de diverticulite relatado poderia ser Hinchey II.
- (C) O uso de antibióticos é a conduta mais importante após a realização da tomografia.
- (D) Por se tratar de paciente idoso, o ideal seria a drenagem percutânea guiada por ultrassom.
- (E) A conduta cirúrgica por meio da cirurgia de Hartmann deve prevalecer em relação à realização da tomografia.

## QUESTÃO 30

Criança, 11 anos de idade, com diagnóstico de paralisia cerebral tipo hemiparesia espástica com diminuição da função no membro superior direito, é levada ao atendimento médico para avaliação e conduta.

A respeito do caso apresentado, e quanto às doenças neuromusculares na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A paralisia cerebral é uma lesão progressiva no cérebro maduro.
- (B) Na paralisia cerebral, é incomum encontrar espasticidade, ataxia, flacidez, hemiplegia, diplegia ou tetraplegia.
- (C) O diagnóstico, na paralisia cerebral, é imaginológico e laboratorial.
- (D) O tratamento requer atenção multidisciplinar.
- (E) Na mielomeningocele, tem-se defeito de fechamento do tubo neural, com paralisia apenas sensitiva, variável abaixo da lesão.

### Caso clínico 7 para responder às questões 31 e 32.

É conhecida a presença da icterícia em alguns casos de obstrução da via biliar de maior gravidade, como ocorre no colangiocarcinoma intra-hepático (CIH).

## QUESTÃO 31

Quanto ao diagnóstico do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) É a neoplasia primária mais comum do fígado.
- (B) É também conhecido como colangiocarcinoma periférico.
- (C) O tratamento de eleição é o transplante hepático.
- (D) A icterícia é incomum nessa apresentação de colangiocarcinoma.
- (E) É mais frequente que o colangiocarcinoma hilar.

## QUESTÃO 32

Ainda com relação ao colangiocarcinoma, a localização de ocorrência mais comum é

- (A) no ducto hepático direito.
- (B) no colédoco distal.
- (C) na inserção do ducto cístico no hepático comum.
- (D) na confluência biliar.
- (E) nos ductos biliares intra-hepáticos periféricos.

### Caso clínico 8 para responder às questões 33 e 34.

Paciente J. G. M., 52 anos de idade, foi vítima de acidente automobilístico há três semanas, cujo tratamento foi conduzido conservadoramente por meio de exames de imagem que apresentaram lesão hepática de menor grau. Hoje retorna ao pronto-socorro, onde foi atendido no episódio descrito, apresentando relato de dor em quadrante superior abdominal, olhos amarelos, náuseas e vômitos, inclusive com presença de episódios de hematemesa. Quando questionado acerca de cirurgias pregressas, o paciente relatou colecistectomia há cinco anos, sem complicações.

### QUESTÃO 33

Considerando o quadro clínico apresentado e o possível diagnóstico, é possível identificar a tríade de

- (A) Quineke.
- (B) Virchow.
- (C) Charcot.
- (D) Lizen.
- (E) Summer.

### QUESTÃO 34

Em relação à hipótese diagnóstica do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos quadros deve ser conduzida de maneira intervencionista.
- (B) A embolização transarterial não é uma opção de tratamento, pois trata-se de fístula de alto débito.
- (C) Ainda hoje apresenta uma mortalidade elevada, alcançando índices em torno de 40%.
- (D) A causa mais comum do quadro atualmente é de caráter iatrogênico.
- (E) A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é padrão-ouro no diagnóstico e no tratamento.

### Caso clínico 9 para responder às questões de 35 a 37.

Paciente, vítima de acidente motociclístico, foi arremessado contra o vidro de um automóvel. Ao ser atendido pelo médico do SAMU, foi constatada a presença de alteração do nível de consciência (Glasgow 13), otorragia, alteração do padrão respiratório com dispnéia intensa, uso de musculatura acessória, turgência jugular, ausência de murmúrio pulmonar direito e hipertimpanismo à percussão de hemotórax direito. Constatado diagnóstico, foi realizada conduta imediata que resultou em melhora do quadro e possibilitou transporte do paciente ao hospital de referência local. Ao ser recebido no hospital, o médico do pronto-socorro iniciou exame físico e constatou a presença de dor abdominal intensa, associada aos seguintes achados: REG, hipocorado (+2/+4), acianótico, afebril, FC = 110 bpm; PA = 80 mmHg x 60 mmHg; FR = 22; SatO<sub>2</sub> = 95% em ar ambiente.

