

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2017, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

**PROGRAMAS – GRUPO 002**

Cirurgia do Aparelho Digestivo (504), Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506), Cirurgia Torácica (507), Cirurgia Vascular (508), Coloproctologia (509), Urologia (517) e Cirurgia do Trauma (602).

*Data e horário da prova: Domingo, 27/11/2016, às 14h*

**INSTRUÇÕES**

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; e,
  - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado 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:

***Amigos distantes, abrace-os.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos 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 após 3 (três) horas do início da prova.
- 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 item 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, para a respectiva folha de resposta.
- 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: ●

**Tipo “U”**

Realização

  
**iades**  
Instituto Americano de Desenvolvimento

## CIRURGIA GERAL

### Itens de 1 a 120

Considere hipoteticamente que o paciente B. M. S., 38 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, dá entrada no pronto-socorro trazido pelo SAMU, apresentando quadro de dor na região abdominal e pelve. Ao ser recebido pelo médico plantonista, o paciente foi submetido ao exame físico no qual foram constatadas: vias aéreas p rvias, presença de colar cervical, ausculta respiratória abolida em hemitórax direito, ausculta cardíaca em ritmo regular (FC = 110 bpm; SatO<sub>2</sub> = 87%; PA = 100 mmHg x 80 mmHg; FR = 26 irpm), escala de coma de Glasgow = 15, abdome discretamente doloroso   palpa o em hipocôndrio esquerdo, com presença de hematoma em faixa transversa na região do hipogástrio.

No que se refere ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

1. Torna-se desnecessária a descompressão torácica com agulha em segundo espaço intercostal direito.
2. Torna-se obrigatória a toracostomia com drenagem pleural fechada em hemotórax direito somente após realizado raios X de tórax.
3. O hematoma apresentado em abdome sugere lesão por cinto de segurança, o qual, em sua grande maioria, arremete   lesão transversa de cólon descendente.
4. Em caso de se efetuar tomografia contrastada para investiga o da cavidade abdominal, onde se nota a presença de lesão esplênica grau II,   possível a realiza o de tratamento não operatório.
5. A manobra de avalia o de região pélvica ao exame físico deve ser feita apenas uma vez, ou mesmo será dispensada em alguns casos em que a avalia o será realizada por exame de imagem.
6. Em razão da dor abdominal, faz-se necessário o uso de tomografia com triplo contraste para avalia o do caso.
7. As fraturas de Chance são fraturas longitudinais em corpo vertebral, vinculadas frequentemente aos acidentes automobilísticos, os quais podem estar associados   lesão de vísceras abdominais.

L. R. M., 39 anos de idade, sexo feminino, trazida por familiares da própria residência, deu entrada no pronto-socorro com lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante em FIE. Histórico pessoal de depressão, etilismo e tabagismo, além de HAS sem controle; colecistectomia videolaparoscópica há dois meses; uso de anticoncepcional oral combinado. Ao exame: REG, corada, hidratada; TAX = 36  C; PA = 110 mmHg x 70 mmHg; FC = 74 bpm; FR = 20 irpm; SatO<sub>2</sub> = 97%; hálito etflico, confusa; abdome doloroso   palpa o e com lesão pouco sangrante em FIE de 3 cm; FAST negativo;   explora o do ferimento sob anestesia local evidenciou-se penetra o peritoneal, sendo indicada a laparotomia exploradora (LE). No pós-operatório de LE branca, evoluiu ainda com infec o do sítio cirúrgico (ISC) local.

