



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

**009. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (B) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (C) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (D) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (E) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (B) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (C) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (D) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (E) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (B) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (C) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (D) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (E) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Anemia aguda.
- (D) Rompimento de vísceras.
- (E) Hipovolemia.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (B) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.
- (C) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (D) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (E) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
  - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
  - (C) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
  - (D) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
  - (E) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
  - (B) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
  - (C) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
  - (D) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
  - (E) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
  - (B) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
  - (C) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
  - (D) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
  - (E) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Tabagismo e *burnout*.
  - (B) Violência sexual e homicídios.
  - (C) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
  - (D) Episódios depressivos e tuberculose.
  - (E) Suicídios e mortes por causas externas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
  - (B) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
  - (C) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
  - (D) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
  - (E) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
  - (B) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
  - (C) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
  - (D) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
  - (E) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
  - (B) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
  - (C) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
  - (D) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
  - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
  - (B) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
  - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
  - (D) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
  - (E) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
  - (B) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
  - (C) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
  - (D) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
  - (E) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) Não há descrição de casos crônicos.
  - (B) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
  - (C) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
  - (D) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
  - (E) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
  - (B) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
  - (C) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
  - (D) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
  - (E) Comprovar a importância de uma UBS.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
  - (B) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
  - (C) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.
  - (D) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
  - (E) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (B) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (C) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
- (D) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
- (E) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (B) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (C) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
- (D) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (E) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.

20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tíbia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (B) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
- (C) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (D) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (E) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.

21. As micoses invasivas surgiram como uma grande causa de morbidade e mortalidade nos pacientes cirúrgicos hospitalizados, nas últimas décadas. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) As complicações infecciosas são a principal causa de morbidade e mortalidade após o transplante de pâncreas e rim-pâncreas, sendo que o patógeno mais comum é a *Candida albicans*.
- (B) A pontuação de Ostrosky-Zeichner é um sistema de pontuação para estratificação de risco de arpergilose invasiva em pacientes de UTI.
- (C) Cerca de 85% dos casos de neutropenia febril após quimioterapia para doença maligna são causados por fungemia invasiva.
- (D) Os dois patógenos oportunistas fúngicos mais comuns em pacientes transplantados são *Candida* e *Aspergillus spp.*
- (E) Os fatores de risco para o desenvolvimento da colonização de *Candida* incluem o sexo masculino, terapia prévia com antibióticos para uma internação na UTI e cirurgias urológicas prévias.

22. A resposta inflamatória representa as alterações sofridas pelo nosso organismo às agressões externas ou a uma invasão de microrganismos. Essas respostas do organismo são mecanismos protetores que iniciam a reparação de tecido lesado e livram o corpo de microrganismos invasores, além de serem essenciais para a sobrevivência. A hipótese de dano de Matzinger postula que

- (A) o sistema imune é ativado por vários sinais de danos reconhecíveis, genericamente designados “padrões moleculares associados ao perigo”, ou dano DAMPs.
- (B) a incisão cirúrgica leva ao aumento da liberação de cininas, causando vasoconstrição esplâncnica.
- (C) o trauma que causa destruição de tecidos e a liberação de proteínas intracelulares endógenas desencadeia uma resposta imune não mediada por receptores.
- (D) a dispersão de albumina para os tecidos lesados piora o edema pericirúrgico e anastomótico.
- (E) a liberação acentuada de espécies reativas de oxigênio faz melhorar a oxigenação dos tecidos.

