



PROCESSO SELETIVO 2026  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

## 004. PROVA OBJETIVA

### PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL/ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

---

Cirurgia do Aparelho Digestivo | Cirurgia Plástica |  
Cirurgia Vascular | Urologia

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 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 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- 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 ESPECÍFICOS

### CIRURGIA GERAL

- 01.** Assinale a alternativa que corresponde à descrição do aneurisma aórtico do tipo II da classificação de Crawford modificada.
- (A) Distal à artéria subclávia esquerda até acima das artérias renais.
  - (B) Distal à artéria subclávia esquerda até abaixo das artérias renais.
  - (C) Do sexto espaço intercostal até abaixo das artérias renais.
  - (D) Do 12º espaço intercostal até a bifurcação aórtica.
- 02.** São fatores de risco para ruptura de aneurisma de aorta abdominal:
- (A) tabagismo e gênero masculino.
  - (B) idade avançada e história familiar.
  - (C) gênero feminino e pressão arterial elevada.
  - (D) hipercolesterolemia e doença cardíaca grave.
- 03.** Qual anomalia cardíaca congênita é composta pelo desalinhamento do septo ventricular, dextroposição da aorta, obstrução de saída do ventrículo direito e subsequente hipertrofia ventricular direita?
- (A) Síndrome de Marfan.
  - (B) Doença de Eisenmenger.
  - (C) Anomalia de Ebstein.
  - (D) Tetralogia de Fallot.
- 04.** Assinale a alternativa correta sobre a epidemiologia do câncer de pulmão.
- (A) O câncer pulmonar figura como a terceira principal causa de morte por câncer em homens, representando cerca de 15% de todas as causas de morte por câncer nos Estados Unidos.
  - (B) O câncer de pulmão é responsável por mais mortes entre as mulheres do que o câncer de mama.
  - (C) Houve um aumento de aproximadamente 5% ao ano nas mortes por câncer de pulmão entre homens.
  - (D) A cessação do tabagismo foi maior na população feminina, motivo pelo qual houve um declínio maior na incidência nessa população em comparação aos homens.
- 05.** Assinale a alternativa correta sobre a anatomia pulmonar.
- (A) O pulmão direito é dividido em dois lobos (superior e inferior), enquanto o pulmão esquerdo é dividido em três lobos (superior, médio e inferior).
  - (B) Os segmentos broncopulmonares são divisões de cada lobo e contêm suprimento arterial e brônquico. São dez segmentos à esquerda e oito à direita.
  - (C) O sangue não oxigenado circula do ventrículo esquerdo através da artéria pulmonar para cada pulmão, retornando, após a oxigenação, ao átrio direito.
  - (D) A circulação sanguínea brônquica é procedente da circulação sistêmica, por meio de artérias brônquicas que tem origem na aorta torácica superior ou no arco da aorta.
- 06.** A síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) é uma patologia que acomete principalmente mulheres de meia-idade e que se caracteriza pela ocorrência de sintomas neurológicos e/ou vasculares secundários à compressão dos vasos subclávios e do plexo braquial na região do introito cervicotorácico.
- Qual das seguintes manobras propedêuticas pode ser realizada para avaliar pacientes com SDT?
- (A) Teste de Apley.
  - (B) Teste de Adson.
  - (C) Manobra de Epley.
  - (D) Teste de Yergason.
- 07.** Homem de 34 anos foi submetido a esplenectomia de emergência devido a trauma abdominal penetrante por arma de fogo. Ele deve receber imunização específica, em até duas semanas do procedimento, contra quais agentes infecciosos?
- (A) *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *N. meningitidis*.
  - (B) *M. tuberculosis*, *N. meningitidis* e VSR.
  - (C) *S. pneumoniae*, *S. pyogenes* do grupo A e HPV.
  - (D) *C. tetani*, *Flavivirus* e *Hepatitis A vírus*.
- 08.** Qual é a apresentação clínica mais comum dos tumores periampulares do pâncreas?
- (A) Perda de peso.
  - (B) Dor abdominal.
  - (C) Vômitos.
  - (D) Icterícia.