Com base nesse caso hipotético, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

8. A classifica o pela American Society of Anesthesiologists (ASA) do paciente em questão   III, e a respectiva taxa de mortalidade de 1,8% – 4,3%.
9. Deve-se iniciar o FAST dessa paciente com um estudo do QSD, que   o local na cavidade peritoneal onde o sangue se acumula mais frequentemente e  , então, facilmente detectado com o FAST.
10. O uso de antibióticos para o tratamento da ISC incisional do referido paciente não   o padrão.
11. Como preven o das complica es perioperatórias eletivas videolaparosc picas, fica recomendada a cessan o do tabagismo pelo menos duas semanas antes da cirurgia.
12. As características físicas dos fios de sutura, configura o física (monofilamentar, multifilamentar) e capilaridade devem ser levadas em conta para o uso em territórios contaminados ou infectados.
13. No tratamento da dor aguda pós-operatória dessa paciente, a administra o do analgésico opioide tramadol, por via venosa, deve ser rápida, em soluço salina, de dois a três minutos, para evitar mal-estar, tonturas, náuseas e (ou) vômitos.
14. A cicatriza o das feridas ocorre em três fases: inflama o/hemostasia, prolifera o e matura o ou remodelagem.
15. Em rela o   solicita o da rotina de exames pré-operatórios, são capazes de detectar doenças não identificadas pela anamnese e pelo exame físico.
16. Considerando que o risco dessa paciente para o desenvolvimento de trombose venosa profunda   moderado, recomendam-se medidas gerais associadas   heparina 5.000 UI a cada 12 horas, ou heparina de baixo peso molecular uma vez ao dia, em sua dosagem menor, ambas iniciadas duas horas antes da cirurgia.

Considere a hipótese clínica de um paciente I. L. A. J., alcoolizado, vítima de ferimento por faca em hemitórax e fossa ilíaca esquerda após discussão em bar. Ao ser conduzido até um centro de trauma terciário, foram constatados os seguintes dados do exame realizado: paciente hipocorado (+++/+4), agitado, dispnéico (FR = 29 irpm; SatO<sub>2</sub> = 85%), taquicárdico (FC = 106 bpm); PA = 90 mmHg x 60 mmHg; abdome com dor   palpa o difusa e descompressão brusca positiva.

Com rela o ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

17. Em razão do quadro de dor abdominal difusa com irrita o peritoneal, deve-se ter como conduta inicial imediata a abordagem cirúrgica por laparotomia exploradora após explora o positiva do ferimento sob anestesia local.
18. Em razão da topografia da lesão em hemitórax esquerdo, faz-se importante ter em mente a delimita o de quadrilátero de Ziedler: linha axilar anterior esquerda, linha paraesternal direita, segundo espaço intercostal esquerdo e sexto espaço intercostal esquerdo.
19.   considerada transfusão maciça em paciente com diagnóstico de choque hemorrágico no trauma quando são necessárias mais de três unidades de concentrado de hemácias em 24 horas de admissão.

Determinado homem de 35 anos de idade caiu do telhado de um prédio de dois andares em uma pequena cidade da zona rural. À admissão, diagnosticou-se trauma craniocéfálico (trauma de face) e musculoesquelético (trauma de mão e de perna). Depois de tomar as medidas preconizadas pelo ATLS, o ABCDE, a avaliação ortopédica descreveu: rompimento de nervo radial da mão; fratura exposta da tíbia com dano extenso às partes moles, com perda de tecido mole e com desnudamento periosteal e exposição óssea. Evoluiu com coma e internação hospitalar prolongada, desenvolvendo ulceração cutânea com necrose do tecido subcutâneo em região sacral. Foi realizada cirurgia plástica com técnica de rotação-avanço de retalho para a reconstrução facial, e fechamento com retalho do músculo solear para o defeito envolvendo o terço médio da perna, após fixação óssea.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