- 23.** O estudo CRASH-3 surgiu após as mudanças no Advanced Trauma Life Support (ATLS™), buscando responder à pergunta sobre os efeitos do ácido tranexâmico (TXA) nos pacientes com trauma cranioencefálico (TCE). A conclusão desse estudo foi:
- (A) Não houve diminuição significativa da mortalidade de pacientes traumatizados com hemorragias graves.
  - (B) Houve aumento das complicações trombóticas com uso de TXA em pacientes politraumatizados.
  - (C) Houve diferença significativa na morte relacionada ao traumatismo craniano após 28 dias da ocorrência do trauma.
  - (D) Não há indicação do uso de TXA no controle de sangramento na abordagem inicial ao trauma.
  - (E) O TXA é seguro em pacientes com TCE, e o tratamento em até 3 horas após a lesão reduz a morte relacionada a esse trauma.
- 24.** A tríade de sinais clínicos característicos do trauma laríngeo compreende:
- (A) asfixia, fratura visível e sangramento na cânula orotraqueal.
  - (B) hemorragia cervical, rouquidão e disfagia associada.
  - (C) rouquidão, enfisema subcutâneo e fratura palpável.
  - (D) escape de contraste pela tomografia, estridor e sangramento.
  - (E) dificuldade de intubação orotraqueal, rouquidão e disartria.
- 25.** No caso de dificuldade para intubação orotraqueal do paciente, pode-se empregar manobras, técnicas e/ou dispositivos para auxiliar no processo de intubação, a fim de facilitar a obtenção de via aérea definitiva, tais como
- (A) cânulas de Smarch, máscara laríngea, Guedel e Carlens.
  - (B) laringoscópio de fibra óptica de alta definição, cânulas orotraqueais de duplo lúmen e sonda de Carlens.
  - (C) combitube, máscara laríngea, Guedel e LEMON.
  - (D) manobras de BURP, LEMON, Mallampati e Smith-Bates.
  - (E) ETTI (Eschmann Tracheal Tube Introducer), Gum Elastic Bougie (GEB), Airtraq e videolaringoscopia.
- 26.** De acordo com o Advanced Trauma Life Support (ATLS™), o primeiro passo no manejo do choque em paciente traumatizado é reconhecer a sua presença e, uma vez identificado, iniciar seu tratamento. Diante dessa premissa, assinale a alternativa correta.
- (A) No choque cardiogênico traumático por contusão cardíaca, o nível de marcadores de necrose miocárdica (enzimas cardíacas) não é útil no diagnóstico e tratamento desses pacientes.
  - (B) A reposição volêmica inicial preconizada pelo ATLS™ no choque hemorrágico é a infusão de 1 L de solução cristalóide (Ringer Lactato) aquecida para adultos e 20 mL/kg para crianças com peso menor que 40 kg.
  - (C) No pneumotórax hipertensivo, a simples suspeita clínica pela presença de insuficiência respiratória aguda não é suficiente para indicar manobras agressivas na sua abordagem, sendo necessária a confirmação radiológica.
  - (D) Um paciente com hematoma intracraniano isolado sem comprometimento do tronco cerebral pode apresentar choque hipovolêmico grave, sem necessidade de buscar outra causa de choque.
  - (E) A ausência da tríade característica do tamponamento cardíaco resultante de um ferimento torácico penetrante – hipotensão arterial, abafamento de bulhas e estase jugular – exclui a presença dessa condição.
- 27.** A cinemática do trauma é o processo de avaliação da cena do acidente para que, por meio dela, seja possível determinar as lesões resultantes das forças e dos movimentos envolvidos, bem como sua gravidade. A lesão caracterizada pelas forças de esgarçamento exercidas contra seu ligamento de sustentação é denominada
- (A) contusão.
  - (B) laceração.
  - (C) cavitação.
  - (D) cisalhamento.
  - (E) chicote.

- 28.** A respeito do trauma raquimedular, assinale a alternativa correta.
- (A) Choque espinhal resulta na perda do tônus vasomotor e na inervação simpática para o coração por lesões na medula espinhal cervical ou torácica superior (T6 e acima).
  - (B) No choque medular, a perda resultante do tônus vasomotor causa vasoconstrição dos vasos sanguíneos viscerais e periféricos, perda de sangue e, conseqüentemente, hipertensão.
  - (C) Os efeitos fisiológicos do choque neurogênico não são revertidos apenas com ressuscitação volêmica, e a ressuscitação maciça pode resultar em sobrecarga de fluidos e/ ou edema pulmonar.
  - (D) O uso de vasopressores é contraindicado no choque neurogênico após reposição volêmica moderada, e atropina não é indicada para neutralizar bradicardia significativa.
  - (E) Choque neurogênico refere-se à flacidez (perda do tônus muscular) e à perda de reflexos que ocorrem imediatamente após lesão da medula espinhal.
- 29.** Com relação à isquemia mesentérica aguda (IMA) em adultos, assinale a alternativa correta.
- (A) A artéria mesentérica superior (AMS) é o vaso mesentérico mais comumente afetado pelos êmbolos devido à sua origem oblíqua do segmento aórtico visceral.
  - (B) Uma maioria (75%) pode se alojar na origem da AMS, mas 10% se alojam proximalmente à artéria cólica média, criando um padrão clássico de isquemia que não poupa a primeira parte do intestino delgado e o cólon transversal.
  - (C) Trombose arterial aguda sobreposta a uma doença aterosclerótica grave preexistente é a primeira causa mais comum de IMA, presente em 65% a 70% dos casos.
  - (D) A ligadura iatrogênica cirúrgica é o mecanismo fisiopatológico mais comum da IMA, presente em 40% a 50% dos casos.
  - (E) A isquemia mesentérica não oclusiva (IMNO) é causada por ligadura temporária da AMS e é responsável por aproximadamente 80% das manifestações de isquemia intestinal em idosos.
- 30.** Uma forma de doença venosa congênita é a síndrome caracterizada por malformações venosas e linfáticas, malformações capilares e fístulas arteriovenosas. Ela é associada à significativa disfunção da bomba muscular, incompetência valvar e, em estágios posteriores, à insuficiência venosa crônica avançada. Essa descrição corresponde a qual das síndromes abaixo?
- (A) Ehlers-Danlos.
  - (B) Claude Bernard Horner.
  - (C) Takayasu.
  - (D) Marfan.
  - (E) Parke-Weber.
- 31.** Com relação às deformidades congênitas da parede torácica, assinale a alternativa correta.
- (A) As deformidades congênitas da parede torácica se dividem em três grupos: as que apresentam déficit de crescimento das cartilagens, agenesia da musculatura e metaplasias ósseas.
  - (B) *Pectus carinatum*, ou deformidade proeminente do tórax, ocorre com maior frequência do que o *pectus excavatum*, na maioria dos países.
  - (C) *Pectus excavatum*, também conhecido como “tórax escavado”, “de sapateiro” ou “em funil”, é a anormalidade torácica mais comum.
  - (D) A síndrome de Poland consiste em graus variáveis de hipertrofia dos músculos peitorais e das costelas.
  - (E) A pentalogia de Cantrell consiste em fenda esternal superior, estenose mitral, defeitos pericárdicos, arterite coronariana e hérnia diafragmática.
- 32.** A respeito das recomendações atuais no tratamento da hidrocele em pacientes pediátricos, assinale a alternativa correta.
- (A) O procedimento cirúrgico da hidrocele consiste na punção do líquido por via suprapúbica e no fechamento da túnica vaginal.
  - (B) A hidrocele abdominoescrotal trata de coleção em forma de ampulheta com componente abdominal, e, dessa forma, a abordagem laparoscópica é mandatória.
  - (C) A excisão do saco da hidrocele é essencial; o líquido não deve ser drenado e o saco distal suturado com chuleio simples empregando fio absorvível.
  - (D) Deve-se operar a criança com um ou dois anos de idade, se a hidrocele não tiver desaparecido ou se houver hérnia clinicamente aparente.
  - (E) Deve ser realizada ultrassonografia mesmo se o testículo for palpável, uma vez que a hidrocele reacional acompanha cerca de 75% dos tumores de testículo.