09. A polipose adenomatosa familiar resulta da mutação de qual gene?
- (A) *HER2*
  - (B) *APC*
  - (C) *KRAS*
  - (D) *MLH1*
10. Mulher de 65 anos é submetida a endoscopia digestiva alta de forma eletiva para avaliação de síndrome dispéptica. No laudo do procedimento, o médico endoscopista descreveu uma papila duodenal maior discretamente abaulada, com óstio papilar entreaberto, sendo visível drenagem de exsudação líquida viscosa e hialina (*fish-mouth papilla*).
- Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico associado a esta alteração e o procedimento que poderá confirmar essa suspeita.
- (A) Adenoma da papila duodenal maior – biópsias endoscópicas.
  - (B) Colangiocarcinoma – coledocoscopia com biópsias ou citologia.
  - (C) Neoplasia papilar mucinosa intraductal – ecoendoscopia.
  - (D) Pâncreas *divisum* – colangiorressonância nuclear magnética.
11. Assinale a alternativa correta em relação ao carcinoma da vesícula biliar.
- (A) O subtipo mais comum é o carcinoma papilar e geralmente está associado a um pior prognóstico.
  - (B) A maioria dos carcinomas de vesícula não apresenta doença sistêmica associada no momento do diagnóstico (ex.: metástases ou doença linfonodal).
  - (C) A localização mais comum do carcinoma de vesícula é a região infundibular.
  - (D) Carcinomas localizados no infundíbulo costumam apresentar prognóstico mais favorável do que aqueles que se originam no fundo ou no corpo da vesícula biliar.
12. Qual o tipo de cisto coledociano surge como um divertículo sacular, podendo ser confundido com uma vesícula acessória, pela classificação modificada por Todani?
- (A) Tipo I.
  - (B) Tipo II.
  - (C) Tipo III.
  - (D) Tipo IVa.
13. Sobre a coledocolitíase secundária, assinale a alternativa correta.
- (A) É usualmente ocasionada por cálculos marrons.
  - (B) É mais comum na população asiática.
  - (C) Está frequentemente associada a infecção bacteriana do ducto biliar.
  - (D) Pode ocorrer em até 2 anos após uma colecistectomia.
14. A icterícia é caracterizada pela coloração amarelada da pele, mucosas e tecidos conjuntivos, decorrentes da elevação dos níveis séricos de bilirrubina. Essa manifestação pode ser identificada no exame físico de pacientes com distúrbios hepáticos ou na colestase.
- O primeiro local do corpo em que essa condição se torna clinicamente evidente é
- (A) as pálpebras.
  - (B) a esclera.
  - (C) o frênulo da língua.
  - (D) a região periorbital.
15. A causa mais comum de hemobilia é
- (A) trauma abdominal fechado.
  - (B) neoplasia primária da árvore biliar.
  - (C) trauma iatrogênico do fígado e da árvore biliar.
  - (D) trauma abdominal penetrante.
16. Quais segmentos são ressecados durante uma hepatectomia esquerda estendida, também denominada trisegmentectomia hepática esquerda?
- (A) V a VIII.
  - (B) IV a VIII.
  - (C) II, III e IV.
  - (D) II a VIII.

17. Com as melhorias nas taxas de resposta à quimioterapia moderna e os avanços na cirurgia hepática, mais pacientes diagnosticados com metástases hepáticas colorretais são hoje candidatos à hepatectomia.

Assinale a alternativa correta sobre o manejo desses pacientes.

- (A) O CEA elevado, marcador específico para recidiva colorretal, é diagnóstico para doença hepática metastática.
- (B) A imagem tomográfica é essencial para o planejamento cirúrgico, devendo ser obtidos cortes com contraste venoso na fase arterial para um melhor realce do parênquima hepático.
- (C) A colonoscopia deve ser realizada novamente, caso tenha mais de um ano, para descartar a possibilidade de recorrência local ou lesões metacrônicas.
- (D) A tomografia de tórax deve ser realizada por ter alto rendimento no diagnóstico desses pacientes.