20. Um dos objetivos da cirurgia plástica é o fechamento eficiente das feridas, que segue uma sequência de complexidade reconstrutiva: fechamento linear; enxerto cutâneo; retalhos livres; retalho cutâneo; retalhos miocutâneos.
21. O retalho usado para fechamento das feridas de pacientes é definido como um segmento de tecido parcial ou completamente isolado perfundido com o seu próprio segmento vascular.
22. Lesões da face também são frequentemente encontradas nas unidades de emergência, inclusive associadas às fraturas do terço médio da face que envolve a maxila, sendo fraturas Le Fort III quando envolvem a junção nasofrontal, o processo nasal da maxila, a porção medial da borda orbital inferior e pela maxila anterior.
23. O paciente em questão apresenta úlcera de pressão grau II.
24. O paciente apresenta fratura da perna Gustilo tipo IIIA.
25. O paciente poderá perder sensibilidade da pele do dorso do polegar, da porção proximal dorsal dos três dedos radiais e porções adjacentes do dorso da mão.
26. Para casos de amputações, quanto mais proximal a amputação, maior a quantidade de tecido muscular presente e maior o tempo de isquemia a que pode ser submetida a parte amputada.
27. Caso o paciente citado evolua para morte cerebral, segundo a definição da resolução do Conselho Federal de Medicina, deve-se considerar que existe um comprometimento das vidas de relação sem o critério de irreversibilidade assegurado.
28. O diagnóstico de morte se firma unicamente no critério de parada irreversível dos batimentos cardíacos.
29. O objetivo da reanimação do doente portador de trauma craniocéfálico é prevenir lesão cerebral primária.
30. O ângulo da zetaplastia que permite um ganho tecidual próximo de 75% corresponde a 60°.

Um residente de cirurgia geral, em seu segundo plantão, foi chamado para avaliar uma paciente encaminhada ao hospital apresentando queimaduras nos membros superiores e na face, em razão de um produto que derramou sobre ela ao tentar alcançar uma caixa em um armário da dispensa. Ela queixava-se de bastante dor, porém, apresentava-se cooperativa ao exame físico.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

31. Quanto às queimaduras por agentes químicos, é correto afirmar que as lesões por ácidos tendem a ter maior gravidade em relação aos álcalis por causarem exposição precoce de tecidos profundos.
32. Lesões provocadas por álcalis não devem ser revertidas com ácidos fracos, pois induzem aumento da lesão.
33. Em caso de uma vítima de 100 kg e com 80% da área de superfície corporal queimada, o volume de cristalóide que a paciente precisa receber, nas primeiras 24 horas, é de, aproximadamente, 16.000 mL a 32.000 mL em 24 horas.

Paciente de 65 anos de idade, diabético tipo 2, foi submetido à cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica por cólica biliar frequente, e colelitíase confirmada pela ultrassonografia. No pré-operatório, o paciente apresentou os seguintes exames: sódio = 140 mEq/L; potássio = 3,5 mEq/L; hemograma sem alterações; albumina = 3,7 g/dL.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

34. A administração de potássio é geralmente necessária e infere benefício nas primeiras 24 horas de pós-operatório.
35. A pré-albumina é o marcador de estado nutricional mais sensível em razão da sua meia vida de curta duração.
36. Tem-se o diabetes como principal fator de *delirium* no pós-operatório.
37. A cirurgia laparoscópica infere risco de trombose, uma vez que o aumento da pressão intra-abdominal comprime os vasos ilíacos e cava inferior, gerando baixo fluxo venoso nas extremidades inferiores.
38. Entende-se por cicatrização primária retardada o ferimento que é deixado aberto por determinado período, tendo as respectivas bordas posteriormente aproximadas, a qual se distingue de cicatrização por terceira intenção.

No que se refere a complicações pós-cirúrgicas do aparelho digestivo, as fístulas sempre representaram grande desafio ao cirurgião e, quando mal-conduzidas, aumentam drasticamente a morbimortalidade no respectivo procedimento.

Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

39. São fatores favoráveis ao fechamento espontâneo de fístulas: ausência de abscesso, trajeto fistuloso maior que 2 cm e abertura enteral menor que 1 cm.
40. A principal causa de fístula pancreática é a promovida pela pancreatite, a qual desencadeia lesão tecidual por meio das próprias enzimas.

Área livre

M. C. S., 54 anos de idade, sexo masculino, natural de Porto Alegre (RS), trabalhador braçal, divorciado, comparece à consulta para investigação médica de placa esbranquiçada em borda da língua há mais de 15 dias, às vezes sangrante. Ao interrogatório sintomatológico, queixou-se ainda de caroços no pescoço e rouquidão persistente. Hábitos: alimentação pobre em fibras, múltiplas parceiras sexuais, sem proteção, além de tabaco e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Ao exame: lesão leucoplásica da língua, móvel, à esquerda. Determinou-se, em biópsia, carcinoma verrucoso.