33. Com relação aos tumores da mama, assinale a alternativa correta.
- (A) Os cistos mamários não estão relacionados aos hormônios ovarianos, sendo sua etiologia atribuída à amamentação.
  - (B) Por meio de exame físico, mamografia e inspeção macroscópica, o hamartoma é indistinguível do fibroadenoma.
  - (C) O fibroadenoma é o primeiro tumor sólido mais frequente na mama e o mais comum na mulher com mais de 30 anos de idade.
  - (D) Os papilomas intraductais são pólipos das glândulas mamárias não revestidos de epitélio e associados ao risco de câncer de mama.
  - (E) O carcinoma intracístico é muito comum, e há fortes evidências de risco aumentado para câncer de mama associado à formação de cisto.
34. No que se refere às malformações congênitas do pescoço, assinale a alternativa correta.
- (A) A cirurgia habitual para os cistos do ducto tireoglosso envolve a remoção completa do cisto em conjunto com o ducto tireoglosso, a parte central do osso hioide e a porção do ducto no interior do osso hioide que se estende para a base da língua.
  - (B) Higromas císticos são espaços císticos uniloculados que ocorrem como resultado de malformação venosa; a maioria dos higromas císticos se apresenta na região anterior do pescoço.
  - (C) Em bebês com torcicolo congênito, a cabeça é normalmente inclinada para o lado oposto do músculo afetado e se apresenta logo após o nascimento, associado a outras malformações sistêmicas.
  - (D) Dentre as malformações dos arcos branquiais, os remanescentes do primeiro arco são os mais prevalentes, e os remanescentes do terceiro arco branquial geralmente possuem seios ou fístulas associados.
  - (E) Os remanescentes branquiais do terceiro arco estão geralmente localizados na frente ou atrás da orelha ou superiormente no pescoço, próximos à mandíbula.
35. A pressão de perfusão cerebral (PPC) deve ser suficiente para atender às necessidades metabólicas cerebrais. Não deve ser muito baixa, a fim de se evitar a isquemia, e nem muito alta, para não haver edema cerebral. A PPC é definida como:
- (A) A pressão arterial média (PAM) mais a pressão intracraniana (PIC).
  - (B) A pressão intracraniana (PIC) subtraída pela pressão sistólica (PS).
  - (C) A pressão arterial média (PAM) subtraída do valor do débito cardíaco (DC).
  - (D) A pressão arterial média (PAM) menos a pressão intracraniana (PIC).
  - (E) A pressão intracraniana (PIC) dividida pela pressão arterial média (PAM).
36. As principais causas do trauma vascular são as de origem iatrogênica, os ferimentos por arma branca (FABs) ou por arma de fogo (FAFs) e os traumas fechados. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) De modo geral, as veias são mais lesadas do que as artérias, e as lesões centrais, mais do que outras regiões anatômicas.
  - (B) O trauma contuso, que engloba acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, traumas domésticos, quedas e lesões esportivas, consiste em 60 a 75% dos casos.
  - (C) O trauma penetrante, que abrange FAF, FAB, iatrogênicos e fragmentos de vidro, é o predominante (70 a 80%).
  - (D) São mais comuns e de menor impacto clínico as lesões por vibração crônica, lesões por frio ou calor, corrente elétrica de alta tensão e acidentes com animais.
  - (E) Entre os sinais e sintomas, os sinais “maiores” sugerem lesão vascular e incluem: hematoma de tamanho moderado, história de perda sanguínea ou hipotensão pré-hospitalar, ferida próxima a estruturas vasculares ou a lesão óssea, pulso distal diminuído e *deficit* neurológico ipsilateral.