18. Assinale a alternativa correta sobre a epidemiologia do carcinoma hepatocelular (CHC).

- (A) É o tumor maligno primário mais frequente do fígado, sendo duas a oito vezes mais comum em homens do que em mulheres, provavelmente devido à maior incidência em homens dos fatores de risco associados.
- (B) O CHC teve um declínio nas últimas décadas após o início de programas de vacinação contra o vírus da hepatite A em todo o mundo.
- (C) Evidências atuais sugerem que o CHC não guarda correlação com fatores ambientais, visto que imigrantes não tendem a apresentar taxas semelhantes às de populações locais mesmo após várias gerações.
- (D) Apesar dos mecanismos de lesão hepática crônica também presentes, surpreendentemente não se pode estabelecer a doença hepática gordurosa não alcoólica como um fator de risco para o desenvolvimento do CHC.

19. Um homem de 58 anos com histórico de cirrose hepática por vírus C tratada evoluiu com aumento progressivo do volume abdominal e edema de membros inferiores. Passou por vários episódios de paracentese abdominal de grande volume (cerca de 8 litros por sessão), realizados ambulatorialmente para alívio dos sintomas e apresenta histórico de ao menos três endoscopias digestivas para esclerose de varizes esofágicas. Foi submetido a um procedimento de derivação portossistêmica intra-hepática transjugular por radiologia intervencionista há cerca de 6 semanas. Hoje retorna ao atendimento de urgência devido a alterações do comportamento e inversão do ciclo sono-vigília. Ao exame: apresenta fala desorientada e desatenta. Flapping positivo e manutenção dos sinais de doença hepática crônica.

Qual é a principal causa dessa complicação?

- (A) Estenose incompleta do shunt portossistêmico.
- (B) Trombose do stent portossistêmico.
- (C) Infecções secundárias ativas, como pneumonia ou infecção urinária.
- (D) Derivação completa do fluxo portal.

20. Homem de 34 anos, previamente hígido, procura atendimento ambulatorial por queixa de desconforto evacuatório há cerca de 3 semanas. Refere percepção de lesão na margem anal com sangramento discreto ao evacuar, associado a prurido. Nega alterações do hábito intestinal, febre ou perda ponderal. Ao exame observa-se fissura na borda lateral esquerda do ânus. Ao toque não apresenta dor local e a lesão é rasa com bordas endurecidas.

A conduta mais adequada para o caso é tratamento

- (A) não operatório com nitratos tópicos e bloqueadores dos canais de cálcio.
- (B) não operatório com injeção de toxina botulínica.
- (C) operatório com esfínterectomia lateral interna.
- (D) não operatório com penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades

21. Assinale a alternativa correta sobre o adenocarcinoma colorretal esporádico.

- (A) O câncer do cólon esquerdo é mais frequentemente suspeitado pela associação com anemia ferropriva ou perda de sangue oculto nas fezes.
- (B) A melena é um achado mais comumente associado a tumores do reto ou cólon sigmoide.
- (C) O câncer de cólon direito costuma exibir sintomas mais precoces como dor abdominal intensa e hematoquezia.
- (D) O câncer de cólon esquerdo é mais associado a alterações do hábito intestinal e constipação progressiva.

**22.** Um adolescente de 17 anos é levado ao atendimento médico após episódios de dor abdominal intensa associada à distensão abdominal e vômitos intensos com melhora gradativa e resolução espontânea após alguns dias. Relata que, nas últimas semanas, percebeu manchas escurecidas nos lábios e na mucosa oral e que não se recorda dessas alterações na infância. O exame físico demonstra máculas hiperpigmentadas nos lábios e mucosa jugal. Foi submetido a tomografia, que mostrou grande lesão pediculada intraluminal com intussuscepção no flanco esquerdo.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Cowden.
- (B) doença de Crohn.
- (C) síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) polipose adenomatosa familiar.