De acordo com esse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

41. Os termos leucoplasia e eritroplasia são alterações não necessariamente cancerosas do epitélio escamoso do trato aerodigestório alto.
42. O abuso combinado de álcool e tabaco relatado pelo paciente não é multiplicativo da razão de chance do desenvolvimento de câncer laríngeo.
43. Outros fatores de risco para câncer de cabeça e pescoço incluem as infecções pelo papilomavírus humano e pelo vírus de Epstein-Barr, a síndrome de Plummer-Vinson, os polimorfismos metabólicos, a desnutrição e a exposição profissional a agentes mutagênicos.
44. O tipo histopatológico encontrado no paciente é o mais frequente, representando 90% ou mais dos pacientes com câncer de boca.
45. No caso de o paciente com câncer de boca apresentar lesões dos lábios, estas são mais evidentes e aparecem, preferencialmente, nos lábios inferiores.
46. Os carcinomas epinocelulares da cavidade oral e da orofaringe têm disseminação preferencialmente hematogênica.
47. A maior causa de falha do tratamento de pacientes com carcinomas de vias aerodigestivas superiores são as recorrências locais.
48. Para a reabilitação do paciente, não é fundamental que as decisões sejam tomadas levando em conta diversos aspectos relacionados às áreas da atuação de nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.
49. O paciente deverá ser acompanhado a longo prazo em consulta ambulatorial mensal no primeiro ano; trimestral no segundo; semestral após o terceiro ano; e, anual após o quinto ano.

Um paciente de 57 anos de idade, assintomático, iniciou quadro de alterações do ritmo intestinal com relatos esporádicos de hematoquezia. Nega perda ponderal e, ao exame físico, nada digno de nota foi encontrado no abdome. O paciente foi então encaminhado para investigação.

No que se refere ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

50. O primeiro exame de imagem a ser realizado para investigação do caso seria a colonoscopia.
51. Em caso de realização de colonoscopia com a presença de número superior a 100 pólipos adenomatosos, mesmo sem a presença de manifestações extracolônicas, mantém-se mandatória a realização de colectomia.

52. Na síndrome de Cronkhite-Canadá, tem-se a presença de pólipos hereditários em intestino delgado unido a manifestações extraintestinais, tais como alopecia e distrofia ungueal.
53. Comprometimento linfonodal, idade, metástase a distância e invasão tumoral da parede abdominal são fatores prognósticos do câncer colorretal.
54. Apesar de curável nas fases iniciais, no Brasil, 80% dos casos de câncer colorretal são diagnosticados nas fases avançadas.
55. Outra causa possível de sangramento digestivo é o de região anorretal, que pode ocorrer em razão de doenças do plexo hemorroidário, e o tratamento cirúrgico descrito por Milligan-Morgan permite a correção dos mamilos hemorroidários protrusos irreversíveis de terceiro grau.

Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, comparece à consulta no ambulatório de cirurgia geral com exames laboratoriais solicitados para investigação de nefrolitíase. Ela relata dois episódios prévios de cólica renal e a realização de uma ultrassonografia das vias urinárias que evidencia litíase renal. No momento, ela apresenta-se assintomática. Aos exames, evidenciam-se cálcio sérico elevado e função renal anormal. Em vista disso, solicita-se dosagem sérica de hormônio paratireóideo ou paratormônio (PTH) intacto, cujos níveis também se mostram elevados. Antecedentes pessoais: HAS, e câncer da tireoide (carcinoma papilífero), submetida a tireoidectomia total; pancreatite crônica. Antecedentes familiares: avô falecido com tumor de pâncreas; tia com tireoidite de Hashimoto. Nega outras doenças hereditárias.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