### QUESTÃO 35

Com base nesse caso clínico, quanto ao diagnóstico que motivou a conduta realizada pelo médico do SAMU, assinale a alternativa correta.

- (A) Pericardiocentese por meio da punção subxifoideana.
- (B) Toracotomia.
- (C) Toracocentese em região infraescapular direita com posterior drenagem pleural em selo d'água.
- (D) Toracocentese em segundo espaço intercostal direito com posterior toracostomia em selo d'água.
- (E) Suporte em máscara de oxigênio a 12 L/min.

### QUESTÃO 36

Considerando o quadro abdominal, do caso clínico apresentado, uma opção para avaliação imediata seria a realização do FAST, que deve ser inicialmente avaliado pela janela

- (A) peri-hepática, por se tratar do espaço de maior achado em caso de líquido livre intra-abdominal.
- (B) periesplênica, por se tratar da região anatômica da víscera mais atingida no trauma abdominal fechado.
- (C) pélvica, por se tratar do fundo de saco onde o acúmulo de líquido será mais facilmente visualizado.
- (D) pericárdica, por servir como ponto para calibre de imagem.
- (E) aleatória, pois não há ordem exata para realização do exame.

### QUESTÃO 37

Considerando sinais de choque no paciente descrito no caso clínico, é correto classificar como necessária a transfusão de acordo com a seguinte perda sanguínea:

- (A) Classe III e IV – Perda de 750 mL a 1.500 mL.
- (B) Classe II e IV – Perda maior ou igual a 1.500 mL.
- (C) Classe III a V – Perda maior ou igual a 1.500 mL.
- (D) Classe II e III – Perdas a partir de 750 mL.
- (E) Classe III e IV – Perda maior ou igual a 1.500 mL.

### Caso clínico 10 para responder às questões 38 e 39.

Uma motorista de 28 anos de idade que não usava cinto de segurança envolve-se em uma colisão. Ela está confusa e ansiosa, mas é capaz de dizer o próprio nome. A frequência respiratória é 28, o pulso 126 e a pressão sanguínea 96 mmHg x 70 mmHg. A paciente tem dois acessos venosos periféricos e recebeu um litro de cristalóide. Após isso, a frequência respiratória permanece em 28, o pulso é 136 e a pressão sanguínea é 90 mmHg x 70 mmHg. A radiografia de tórax da paciente mostra alargamento de mediastino e várias fraturas de arcos costais do lado esquerdo. A radiografia de pelve é normal. O FAST não mostra anormalidades cardíacas. Há líquido no espaço de Morrison. A frequência respiratória se altera para 36, o pulso para 140 e a pressão sanguínea para 80 mmHg na palpação. A paciente é encaminhada ao centro cirúrgico para controle operatório da hemorragia. São administrados sangue e plasma e inicia-se o protocolo de transfusão maciça.

### QUESTÃO 38

Decisões terapêuticas com base na resposta do paciente à reposição volêmica inicial, como a apresentada no caso, determinam a terapêutica subsequente. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os padrões prováveis de resposta à administração inicial de fluidos podem ser divididos em três categorias: resposta rápida, resposta transitória e resposta mínima ou ausente.
- (B) Na resposta rápida, durante a avaliação e o tratamento inicial, é dispensável a avaliação cirúrgica, visto que pode ser desnecessário intervenção operatória.
- (C) A resposta à reposição volêmica inicial corresponde a 2.000 mL de solução hipertônica em adultos e 20 mL/Kg de Ringer-lactato em crianças.
- (D) A presença precoce do cirurgião pode ser dispensável, a depender do tipo de resposta à reposição volêmica inicial.
- (E) A resposta transitória é a falta de resposta, na sala de emergência, à administração adequada de cristalóide e de sangue.