37. A respeito das lesões do diafragma, assinale a alternativa correta.

- (A) As lesões traumáticas do diafragma são comuns, correspondendo a 20 a 45% dos pacientes que chegam às unidades de trauma.
- (B) A maioria dos pacientes com lesão penetrante diafragmática desenvolve complicações imediatas relacionadas com a herniação dos órgãos abdominais.
- (C) A lesão diafragmática contusa ocorre mais frequentemente no lado direito, devido à fraqueza congênita da região posterolateral do hemidiafragma direito.
- (D) De acordo com a classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST), a lesão diafragmática Grau III apresenta laceração de 2 a 10 cm.
- (E) Quedas de objetos pesados sobre a transição toracoabdominal são a causa mais comum de lesão contundente diafragmática (90%).

38. Numa gestante de último trimestre de gravidez que sofre politraumatismo, compreender as alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez, bem como a relação fisiológica entre uma paciente grávida e seu feto, é essencial para a melhor abordagem de ambos os pacientes. Diante dessa premissa, é correto afirmar:

- (A) a pressão arterial sistólica e, mais acentuadamente, a diastólica aumentam desde o início da gravidez, com acréscimo de 5 a 15 mmHg durante o 2º trimestre.
- (B) a frequência cardíaca (FC) aumenta gradualmente durante a gravidez e, na proximidade da 40ª semana, atinge seu pico máximo.
- (C) devido ao estado hipervolêmico, a gestante pode perder até 2/3 da volemia (2500 a 3000 mL), sem exibir qualquer sinal ou sintoma de choque hipovolêmico.
- (D) a frequência respiratória diminui discretamente durante a gravidez por conta da compressão causada pelo útero gravídico no diafragma; a ventilação/minuto diminui, principalmente como resultado da diminuição do volume corrente.
- (E) o tempo de sangramento e o de coagulação não se alteram, somente o de protrombina e o de trombo-plastina parcial ativada podem estar um pouco diminuídos.

39. Homem de 55 anos, condutor de veículo, sofreu acidente automobilístico (colisão frontal auto versus auto) e deu entrada na emergência conduzido pelo SAMU 192. A equipe de plantonistas realizou o atendimento inicial de acordo com o preconizado pelo ATLS™:

- A: vias aéreas pérvias com colar cervical.
- B: ausência de alterações na semiologia cardiopulmonar; FR: 18 mrpm; Sat. O2: 96%.
- C: PA 110/75 mmHg; FC: 112 bpm; tempo de enchimento capilar < 2 segundos, ausência de sangramentos externos, pulsos normais, abdome tenso, doloroso à esquerda e sem sinais de irritação peritoneal; pelve sem alterações.
- D: ECG=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes.
- E: escoriações em flanco esquerdo.

Foi realizado FAST (Focused Assesment with Sonography for Trauma), que detectou líquido livre no espaço de Traube. Foi realizada tomografia de abdome com contraste, cujo laudo revelou lesão do pedículo vascular esquerdo com hemorragia contida (imagem demonstrada a seguir).



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando-se o descrito no enunciado, a imagem apresentada e a classificação mais utilizada e adotada pela AAST (American Association for the Surgery of Trauma), assinale a alternativa que contempla o diagnóstico da lesão renal baseado na classificação da AAST.

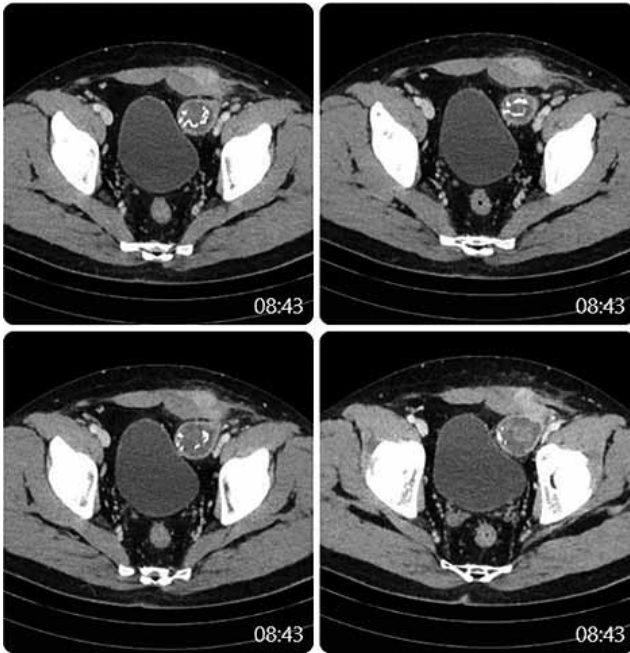
- (A) Lesão renal esquerda grau II.
- (B) Lesão renal direita grau II.
- (C) Lesão renal esquerda grau III.
- (D) Lesão renal esquerda grau IV.
- (E) Lesão renal direita grau III.