56. Não existem marcadores tumorais que devem ser acompanhados para monitorar a recorrência do câncer de tireoide.
57. Geralmente, existem quatro glândulas paratireoides situadas na face posterior da tireoide.
58. O hiperparatireoidismo terciário ocorre quando a alta produção de PTH é em razão da hiperplasia das paratireoides em consequência de hipocalcemia, não sendo esse o caso da paciente.
59. Os insulinomas são os mais frequentes tumores de ilhotas do pâncreas e responsáveis por cerca de 60% dos casos.
60. Em exames de imagem dessa paciente, sinais indicativos de pancreatite crônica seriam dilatação do ducto principal acima de 2 mm, homogeneidade do parênquima, cistos menores que 10 mm, calcificações e volume do pâncreas duas vezes menor que o normal.
61. Outras indicações absolutas de tireoidectomia seriam suspeita de malignidade, bócio de grande volume, bócio com componente mediastinal, bócio tóxico.
62. O parênquima tireoidiano apresenta, na própria composição, dois diferentes tipos de células secretoras, as células principais, responsáveis pela síntese dos hormônios tireoidianos (triodotironina e tiroxina), e as células claras, produtoras de calcitonina.

63. A tireoidite de Hashimoto é o tipo mais frequente de tireoidite, e o tratamento cirúrgico tem indicação pouco frequente.
64. A neoplasia endócrina múltipla (NEM) tipo 2B é a síndrome mais comum (80%), e é caracterizada pelo carcinoma medular multifocal e bilateral, feocromocitoma e hiperparatireoidismo.
65. A hipervascularização periférica à ultrassonografia de um nódulo tireoidiano sólido solitário é considerada uma suspeita de malignidade.

---

Paciente de 46 anos de idade, obeso, diabético tipo 2, alcoolista, dá entrada no pronto-socorro com dor intensa em região perineal, febre e episódios de calafrios. Ao exame físico, foi constatada presença de eritema extenso perineal, com área de flutuação e necrose. Notada a gravidade do caso, o cirurgião de plantão decidiu por intervenção imediata em centro cirúrgico.

De acordo com o caso hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

66. No caso relatado, a síndrome de Fournier deve ser suspeitada, sendo essa causada pelo agente *S. epidermidis*, o que justifica antibioticoterapia específica.
67. A colostomia, em casos de síndrome de Fournier, apesar de ampla discussão no passado, tornou-se, hoje, conduta obrigatória em casos de infecção na topografia relatada no caso.
68. Nos casos de abscesso perianal que cronicizam, pode-se estabelecer a regra de Goodsall-Salmon.
69. O abscesso mais comum é o perianal, responde por 40% a 45% dos casos e situa-se superficialmente no espaço perianal.

---

A cirurgia continua a evoluir à medida que novas tecnologias, técnicas e conhecimentos são incorporados ao tratamento cirúrgico dos pacientes. Dentro da cirurgia geral, um dos mais importantes e explorados é o capítulo do abdome. A esse respeito, e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

70. Hérnias diretas ocorrem no triângulo de Hesselbach, enquanto hérnias inguinais indiretas originam-se lateralmente ao triângulo.
71. No diagnóstico de abdome agudo, a tomografia computadorizada é a única técnica de imagem disponível e também é a primeira etapa na obtenção de imagem para a maioria dos pacientes.
72. No quadro de hemorragia gastrointestinal aguda de origem obscura, a causa específica de sangramento do intestino delgado, entre as neoplasias que tem a maior propensão para sangramento, são os GISTs.
73. O enteroscópio de duplo-balão permite a visualização parcial do intestino delgado, com a formação de alças, e pode ser introduzido somente por via anterógrada.
74. O enema opaco constitui-se em método importante para o diagnóstico da doença diverticular, e só está contraindicado quando houver suspeita de peritonite consequente à perfuração diverticular.