### QUESTÃO 39

Em relação ao caso clínico apresentado e considerando os tipos de choques e as respectivas causas principais, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tamponamento cardíaco é mais comum no traumatismo fechado do coração, mas pode ocorrer como resultado de ferimentos penetrantes.
- (B) No pneumotórax hipertensivo, causa de choque cardiogênico, deve-se realizar prontamente a descompressão por toracocentese no segundo espaço intercostal.
- (C) No choque neurogênico, tem-se um quadro clássico composto por hipotensão sem taquicardia e sem vasoconstrição cutânea.
- (D) É impossível um choque séptico ocorrer precocemente, mesmo entre os pacientes com lesão abdominal que demoram chegar a um serviço médico.
- (E) Em paciente traumatizado, deve-se primeiro confirmá-lo como portador de hemorragia para classificá-lo como choque hemorrágico.

### QUESTÃO 40

Mulher, 70 anos de idade, procura o médico, pois está particularmente preocupada com o fato de que possa ter fraqueza nos ossos, da mesma forma que os respectivos familiares diretos (mãe e duas irmãs). A paciente é magra, com IMC de 18,5, branca e apresenta como antecedente um episódio de trombose venosa profunda, que ocorreu há cerca de 10 anos, após uma cirurgia realizada por apendicite. Desde então, faz uso de varfarina de 5 mg ao dia, não fazendo exames de controle. Realizou, por conta própria, uma densitometria óssea que revelou um índice T de -2,7 em coluna lombar e -2,9 em colo de fêmur.

Nesse caso clínico, considerando a possibilidade de osteoporose, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença definida por perda da microarquitetura óssea, com aumento da densidade mineral absoluta, levando a fragilidade óssea e predisposição a fraturas.
- (B) Classifica-se apenas como primária.
- (C) A paciente é assintomática inicialmente, até a fratura decorrente por trauma mínimo.
- (D) No diagnóstico, há exames laboratoriais alterados, no caso da osteoporose primária, além de alterações nos raios X, com aumento do trabeculado ósseo e alargamento cortical.
- (E) São tratamentos ineficazes a prevenção de quedas, mudanças no estilo de vida e medicamentos como agentes antirreabsortivos e estimulantes de formação óssea.

### QUESTÃO 41

Gestante de 30 semanas relatou, em consulta ao obstetra, que, há dois dias, iniciou dor em região de quadrante inferior direito abdominal, sem demais queixas, porém afirmou que a dor vinha aumentando em intensidade. Com base na queixa, o médico iniciou exame físico da paciente, no qual constatou a presença do sinal de Lapinski.

A caracterização do achado descrito é

- (A) compressão dolorosa em fossa ilíaca direita.
- (B) hiperestesia de fossa ilíaca direita.
- (C) dor à compressão de fossa ilíaca direita mediante a elevação do membro inferior direito.
- (D) dor em fossa ilíaca direita a punho-percussão do calcâneo.
- (E) dissociação de temperaturas retal e axilar superior a 1 °C.

### QUESTÃO 42

E. M. S. D. R., 13 anos de idade, sexo masculino, queixa-se de dor e impotência funcional no quadril direito, há um dia, após queda de cerca de quatro metros de altura, de uma tirolesa. É atendido e encaminhado para avaliação e conduta ortopédica. Ao exame, percebem-se dor intensa, impotência funcional, edema e MI direito em rotação externa e encurtado, sem alterações motoras, sensitivas e (ou) vasculares.

Em relação a esse caso de provável fratura e às fraturas em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Os ligamentos na criança são menos resistentes que o osso, não sendo raras as lesões ligamentares e as luxações.
- (B) A fise é mais resistente que o osso sob forças de cisalhamento, flexão e torção; por isso é menos sujeita a lesões.
- (C) Quanto mais jovem a criança, mais rápida a união da fratura.
- (D) A consolidação é relativamente lenta na infância, em razão da escassa irrigação sanguínea e no periosteio afilado e extremamente osteogênico.
- (E) A fise, ou placa de crescimento, é uma estrutura óssea cuja espessura independe da idade e da localização.