40. O conceito de cirurgia de controle de dano (*Damage Control Surgery*) foi inicialmente desenvolvido por cirurgiões do trauma que observaram que alguns pacientes com politraumatismos graves eram mais bem tratados com uma abordagem cirúrgica estadiada, e não definitiva, visando ao controle de lesões com risco de morte iminente e postergando o tratamento definitivo de algumas lesões após adequada compensação clínica do paciente em regime de terapia intensiva. Esse princípio tem sido utilizado no trauma musculoesquelético, e atualmente, com os conhecimentos das fases da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), preconiza-se que
- (A) uma abordagem precoce desses pacientes em um momento de aumento dos níveis séricos dos fatores pró-inflamatórios (cujo pico ocorre entre o primeiro e terceiro dia do trauma) diminui o risco de desenvolvimento de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS).
  - (B) o melhor período para a cirurgia definitiva dessas lesões (janela de oportunidade) é entre 5 e 14 dias, pois há um declínio dos mediadores inflamatórios.
  - (C) não se aplicam os conceitos de controle de danos no trauma musculoesquelético, pois esses princípios valem somente para o trauma abdominal e pélvico complexos.
  - (D) alguns pacientes politraumatizados graves com lesões de ossos longos devem ser submetidos ao tratamento cirúrgico definitivo precoce, a fim de evitar complicações infecciosas.
  - (E) o controle de dano ortopédico consiste em uma abordagem unidisciplinar do politraumatizado grave com lesões de ossos longos ou com fratura pélvica em duas etapas: lavagem da fratura e osteossíntese definitiva.
41. No diagnóstico diferencial do abdome agudo, o cirurgião dispõe de exames auxiliares no diagnóstico, como radiografias simples de abdome, ultrassonografia (USG) e tomografia (TC). Esses exames auxiliam ao identificar sinais de obstrução intestinal, presença de coleções abdominais, sinais de perfuração intestinal etc. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) A radiografia de abdome é o exame de imagem inicial, pois identifica sinais de pneumoperitônio, sinal de empilhamento de moedas, presença de 90% de cálculos renais, 10% de cálculos biliares e 5% dos apendicolitos.
  - (B) No diagnóstico de abdome agudo perfurativo, as radiografias do tórax com o paciente em posição ortostática são capazes de detectar pneumoperitônio na presença de, no mínimo, 200 mL de ar livre na cavidade peritoneal.
  - (C) A TC proporcionou um progresso definitivo no diagnóstico dos pacientes com dor abdominal; porém, por meio dela, não é possível avaliar sinais de obstrução ou perfurações intestinais, cálculos renais e tumorações.
  - (D) A USG apresenta 95% de sensibilidade e especificidade com uma acurácia diagnóstica em torno de 100% na apendicite aguda clássica (mesmo na ausência de apendicolito) e diâmetro do apêndice maior que 15 mm.
  - (E) USG emprega radiação ionizante e avalia fígado, vesícula biliar, ductos biliares, baço, pâncreas, apêndice, rins, ovários, anexos e útero, e é uma boa opção no caso de distensão abdominal com interposição gasosa.
42. A respeito da colecistite aguda alitiásica, assinale a alternativa correta.
- (A) Tem uma evolução mais lenta que a forma litiásica e raramente torna-se gangrenosa, não progredindo para empiema ou perfuração.
  - (B) Uma cintilografia com ácido iminodiacético marcado com tecnécio (HIDA) é pouco útil no diagnóstico, com taxa de falso-negativo de até 40%.
  - (C) Embora o mecanismo fisiopatológico exato seja pouco conhecido, uma concentração de solutos biliares e estase na vesícula biliar claramente desempenham papel importante.
  - (D) Nos pacientes graves, em choque séptico, instáveis e internados em Unidades de Terapia Intensiva, a colecistectomia por via convencional (indicada nesses pacientes) tem menores taxas de mortalidade que a colecistostomia percutânea.
  - (E) O quadro clínico da colecistite alitiásica é distinto daquele da doença calculosa, com ausência de febre e anorexia; a dor no quadrante superior direito é rara.
43. Nas últimas décadas, pôde-se testemunhar notável avanço no conhecimento da anatomia e das doenças do fígado; de igual modo, avanços no manejo da cirrose e de suas complicações e nas novas técnicas de cirurgia e do transplante hepático mudaram a forma de abordagem terapêutica desses pacientes. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) Cerca de 90% dos pacientes cirróticos apresentam varizes esofagogástricas na primeira endoscopia, sendo de 70 a 80% o risco de sangramento desses pacientes.
  - (B) A veia gástrica esquerda desemboca em cerca de 80% diretamente na veia porta, em 10% na veia esplênica e em outras veias em cerca de 10% dos casos.
  - (C) A conexão entre o sangue do sistema portal e a veia cava superior poderá se dar ao nível do retroperitônio, do reto, do canal de Arantius e das veias umbilicais; essas veias frequentemente apresentam ruptura e hemorragia.
  - (D) Anatomicamente, a veia porta é formada por um sistema provido de válvulas, e o aumento em sua pressão não determina uma dilatação dele, mas sim de suas veias tributárias.
  - (E) Nos últimos anos, a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) tem sido a causa mais comum de doença hepática crônica no Ocidente e é identificada como fator de risco emergente para o carcinoma hepatocelular (CHC).