75. Além da modificação dietética e de hábitos, pode-se realizar o tratamento não cirúrgico da doença hemorroidária até o grau II da doença.
76. A causa mais comum de coledocolitíase consiste na migração de um cálculo de colesterol da vesícula biliar através do ducto cístico, a coledocolitíase secundária (95%).
77. No caso de litíase intraductal pancreática, o tratamento endoscópico pode ser associado à litotripsia percutânea por ondas de choque eletromagnéticas, para melhorar os resultados, sendo essa realizada antes da esfínterectomia endoscópica.
78. Atualmente, pode-se considerar que, em todas as indicações cirúrgicas de esplenectomia (traumatologia, imunologia e oncologia), a retirada completa do baço é questionável.

---

Paciente V. F. L. S., 71 anos de idade, foi levado à unidade de saúde com queixa de dor e distensão abdominal há dois dias, além de episódios de êmese de odor fétido segundo relato da filha. Ele encontra-se acamado há seis meses após episódio de AVE isquêmico. Ao exame físico: paciente em REG, hipocorado (++)/4), desidratado (++)/4), afebril, acianótico, anictérico; PA = 100 mmHg x 70 mmHg; FC = 98 bpm; FR = 25 irpm; SatO<sub>2</sub> = 91%; abdome distendido, doloroso difusamente, sem outros achados. Segundo a acompanhante, o paciente encontra-se anúrico há 12 horas.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

79. Considerando o diagnóstico de vólculo de sigmoide, a ressecção do segmento acometido com anastomose primária seria a melhor tática cirúrgica.
80. Tratando-se do paciente idoso, a presença de sigmoide redundante é fator que contribui para a patogenia de vólculo.
81. É denominado sinal de Kiwul o achado ao exame físico de abdome agudo obstrutivo por oclusões em alça fechada, em que a percussão revela a presença de distensão localizada ou sons timpânicos/metálicos.
82. Caso o referido paciente for submetido à cirurgia de Hartmann e, até o quarto dia de pós-operatório, mantiver má aceitação da dieta, deverá ser introduzida a nutrição parenteral.

---

D. C. C., 75 anos de idade, sexo masculino, assintomático, comparece à consulta em razão do achado ocasional de aneurisma de aorta abdominal (AAA), de 59 mm, em USG abdominal. Como antecedente pessoal patológico, relata ser tabagista, ter hipertensão e diabetes *mellitus*, e fazer uso de marca-passo. A filha do paciente demonstra ansiedade, pois relata que o avô paterno sofrera morte súbita por AAA roto. Trouxe ainda ecodoppler colorido com diagnóstico de estenose carotídea bilateral leve. Ao exame físico, nota-se palpação clínica de massa abdominal pulsátil em mesogastro, supra carotídeo bilateral, palpação reduzida de pulsos femorais e poplíteos, pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior direita de 72 mmHg e esquerda de 90 mmHg, pressão sistólica da artéria braquial direita de 81 mmHg e esquerda de 100 mmHg.

De acordo com o caso hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

83. Se necessário, é correto indicar a ressonância nuclear magnética com contraste iodado, administrado por via endovenosa, para avaliação pré-operatória do paciente, tendo em vista melhor visualização da luz do aneurisma e a respectiva anatomia.
84. Pode-se identificar pelo menos quatro fatores de risco associados à estenose carotídea no caso desse paciente.
85. Os aneurismas das artérias ilíacas ocorrem em conjunto com os aórticos em 20% dos pacientes.
86. Para esse paciente, o cálculo do índice tornozelo-braquial (ITB) é 0,9.
87. É correto afirmar que o risco de ruptura, em 12 meses, do AAA encontrado é de 30% a 50%.
88. A angiografia ainda é considerada padrão ouro na hipótese diagnóstica de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), mas só é justificável quando um procedimento cirúrgico é aventado.
89. O tratamento clínico otimizado do paciente com obstrução arterial crônica dos membros inferiores envolve ausência de exercícios físicos, parar de fumar e controlar rigorosamente os fatores de risco, como o diabetes e a hipertensão.
90. É correto afirmar que, de forma geral, a intensidade do sopro carotídeo não tem correlação com o grau de estenose carotídea.
91. Aneurisma é definido como uma dilatação focal e permanente da artéria com um aumento de pelo menos três centímetros.
92. No caso de dissecação de aorta, é comumente encontrada em homens menores de 40 anos de idade, e estando vinculadas, na maioria das vezes, à arterite de Takayasu.