**23.** Durante um exame de colonoscopia, um homem de 75 anos foi submetido à ressecção de um pólipó pediculado de 2,5 cm no cólon sigmoide. A histopatologia evidenciou um adenocarcinoma bem diferenciado com margens de ressecção livres, brotamento tumoral de baixo risco (budding grau 1) e ausência de invasão linfocascular. A classificação histopatológica descreve a lesão como nível 2 segundo a classificação de Haggitt.

O achado histológico compatível com essa classificação e a conduta mais adequada para o caso, respectivamente, são o acometimento

- (A) restrito à cabeça do pólipó; invasão da colectomia complementar com linfadenectomia.
- (B) do pedículo; reabordagem endoscópica para remoção da base do pólipó.
- (C) do colo do pólipó; seguimento clínico e colonoscopia em 3 anos.
- (D) da mucosa adjacente ao pólipó; quimioterapia adjuvante e seguimento clínico.

**24.** Assinale a alternativa correta sobre a sequência adenoma-carcinoma nas lesões colorretais.

- (A) Adenomas tubulares menores do que 10 mm têm risco elevado de carcinoma invasivo.
- (B) Adenomas vilosos maiores do que 20 mm apresentam risco de câncer de cerca de 50%.
- (C) A presença de um adenoma sincrônico em paciente portador de câncer colorretal é improvável e rara.
- (D) A sequência adenoma-carcinoma é questionada atualmente, pois a maioria dos cânceres colorretais originam-se de mucosa normal (câncer "de novo").

**25.** Mulher de 70 anos apresenta antecedentes pessoais de hipertensão arterial, fibrilação atrial e constipação crônica. Necessitou de internação hospitalar devido a dor abdominal súbita em fossa ilíaca esquerda associada a sangramento evacuatório vivo e muco. Apresenta pressão arterial elevada (150 x 110 mmHg) e está sem uso dos seus anticoagulantes orais devido a troca de médico cardiologista recentemente. Nega perda ponderal, uso de medicamentos recentes ou demais queixas. Refere colonoscopia há 3 anos com ressecção de três pólipos hiperplásicos do reto. Ao exame, apresenta dor à palpação do hipogástrio e distensão abdominal leve sem sinais de peritonite. A tomografia mostra espessamento da parede cólica, com inflamação pericólica e discreta pneumatose intestinal.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a condição mais compatível com a provável causa da colite dessa paciente.

- (A) Doença inflamatória intestinal de longa data.
- (B) Colite isquêmica por tromboembolia.
- (C) Endometriose cólica.
- (D) Adenocarcinoma de cólon sigmoide.

**26.** Mulher de 28 anos procurou atendimento por queixa de diarreia crônica há 4 meses, com 6 a 8 evacuações ao dia de fezes pastosas, sem sangue visível. Relata perda de peso de 10 kg no período e associação de dor abdominal difusa, episódios de febre noturna (37,5 °C) e ocorrência de lesões aftoides orais recorrentes e de difícil cicatrização. Queixa-se ainda de dor anal persistente, com saída de secreção purulenta e dificuldade para evacuar, além de sensação de abaulamento da região perianal. Ao exame: abdome globoso, difusamente doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Na região perianal observa-se fístula anal posterior com trajeto externo visível associado a pequeno abscesso na borda lateral esquerda. O toque retal não foi possível devido a estenose local.

O diagnóstico mais provável é

- (A) retocolite ulcerativa idiopática.
- (B) síndrome do intestino irritável.
- (C) doença de Crohn.
- (D) gastroenterocolite infecciosa.

**27.** Quais as características tomográficas de um quadro de diverticulite complicada estágio III de Hinchey?

- (A) Abscesso mesentérico não confinado.
- (B) Abscesso mesentérico ou pericólico pequeno, confinado.
- (C) Peritonite purulenta generalizada.
- (D) Abscesso pélvico bloqueado grande.