44. Mulher de 54 anos queixava-se de rouquidão constante e, após avaliação do otorrinolaringologista, este suspeitou de doença de refluxo gastroesofágico e solicitou endoscopia digestiva alta, cujo resultado foi presença de erosões com continuidade (convergência) entre o ápice de 2 ou mais pregas (várias feridas que se unem umas às outras), porém envolvendo < 75% da circunferência do esôfago. Esses achados correspondem a qual das classificações a seguir?
- (A) Forrest - IIa.  
 (B) Sakita – H2.  
 (C) Savary-Miller - grau B1.  
 (D) Los Angeles - grau C.  
 (E) Chicago – tipo III.
45. O termo “esofagectomia de resgate” se refere a qual das situações a seguir?
- (A) Esofagectomia total minimamente invasiva, usando laparoscopia e toracoscopia combinadas.  
 (B) Esofagectomia para tumores remanescentes ou recidivados após radio/ quimioterapia.  
 (C) Esofagectomia subtotal por dissecação trans-hiatal combinada com dissecação cervical sem realização de toracotomia.  
 (D) Sinônimo de Esofagectomia transtorácica (McKeown) para tumores do esôfago superior.  
 (E) Uso da radioterapia com ou sem quimioterapia, prótese ou dilatação esofágica, terapia fotodinâmica, ablação a laser, ablação química e cirurgia paliativa.
46. Com relação às neoplasias de intestino delgado, assinale a alternativa correta.
- (A) Geralmente, os pacientes sintomáticos são portadores de neoplasias benignas; os sinais e os sintomas são de alta intensidade e podem levar a um diagnóstico precoce (em média de 3 semanas).  
 (B) Os adenocarcinomas de delgado são menos frequentes no duodeno (30% dos casos) e vão aumentando a incidência mais distalmente (jejuno e íleo).  
 (C) Os tipos histológicos mais frequentes são os tumores neuroendócrinos (dos quais o de baixo grau é o mais comum), que hoje representam cerca de 45% das neoplasias, seguidos pelo adenocarcinoma com 30%, sarcomas com 17% e linfomas com 8%.  
 (D) Os sintomas mais frequentes nos tumores de delgado são: náuseas e vômitos (90%), perda de peso (80%), sangramento (73%), obstrução (60%) e perfuração (20%); dor abdominal é menos frequente, pois são tumores silenciosos.  
 (E) A tomografia abdominal e pélvica não é um exame indicado para uma abordagem inicial do paciente com suspeita de neoplasia de delgado, pois apresenta um índice de sensibilidade de 25%, e especificidade de apenas 45%.
47. A nova classificação de pancreatite aguda, de 2012, publicada em 2013, com base em um consenso de especialistas de todo o mundo, modificou as definições e o diagnóstico da pancreatite aguda (PA) desde a Classificação de Atlanta e unificou a terminologia para permitir uma linguagem global e facilitar a comparação de estudos publicados na literatura. Assim sendo, atualmente, é correta a afirmação de que:
- (A) por causa das limitações de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, a amilase sérica não deve ser usada isoladamente para o diagnóstico, e a lipase sérica deve ser preferida.  
 (B) o valor sérico da amilase não aumenta na ausência de PA, sendo o exame com maior valor preditivo positivo.  
 (C) o diagnóstico de PA é estabelecido pela presença de dois dos três critérios: vômitos intensos, proteína C-reativa 3 vezes maior que o limite superior do valor de referência e achados em exames de imagem (preferencialmente ultrassom) característicos de PA.  
 (D) em pacientes diabéticos, o valor basal médio da lipase sérica encontra-se diminuído com relação a pacientes não diabéticos.  
 (E) a presença de taquicardia e febre é infrequente, e, em cerca de 60% dos pacientes, há icterícia.
48. O BISAP (*Bedside Index of Severity in Acute Pancreatitis*) é um dos sistemas de pontuação mais recentes para predição precoce de mortalidade, sendo desenvolvido por um grande estudo populacional de pacientes com pancreatite aguda. Esse sistema emprega os seguintes critérios no cálculo do escore (atribuindo-se um ponto na presença de cada um):
- (A) Alteração do estado mental; glicemia > 200 mg/dL; idade > 55 anos, DHL > 350 UI/L.  
 (B) Cálcio sérico < 8 mg/dL; PO<sub>2</sub> arterial < 60 mmHg; déficit de base > 4 mEq/L; sequestro de líquido estimado > 6L.  
 (C) PAS (pressão arterial sistólica) ≤ 100 mmHg; escala de coma de Glasgow < 15; frequência respiratória ≥ 22 ipm.  
 (D) Temperatura < 35°C; pressão arterial média < 60 mmHg; frequência cardíaca > 120 bpm; leucocitose > 16 000/mm<sup>3</sup>.  
 (E) BUN (balanço nitrogenado da ureia) > 25 mg/dL; alteração do estado mental; SIRS; idade > 60 anos e presença de derrame pleural.