## QUESTÃO 43

As fraturas do anel pélvico fazem parte da rotina da traumatologia. A ocorrência dos traumas com maior energia e o envolvimento dos jovens nesses acidentes é preocupante. As lesões traumáticas associadas muitas vezes envolvem neurocirurgias, cirurgias abdominais, colostomias, cistostomias, drenos e necessidade de internação prolongada nos centros de terapia intensiva e dificultam o tratamento ortopédico.

*Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition).  
V. 51, Issue 2, March–April 2016, Pages 132-137.*

Acerca das fraturas do anel pélvico no adulto, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos idosos, decorrem de trauma de alta energia.
- (B) Nos jovens, devem-se ao trauma de baixa energia.
- (C) Tratam-se sempre de fraturas estáveis e simples.
- (D) Pacientes com essas lesões apresentam taxa de mortalidade nula.
- (E) O diagnóstico é clínico e radiológico.

### Caso clínico 11 para responder às questões 44 e 45.

Paciente, 57 anos de idade, sexo feminino, casada, natural de São Paulo, católica, do lar. Apresentava comorbidades de obesidade, hipertensão e diabetes, com dislipidemia. Está em uso contínuo de enalapril, sinvastatina, hidroclorotiazida e morfina. Há seis meses, compareceu ao atendimento ambulatorial com queixa de aparecimento de um nódulo em vulva. Foi constatada a gravidade do caso durante o exame clínico, sendo solicitada a internação de urgência para estadiamento e intervenção cirúrgica. Exame anatomopatológico confirmou carcinoma epidermoide em vulva, e a paciente foi submetida a vulvectomia radical com linfadenectomia bilateral, uroplastia e enxerto. No segundo pós-operatório, observou-se que a ferida operatória não apresentava boa evolução no processo cicatricial, com sinais de deiscência.

## QUESTÃO 44

Com relação ao processo de cicatrização, na tentativa biológica do organismo de restaurar a respectiva integridade, ocorre um processo que é dividido por fases (inflamatória, proliferativa e de remodelação). Com base nesse caso clínico e nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase proliferativa ocorre de 48 horas a dois ou três meses após o trauma.
- (B) A fase inflamatória ocorre de 24 a 48 horas após o trauma.
- (C) A fase de remodelação ocorre de dois ou três meses até um ou dois anos após o trauma.
- (D) As cicatrizes iniciais têm mais colágeno tipo I.
- (E) As cicatrizes maduras têm mais colágeno tipo III.

## QUESTÃO 45

Acerca do caso apresentado e dos enxertos de pele, assinale a alternativa correta.

- (A) O enxerto parcial tem melhor resultado estético.
- (B) O enxerto parcial engloba áreas da epiderme e parte da derme.

- (C) O enxerto parcial apresenta grande contração primária e menor contração secundária.
- (D) O enxerto total tem a área doadora fechada por segunda intenção.
- (E) O enxerto total é usado para cobrir grandes áreas cruentas (grandes queimados).

## QUESTÃO 46

Sabe-se que, para o uso de técnicas de reconstrução como a utilizada no caso relatado, deve-se usar o princípio da cirurgia reconstrutiva: do mais simples ao mais complexo. Sendo assim, é correto afirmar que a correta sequência progressiva de complexidade é fechamento

- (A) primário, fechamento por segunda intenção, enxerto de pele, retalho livre, retalho de pele, retalho local.
- (B) primário, fechamento por segunda intenção, enxerto de pele, retalho de pele, retalho local, retalho livre.
- (C) por segunda intenção, fechamento primário, retalho local, retalho de pele, retalho livre, enxerto de pele.
- (D) por segunda intenção, fechamento primário, enxerto de pele, retalho local, retalho de pele, retalho livre.
- (E) por segunda intenção, fechamento primário, enxerto de pele, retalho de pele, retalho local, retalho livre.