**28.** O íleo terminal normalmente libera até dois litros de suco entérico para o ceco em um período de 24 horas. Nos pacientes ileostomizados, observam-se adaptações que alteram a fisiologia local para compensar a capacidade absorptiva do cólon. Essas adaptações ocorrem ao longo de várias semanas.

Assinale a alternativa correta sobre a fisiologia e o manejo da ileostomia.

- (A) A produção de efluente ileal aumenta progressivamente com o tempo, chegando a 3 litros por dia.
- (B) O efluente ileal é naturalmente espesso, com pH ácido, e tende a diminuir após a colectomia facilitando o controle.
- (C) A perda da capacidade absorptiva o cólon torna os pacientes suscetíveis a desidratação. O aumento da ingestão de sal é uma das medidas necessárias para o controle dessa perda.
- (D) A maioria das ileostomias deve ser confeccionada rente à pele para diminuir o atrito com a bolsa coletora e evitar herniações ou desabamento.

**29.** Uma adolescente de 16 anos procurou atendimento com queixa de dor abdominal súbita em fossa ilíaca direita, com início há 12 horas, associada a vômitos e náuseas. Refere nunca ter apresentado semelhante sintomatologia. Nega febre ou sintomas sistêmicos. Ao exame físico, não demonstra sinais evidentes de irritação peritoneal (Blumberg negativo), referindo dor tolerável à palpação profunda da região. Informa estar no 14º dia do ciclo menstrual, ter ciclos regulares e não fazer uso de anticoncepcionais. Exame de urina sem alterações, leucograma normal e beta-HCG negativo.

Com base nos dados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico mais provável é

- (A) *mittelschmerz* (dor da ovulação).
- (B) endometriose profunda.
- (C) doença inflamatória intestinal.
- (D) nefrolitíase.

**30.** Uma mulher de 46 anos foi submetida a cirurgia bariátrica (SIC) por obesidade grau III. Evoluiu com perda ponderal expressiva no último ano. Recentemente vem queixando-se de náuseas, vômitos pós-prandiais, distensão abdominal e dor epigástrica recorrente, com piora após as refeições. Refere como fatores de alívio da dor a permanência em decúbito lateral esquerdo ou em posição genupeitoral. Nega febre ou outras alterações. Realizou endoscopia digestiva alta, que descreveu estômago de formato tubular com linha de grampeamento vertical pela grande curvatura, sem áreas de estenose ou alterações da mucosa duodenal (exame até a segunda porção). Um estudo contrastado foi proposto e evidenciou uma área de estreitamento abrupto ao nível da terceira porção duodenal, com dilatação a montante. Realizou reeducação alimentar e apresentou ganho de peso de 10 kg nos últimos dois meses, no entanto refere permanecerem os sintomas.

Frente ao diagnóstico mais provável, qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Pró-cinéticos e dieta rica em carboidratos simples.
- (B) Cirurgia bariátrica revisional (confeção de bypass em Y de Roux).
- (C) Aplicação cirúrgica de banda gástrica ajustável.
- (D) Duodenojejunostomia.

**31.** Existem diversos fatores que impedem o fechamento espontâneo de fístulas enterais, como o tamanho do trajeto fistuloso, a presença de epiteliação e a presença de obstruções distais. Em relação ao volume do débito, assinale a alternativa que representa uma fístula considerada de alto débito?

- (A) Débito > 200 ml/24 horas.
- (B) Débito > 300 ml/24 horas.
- (C) Débito > 400 ml/24 horas.
- (D) Débito > 500 ml/24 horas.