Paciente de 24 anos de idade, sexo feminino, iniciou há um dia quadro de dor em região epigástrica, de moderada intensidade, a qual migrou em 24 horas para região de fossa ilíaca esquerda. Nega uso de bebida alcoólica, tendo relato apenas de uso de omeprazol no início do quadro. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorada (+/+4), abdome doloroso em região de fossa ilíaca bilateralmente.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

93. O fato de a dor em fossa ilíaca, ao exame físico, ser bilateral elimina a sensibilidade do sinal de Blumberg, uma vez que esse se situa em fossa ilíaca direita.
94. Considerando a topografia do apêndice em região cecal, pode-se justificar pela lei de Laplace que o ceco é uma região anatômica que se obstrui com menor frequência, e, para isso, é necessária uma obstrução em alça fechada.
95. Caso seja solicitado hemograma dessa paciente e nele sejam detectados leucócitos normais e neutrófilos aumentados (71%), pode-se afastar o diagnóstico de apendicite aguda.
96. Se, durante a ressecção do apêndice da paciente, for encontrado tumor carcinoide de 2,5 cm de diâmetro, deve-se proceder a apendicectomia com 2 cm de margem de segurança.

97. Em casos de apendicite em gestantes, é correto afirmar que, no terceiro trimestre, são geralmente considerados casos mais graves, pois o bloqueio promovido pelo omento normalmente não alcança o apêndice, logo, faz-se um bloqueio inefetivo.
98. Na doença de Crohn que afeta o apêndice, tem-se um caráter lento e pouco sintomático na evolução do quadro.

Considere hipoteticamente que um paciente de 50 anos de idade, alcoolista, foi a consulta marcada com o gastroenterologista em que aguardava atendimento na recepção. Durante a espera, foi à área de fumantes, fez uso de dois cigarros e ingestão de um copo de café, quando iniciou dor epigástrica intensa, a qual o fez cancelar a consulta e ir para a própria residência. Em casa, fez uso de um analgésico comum e um anti-inflamatório, os quais logo eliminou por vômitos intensos, e que o levou a pedir que o vizinho o levasse ao pronto-socorro. Ao dar entrada no hospital, o paciente ainda apresentou alguns episódios de hematêmese e aumento da dor abdominal, quando, então, fora iniciado o atendimento.

No que se refere a esse caso clínico e a aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

99. Em relação à história da doença atual, é possível identificar pelo menos três fatores que influenciam na formação de úlceras pépticas.
100. Tratando-se de quadro de úlcera péptica perfurada, essa deverá ser investigada mediante tomografia para confirmação do diagnóstico, e posterior tratamento.
101. Em geral, úlceras que perfuram em parede anterior são responsáveis pela formação das úlceras terebrantes.
102. Considerando o intervalo curto entre o início dos sintomas e a condição clínica favorável, a antrectomia associada à vagotomia, faz-se uma boa decisão cirúrgica em úlcera gástrica tipo II.
103. Quanto à diferenciação entre a síndrome de Boerhaave e a síndrome de Mallory-Weiss, infere-se que a primeira se justifica por vômitos incoercíveis que promovem a laceração da mucosa esofágica, ao passo que, na segunda, os vômitos possibilitam a perfuração esofágica.

Paciente de 12 anos de idade, com história de dor abdominal intensa após queda a cavalo, foi levado ao pronto-socorro da própria cidade onde, em razão de lesão esplênica grau IV, fora submetido à esplenectomia de urgência. Paciente, em primeiro pós-operatório, encontra-se em bom estado geral, com discreta dor em local de ferida operatória. Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

104. Todo paciente submetido à esplenectomia deve ter a respectiva vacinação completada contra germes não encapsulados, pois trata-se da função esplênica a composição dessa defesa.
105. O baço é considerado o órgão mais atingido em traumas abdominais fechados.