## QUESTÃO 47

Paciente, 18 anos de idade, sexo feminino, branca, vítima de acidente automobilístico, encontra-se alcoolizada. Apresenta extenso edema localizado em hemiface direita, múltiplos ferimentos do tipo lacerocontusivos em face, além de oclusão palpebral à direita.

A respeito do trauma de face e da classificação de Le Fort, assinale a alternativa correta.

- (A) Le Fort I é a fratura piramidal da maxila.
- (B) Le Fort II é a fratura transversa baixa da maxila.
- (C) Le Fort III é a fratura ao nível da articulação temporomandibular.
- (D) As fraturas mais frequentes da face são a nasal e a mandibular.
- (E) Le Fort IV é a disjunção craniofacial.

## QUESTÃO 48

Paciente, 19 anos de idade, sexo feminino, é admitida à emergência, vítima de acidente automobilístico. Após algumas horas, a paciente evoluiu com aumento do hematoma cervical, dispneia, cornagem e uso de musculatura respiratória acessória, evidenciando obstrução respiratória alta, sendo indicada a traqueostomia.

A respeito do procedimento citado, assinale a alternativa que apresenta uma complicação imediata do acesso cirúrgico às vias aéreas tipo traqueostomia.

- (A) Problemas com a cânula: obstrução por secreções, deslocamento e intubação seletiva.
- (B) Sangramento, que pode se originar da borda da incisão, da glândula tireoide e de vasos cervicais de maior porte.
- (C) Sangramentos contínuos.
- (D) Sangramentos que perduram por mais de 48 horas.
- (E) Traqueomalácia, estenose e fístulas.

## QUESTÃO 49

Paciente I.G.S., 49 anos de idade, sexo feminino, com história de tratamento psiquiátrico irregular e de uso abusivo de barbitúricos e de analgésicos, foi internada com queixa de dor abdominal e diarreia e recebeu alta após alguns dias, com melhora do quadro clínico. Dez dias depois, a paciente retornou ao hospital com a mesma queixa de dor abdominal e diarreia, porém confusa, desidratada, taquicárdica, dispnéica, com temperatura de 38 °C, abdômen distendido, ausência de ruídos hidroaéreos (RHA) e toque retal com fezes pastosas. Os raios X mostraram um padrão de pseudo-obstrução intestinal, sem obstrução mecânica, com íleo adinâmico, nível hidroaéreo e grande dilatação de ceco e de transverso. O leucograma apresentava leucocitose com desvio à esquerda. Logo após ser internada, evoluiu com parada de eliminação de gases e de fezes e sinais de abdômen agudo. Foi submetida a uma laparotomia com achado de cólon aumentado, necrose de ceco (porém, sem perfurações) e sigmoide com perfurações múltiplas bloqueadas. Apesar da dilatação de ceco e de transverso, estes não apresentavam nenhum sinal de obstrução mecânica. Foi realizada uma colectomia subtotal com fechamento do colo distal e ileostomia terminal em fossa ilíaca direita.

Com base nesse caso clínico, acerca da síndrome de Ogilvie, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento não pode ser realizado com descompressão por colonoscopia, pelo risco de provocar complicações com rompimento da parede do cólon e sepse abdominal.
- (B) O diagnóstico é clínico.
- (C) Tem como característica uma dilatação acentuada do cólon com causa mecânica.
- (D) Heneage Ogilvie descreveu pela primeira vez, em 1948, essa síndrome, também conhecida como pseudo-obstrução intestinal.
- (E) Espontaneamente, não pode haver complicação do caso em razão do rompimento da parede do cólon e a consequente evolução para sepse abdominal.

## QUESTÃO 50

Paciente é submetido a ressecção cirúrgica total de tireoide, com histopatológico apresentando achado de substância amiloide. Ao exame físico, já apresentava hipertensão de difícil controle.

Assinale a alternativa que apresenta a síndrome neoplásica endócrina múltipla vinculada a esse caso clínico.

- (A) Síndrome de Graves.
- (B) Síndrome de Gardner.
- (C) Neoplasia endócrina múltipla tipo 2A.
- (D) Neoplasia endócrina múltipla tipo 1.
- (E) Neoplasia endócrina múltipla tipo 2B.

Área livre