- 32.** Criança de 3 anos é trazida ao pronto atendimento devido a provável ingestão acidental de corpo estranho. Apresenta-se chorosa, agitada e pouco colaborativa. Os pais referem que a criança estava brincando sozinha na sala quando começou a tossir e a engasgar-se. Após um breve período em apneia, começou a chorar e se agitar progressivamente. Foi realizada radiografia de tórax (anteroposterior e perfil), que evidenciou a presença de um corpo estranho metálico, arredondado, impactado no terço médio do esôfago, com presença do sinal do duplo halo.
- A conduta imediata é
- (A) broncoscopia de urgência nas primeiras 6 horas.
  - (B) endoscopia de emergência (imediata).
  - (C) endoscopia de urgência após observado período de jejum de, no mínimo, 6 horas.
  - (D) radiografias seriadas para acompanhamento da progressão do objeto.
- 33.** O teste isolado mais acurado para o diagnóstico do divertículo de Meckel em crianças é a cintilografia com
- (A)  $^{99m}\text{Tc}$ -metilenodifosfonato.
  - (B)  $^{99m}\text{Tc}$ -sestamibi.
  - (C)  $^{99m}\text{Tc}$ -HIDA.
  - (D)  $^{99m}\text{Tc}$ -pertecnetato.
- 34.** Divertículos são formações saculares ou herniações da parede de um órgão tubular, como o intestino, que se formam para fora do lúmen. Podem ser congênitos ou adquiridos (mais comuns). O local mais comum da formação de divertículos adquiridos é o intestino grosso (cólon), seguido pelo
- (A) íleo terminal.
  - (B) jejuno.
  - (C) duodeno.
  - (D) estômago.
- 35.** Paciente de 60 anos apresenta episódios recorrentes de rubor facial difuso, diarreia aquosa intermitente (por vezes explosiva), sibilos respiratórios e dispneia aos esforços. Ao exame físico, apresenta hepatomegalia e sinais de ascite. Foi submetido à investigação de síndrome paraneoplásica com tomografias (tórax e abdome), endoscopia e colonoscopia. Foram identificadas múltiplas lesões secundárias hepáticas bem como lesão subepitelial de 6,0 cm localizada no íleo terminal com ulceração. A colonoscopia documentou a referida lesão e permitiu a realização de biópsias que demonstraram uma neoplasia composta por células fusiformes, dispostas em feixes entrelaçados com presença de atipia citológica acentuada, áreas de necrose e índice mitótico  $> 5$  mitoses por  $5\text{ mm}^2$ . A imunohistoquímica mostra c-KIT positivo e difuso, com S100 negativo e Ki-67 de  $> 10\%$ .
- O diagnóstico sintômico mais provável é
- (A) síndrome de Cushing (secreção ectópica de ACTH).
  - (B) síndrome de Eaton-Lambert.
  - (C) síndrome carcinoide maligna.
  - (D) hipercalcemia paraneoplásica.
- 36.** É um efeito primário do hormônio somatostatina, produzido pelas ilhotas pancreáticas
- (A) estímulo da secreção ácida gástrica.
  - (B) estímulo da secreção de enzima pancreática.
  - (C) estímulo do esvaziamento gástrico.
  - (D) inibição da secreção de água e eletrólitos pelo intestino delgado.
- 37.** O volvo gástrico é uma ocorrência incomum e é caracterizado por uma torção do eixo gástrico que pode ocorrer em seu eixo longitudinal (organoaxial) ou vertical (mesoaxial). Sobre essa entidade, assinale a alternativa correta.
- (A) A forma mais comum é a mesoaxial e está associada a defeitos diafragmáticos como hérnias paraesofágicas ou traumas.
  - (B) Nos adultos, os defeitos congênitos subdiagnosticados na infância são responsáveis pela maioria dos casos.
  - (C) Os principais sintomas são a dor abdominal recorrente e crônica e vômitos. A hemorragia digestiva alta é um fenômeno que praticamente exclui esse diagnóstico.
  - (D) A tríade de Borchardt é formada por início abrupto dos sintomas de dor intensa, esforços de vômitos recorrentes com pouco vômito e impossibilidade de introdução de sonda nasogástrica.