49. Com relação à pancreatite crônica (PC), assinale a alternativa correta.
- (A) Diarreia e esteatorreia refletem a insuficiência pancreática exócrina, mas, em geral, não aparece até que 90% da capacidade secretória do pâncreas esteja comprometida.
  - (B) O diagnóstico da PC é feito essencialmente pelos exames laboratoriais, pois as manifestações clínicas não são características da doença.
  - (C) Atualmente, o alcoolismo não é mais a causa mais prevalente, sendo a etiologia da PC atribuída aos casos de hiperlipidemia, hipercalcemia e predisposição familiar (pancreatite familiar).
  - (D) Intolerância à glicose pode ocorrer em até 30% dos pacientes com pancreatite crônica, e cerca de 1/3 desses pacientes serão diabéticos clínicos.
  - (E) A dor abdominal é o sintoma presente em até 65% dos pacientes com PC e é característica dos pacientes portadores de PC com etiologia alcoólica.
50. O termo neoplasias periampulares abrange um amplo espectro de doenças benignas e malignas que acometem a região composta pela cabeça do pâncreas, segunda porção do duodeno e colédoco distal, classicamente até 2 cm da ampola duodenal. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) O subtipo tumoral mais frequente é o de papila duodenal maior, correspondendo a aproximadamente 70% dos casos, seguido por colédoco distal, duodeno e pâncreas.
  - (B) As alterações laboratoriais mais comuns são: leucocitose em episódios de colangite associada e queda da albumina em perda ponderal significativa.
  - (C) A tomografia de abdome é o exame mais importante no diagnóstico e no estadiamento pré-operatório da doença, mas deve ser realizada sem contraste, para evitar a pancreatite por refluxo do mesmo.
  - (D) A sobrevida média em meses após ressecção varia consideravelmente de acordo com a origem da lesão: 19 meses para pâncreas, 24 meses para colédoco distal, 47 meses para papila e, por fim, 54 meses para duodeno.
  - (E) Os marcadores tumorais CA19.9 e CEA são empregados no diagnóstico, pois não se elevam em condições benignas; no entanto, não são úteis no acompanhamento e na resposta ao tratamento oncológico.
51. Vários sistemas de classificação das estenoses dos ductos biliares principais foram elaborados nas últimas décadas. Assinale a alternativa correta sobre esses sistemas.
- (A) Pela classificação de Strasberg, o tipo E1 corresponde a estenose comprometendo ductos biliares direito e esquerdo; os ductos não estão em continuidade.
  - (B) De acordo com a classificação de Mirizzi, o tratamento mais indicado da estenose da via biliar no tipo IV é a colecistectomia por via laparoscópica ou aberta.
  - (C) A classificação de Massarweh é empregada nas lesões iatrogênicas pós-colecistectomias por videolaparoscopia, sendo classificadas em 3 subtipos: A (sintomas imediatamente após a cirurgia), B (sintomas após 24 horas) e C (sintomas após 36 horas).
  - (D) De acordo com a classificação de Csendes, o tipo III corresponde à estenose da junção cístico-coledociana por tração, eletrocautério ou cateter inserido de modo incorreto.
  - (E) A classificação de Bismuth-Corlette classifica as grandes lesões, baseando-se no nível da obstrução da árvore biliar; a do tipo IV corresponde à estenose que envolve a confluência e se estende para o ducto hepático direito e esquerdo.
52. Homem de 45 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal há 5 dias em pontada no flanco e fossa ilíaca esquerda de forte intensidade, acompanhada de disúria, inapetência e febre aferida (38°C). O médico plantonista realizou atendimento inicial e solicitou tomografia do abdome, que revelou espessamento de cólon sigmoide e presença de abscesso pélvico à esquerda. De acordo com a classificação modificada de Hinchev, trata-se de qual diagnóstico, e em que estágio da doença?
- (A) Diverticulite aguda – estágio I.
  - (B) Diverticulite aguda – estágio II.
  - (C) Diverticulite aguda – estágio III.
  - (D) Neoplasia de cólon sigmoide – estágio A3.
  - (E) Neoplasia de cólon sigmoide – estágio A1.
53. Mulher de 67 anos, portadora de *diabetes melitus* tipo II, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica (não dialítica) descompensadas, deu entrada na emergência com quadro de colecistite aguda grau III (de acordo com a classificação de Tokyo). Glicemia: 234 mg/dL; creatinina 2,6 mg/dL; ureia 248 mg/dL; PA: 85/54 mmHg. Considerando-se as classificações de ASA e a de Tokyo, o tratamento mais indicado para essa paciente deverá ser
- (A) coledocostomia com drenagem aberta (Kehr) e colecistectomia posterior.
  - (B) colecistectomia por videolaparoscopia sob anestesia geral.
  - (C) colecistostomia por punção percutânea com anestesia local e antibioticoterapia sistêmica.
  - (D) colecistectomia por via endoscópica (NOTES) sob anestesia peridural.
  - (E) tratamento conservador com antibioticoterapia, tendo em vista que procedimentos invasivos estão contraindicados.

54. Homem de 35 anos foi submetido a uma herniorrafia inguinal esquerda pela técnica aberta/convencional de Lichtenstein. No 15º dia de pós-operatório, apresentou dor no local da incisão e sinais flogísticos locais. Foi realizada tomografia computadorizada (a seguir demonstrada).