A. P., 22 anos de idade, sexo feminino, vai ao coloproctologista após orientação de um amigo, em razão de episódios de diarreia e dor abdominal intermitentes. Nos últimos meses, refere ainda que apresentou episódios de febre, lesões em cavidade oral, muco nas fezes, perda ponderal e dor em região anal durante a higiene local.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 106.** É correto afirmar que a positividade do ASCA ratifica o diagnóstico sugerido.
- 107.** A poliartrite é a manifestação extraintestinal mais frequente da retocolite ulcerativa.
- 108.** Casos como o de A. P. induzem o planejamento cirúrgico, uma vez que as lesões em região anal entrarão em remissão pela cura cirúrgica da doença de base.

V. C. A. C., 56 anos de idade, diabético, comparece ao consultório médico para consulta de rotina em que refere quadro de dor lombar e febre (39 °C) há dois dias, unido a episódios de náuseas e vômitos. Relata episódios prévios semelhantes, porém com menor intensidade. Ao exame físico: hipocorado (++/+4), desidratado (+++/+4), febril e punho percussão lombar positiva. Mediante o quadro apresentado, o médico decide pela internação hospitalar para investigação do caso.

De acordo com o caso hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

- 109.** Caso seja solicitada tomografia computadorizada com contraste para o referido paciente, os achados que confirmariam o diagnóstico suspeitado na fase contrastada seriam áreas de hiper captação da papila até o córtex e reforço dos contornos da gordura perirrenal.
- 110.** Vinculando-se a pielonefrite à possibilidade da presença de um cálculo coraliforme, tem-se como melhor conduta para o referido cálculo a nefrolitotripsia percutânea.
- 111.** A pielonefrite enfisematosa é uma variação da forma clássica em razão dos respectivos agentes, com caráter necrotizante de sua lesão, a qual alcança níveis de mortalidade de até 43%.

Considere hipoteticamente que J. G. C. A., 20 anos de idade, apresentou quadro de dor intensa em região escrotal enquanto assistia TV. Na tentativa de sanar a própria dor, fez uso de anti-inflamatórios e analgésicos comuns, porém sem alívio dos sintomas. Decidiu procurar o pronto-socorro para avaliação do respectivo caso. Exame físico: REG, normocorado, afebril, acianótico, anictérico. Após o exame físico, o paciente foi submetido a ultrassonografia da região genital.

Com relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 112.** O sinal de Prehn é realizado por meio da elevação da bolsa testicular acometida, sendo esse negativo na orquiepididimite.

- 113.** Em casos de torção testicular, o principal achado ultrassonográfico que confirma o diagnóstico é o edema de epidídimo.

L. C. C. O., três anos de idade, sexo masculino, foi levado pela mãe ao pronto-socorro após apresentar quadro súbito de dor abdominal e choro intenso, seguidos por intervalos de melhora. A mãe relatou que, no terceiro episódio de dor, a criança apresentou “fezes em geleia de morango” e vômito, fato este que a motivou a procurar assistência médica.

No que se refere a esse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

- 114.** Levando em consideração a idade e o quadro clínico do paciente, a principal hipótese diagnóstica seria divertículo de Meckel.
- 115.** O divertículo de Meckel é considerado verdadeiro por conter todas as camadas da parede do intestino, e é mais comum em pacientes com doença de Crohn.
- 116.** Nos pacientes com divertículo de Meckel, a ocorrência de intussuscepção intestinal não poderá ser considerada secundária ao divertículo.
- 117.** A correção cirúrgica deve ser realizada por meio da tração das alças para que haja redução e posterior avaliação das mesmas quanto à viabilidade.
- 118.** A segunda complicação mais comum do divertículo de Meckel é a obstrução intestinal, a qual pode ser causada por hérnia de Littré.
- 119.** A obstrução intestinal mais comum, no lactente, é hérnia inguinal encarcerada.
- 120.** Durante a avaliação testicular, nos testículos que chegam à bolsa testicular a partir do canal inguinal com manobras manuais, a orquidopexia está indicada.

Área livre