- 38.** Assinale a alternativa correta sobre as varizes gástricas.
- (A) Varizes gástricas isoladas localizadas no fundo gástrico são decorrentes da hipertensão portal secundária à doença hepática.
  - (B) Varizes gástricas isoladas ectópicas (não restritas ao fundo gástrico) são formadas pelo fluxo retrogrado através dos vasos curtos e das veias gástricas posteriores.
  - (C) Como as varizes gástricas surgem na camada muscular do estômago, a ulceração com perfuração gástrica é uma complicação temida e comum após a escleroterapia endoscópica.
  - (D) Varizes gástricas devido a trombose da veia esplênica podem ser prontamente tratadas por meio de esplenectomia.
- 39.** Assinale a alternativa correta sobre a gastropatia hipertrofica hipoproteinêmica (doença de Ménétrier).
- (A) Trata-se de uma rara doença congênita associada a pregas gástricas gigantes.
  - (B) É uma condição pré-maligna do estômago, em que a mucosa gástrica adquire uma aparência de pedras de pavimentação ou cerebriforme.
  - (C) Esta condição está associada à perda de proteína pelas vilosidades intestinais e hipercloridria.
  - (D) A etiologia dessa doença é desconhecida, mas tem sido associada à infecção pelo *H. pylori* em crianças e pelo citomegalovírus nos adultos.
- 40.** A ressecção endoscópica do câncer gástrico precoce é possível em lesões selecionadas, nas quais o risco de metástase linfonodal é considerado desprezível. O aspecto endoscópico e os achados histopatológicos dessas lesões permitem identificar quais apresentam critérios para o tratamento curativo e quais demandam uma abordagem cirúrgica convencional.
- Quais dos critérios a seguir são considerados como fatores de risco independentes para metástases linfonodais e, portanto, representam contraindicação a uma proposta de tratamento curativo por via endoscópica?
- (A) Tamanho > 20 mm, ulceração e grau de diferenciação moderado.
  - (B) Invasão perineural, tamanho > 30 mm e localização antral.
  - (C) Invasão angiolímfática, ulceração histológica e tamanho  $\geq$  30 mm.
  - (D) Invasão submucosa, tamanho > 20 mm e invasão perineural.
- 41.** A compreensão das alterações fisiológicas e anatômicas durante a gestação é essencial para o manejo adequado dos politraumatismos nessa população.
- A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Lesões abdominais penetrantes no andar superior do abdome costumam resultar em lesões intestinais complexas devido ao deslocamento cranial das alças.
  - (B) Sinais de irritação peritoneal em gestantes costumam ser exuberantes e precoces podendo, por vezes, serem confundidos com trabalho de parto prematuro.
  - (C) Ao final do terceiro trimestre, o útero ocupa boa parte do abdome e tem paredes espessadas, sendo mais suscetível a sangramento e a traumas contusos.
  - (D) Graças aos mecanismos contrarregulatórios da fisiologia materna, uma queda abrupta no volume intravascular da gestante não repercute de forma significativa na resistência vascular uterina ou na oxigenação fetal.
- 42.** Assinale a alternativa correta sobre o trauma na população geriátrica.
- (A) Drogas betabloqueadoras podem mascarar efeitos cardiovasculares do trauma em pacientes idosos, dificultando a interpretação da leitura dos dados vitais.
  - (B) Apesar da idade avançada, o desfecho dos politraumatismos em pacientes idosos é favorável, justificando todas as medidas possíveis para suporte à vida.
  - (C) A necessidade de transfusão sanguínea nessa população é significativamente menor do que a observada na população mais jovem.
  - (D) A mortalidade por fratura pélvica em idosos é quatro vezes maior do que na população mais jovem. O mecanismo de trauma mais comum desse tipo de lesão são os acidentes automobilísticos.
- 43.** Assinale a alternativa correta sobre o trauma raquimedular cervical.
- (A) Até 10% dos pacientes com fratura de coluna cervical apresentam uma segunda fratura não contígua da coluna vertebral.
  - (B) A avaliação da coluna e a exclusão de lesões medulares não devem ser postergadas mesmo na presença de instabilidade hemodinâmica.
  - (C) A possibilidade de lesões da coluna vertebral não pode ser adequadamente afastada com parâmetros clínicos, sendo a complementação com métodos de imagem mandatória.
  - (D) A imobilização em pranchas rígidas deve ser mantida até que a avaliação de toda a coluna seja providenciada com métodos de imagem (tomografia).