(Arquivo pessoal; imagens usadas com autorização)

O diagnóstico do paciente é

- (A) gossipiboma.
  - (B) abscesso do trígono femoral.
  - (C) recidiva herniária.
  - (D) hematoma da artéria íliaca externa.
  - (E) granuloma devido à tela de Marlex.
55. A respeito das hérnias lombares, assinale a alternativa correta.
- (A) Os pacientes com doença aneurismática apresentam taxa mais baixa de hérnias lombares incisionais.
  - (B) O estudo com tomografia computadorizada do abdome na avaliação pré-operatória não é mandatório.
  - (C) Com relação ao conteúdo herniado, podem ser classificadas como intraperitoneal, paraperitoneal ou extraperitoneal.
  - (D) Quanto à localização, ocorrem nos triângulos lombares inferiores (Grynfeltt-Lesshaft) ou superiores (Petit).
  - (E) As hérnias lombares propriamente ditas podem ser classificadas de acordo com sua etiologia em congênicas (82% dos casos) ou adquiridas (18%).

56. A complexidade imposta pelas neoplasias pode ainda ter como catalisadores problemas de ordem clínica, como idade avançada, disfunções orgânicas (p. ex., cardíacas, respiratórias, renais, hepáticas, neurológicas ou endócrinas), estado nutricional precário e sarcopenia. Essas condições são associadas à queda de performance status, comumente avaliada em oncologia por escalas que funcionam como indicadores de risco clínico e ajudam na tomada de decisão dos cirurgiões. Dentre estas, a escala descrita em 1949, que emprega um sistema de escore que, dentre outros, classifica os pacientes em uma escala de 0 a 100, no qual 100 corresponderia à “saúde perfeita” e 0 à morte, é denominada

- (A) ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group).
- (B) KPS (Performance status de Karnofsky).
- (C) ABS (American Board of Surgery).
- (D) ASA (American Society of Anesthesiology).
- (E) ASO (Annals of Surgical Oncology).

57. Com relação aos tumores retroperitoneais, assinale a alternativa correta.

- (A) Radioterapia pós-operatória e radioterapia combinada intraoperatória e pós-operatória têm demonstrado não ter efeito nas taxas de recorrência dos sarcomas, mas claramente demonstraram ter um efeito na sobrevida.
- (B) Pacientes com doença de von Recklinghausen (neurofibromatose tipo 1) não desenvolvem transformação dos neurofibromas em tumores malignos.
- (C) Há uma diferença significativa na sobrevida dos pacientes submetidos à ressecção incompleta dos sarcomas, quando comparados com aqueles que são irresssecáveis.
- (D) O baço é o órgão mais comumente ressecado na cirurgia de sarcoma; séries recentes relataram ressecção múltipla de órgãos em aproximadamente 90% dos casos.
- (E) A irradiação é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de sarcomas, e estes tendem a recorrer cerca de 10 anos após a exposição.

58. A síndrome Prune Belly consiste na tríade de anormalidades descrita em qual das alternativas a seguir?

- (A) Eventração abdominal, hérnias lombares e malformações cardiopulmonares.
- (B) Agenesia dos músculos oblíquos (interno e externo), tumor adrenal e deficiência mental.
- (C) Rins policísticos, síndrome do ovário policístico e refluxo vesicoureteral bilateral.
- (D) Musculatura deficiente da parede abdominal, criptorquidismo bilateral e dilatação do trato urogenital.
- (E) Hérnia diafragmática, hérnia inguinal bilateral e rins policísticos.

**59.** Acerca dos enxertos cutâneos, assinale a alternativa correta.

- (A) O tecido de granulação do enxerto não saudável não deve ser removido, pois as contagens bacterianas desse tecido costumam ser muito baixas.
- (B) Após o enxerto ter sido diretamente aplicado na superfície receptora preparada, ele deve ser suturado no local e receber curativo; não está indicado curativo compressivo nos enxertos de espessura parcial muito grandes ou espessos e nos enxertos de espessura total.
- (C) Os enxertos aplicados em superfícies recém-preparadas ou relativamente limpas não devem ser suturados ou grampeados no local para não comprometer a vascularização.
- (D) Em áreas como a região frontal, couro cabeludo e extremidades, a pressão e a imobilização adequadas podem ser fornecidas por curativos circulares.
- (E) Os curativos para modelagem, amarrados sob pressão, não são aconselháveis para regiões onde a movimentação não pode ser evitada (como a região anterior do pescoço), pois haveria interferência na deglutição.

**60.** A síndrome de Leriche consiste em

- (A) dor abdominal pélvica intermitente, sangramento vaginal e equimose de flancos.
- (B) cefaléia, oclusão aterosclerótica da carótida interna e ataque isquêmico transitório (TIA).
- (C) claudicação de músculos da panturrilha, coxa e nádegas; disfunção erétil; pulsos femorais diminuídos ou ausentes.
- (D) fibrilação atrial crônica, isquemia intestinal por embolia mesentérica e enterorragia.
- (E) edema de membros inferiores, trombose da veia cava inferior infrarrenal e hematúria.