- 44.** A avaliação neurológica de pacientes vítimas de trauma deve ser realizada assim que as condições cardiopulmonares do paciente sejam restabelecidas. A avaliação inicial inclui a escala de coma de Glasgow, o reflexo pupilar à luz e a presença de déficits neurológicos focais.
- A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando um paciente demonstra respostas variadas a estímulos, a pior resposta motora tem maior acurácia como indicador prognóstico do que a melhor resposta.
  - (B) Nos pacientes que necessitam de sedação por agitação psicomotora, a avaliação da escala de coma de Glasgow e do reflexo pupilar deve ser postergada.
  - (C) Nos pacientes agitados, deve-se dar preferência a sedativos com meia-vida mais longa, a fim de evitar a necessidade de reaplicação dos agentes anestésicos.
  - (D) Em pacientes que requerem intubação por comprometimento das vias aéreas, deve-se realizar e documentar um breve exame neurológico antes da administração dos agentes sedativos ou bloqueadores neuromusculares.
- 45.** Homem de 45 anos é trazido à sala de emergência após ter sofrido agressão física durante uma tentativa de assalto. Os familiares referem que os assaltantes atiraram o homem ao chão e desferiram múltiplos golpes com pedaços de madeira, principalmente na região do tronco e da cabeça. O paciente apresenta-se estável, porém com estado mental muito alterado. Nota-se extenso ferimento corto-contuso na região temporal esquerda e aparente enfisema subcutâneo periorbitário, bem como múltiplas escoriações e hematomas em tronco e uma aparente fratura no braço esquerdo. Ao exame: mal estado geral, FR: 100 bpm, PA: 110 x 80 mmHg, FR: 28 irpm. Murmúrio vesicular presente e audível bilateralmente com roncocal difusos. Abdome com múltiplas escoriações, mas sem sinais de peritonite. Realizado FAST, que não evidenciou líquido livre na cavidade. Abre os olhos apenas após estímulos dolorosos, emitindo sons incompreensíveis. Ao estímulo tátil, mostra retirada ao estímulo doloroso, mas não há atitude de decorticação ou descerebração. Em relação à gravidade do traumatismo craniano (TCE) desse paciente e à conduta imediata, assinale a alternativa correta.
- (A) TCE moderado; avaliação imediata da neurocirurgia.
  - (B) TCE moderado; avaliação da neurocirurgia após ressonância magnética.
  - (C) TCE severo; intubação orotraqueal e tomografia de crânio.
  - (D) TCE severo; intubação orotraqueal e craniotomia descompressiva de emergência.
- 46.** Assinale a alternativa correta em relação às indicações para realização de laparotomia de urgência em pacientes vítimas de trauma abdominal.
- (A) Hipotensão associada a trauma abdominal fechado com FAST negativo é uma indicação absoluta para laparotomia exploradora.
  - (B) Os ferimentos por arma branca abdominais exigem exploração cirúrgica imediata, mesmo que não penetrem a fáscia anterior do abdome.
  - (C) Hematúria isolada após trauma abdominal contuso não é suficiente para indicar laparotomia exploradora.
  - (D) A presença de pneumotórax hipertensivo em trauma da transição toracoabdominal é indicação absoluta de laparotomia exploradora.
- 47.** Assinale a alternativa correta sobre a utilização da tomografia computadorizada no paciente vítima de trauma.
- (A) A presença de líquido livre abdominal, na ausência de lesões hepáticas ou esplênicas, é considerada um achado benigno na maioria dos casos, dispensando abordagens cirúrgicas de urgência.
  - (B) A tomografia apresenta sensibilidade limitada para o diagnóstico de lesões de vísceras ocas, diafragma e pâncreas.
  - (C) A realização de tomografia deve ser priorizada em pacientes com instabilidade hemodinâmica devido a necessidade da identificação precisa de lesões orgânicas para tratamento cirúrgico imediato.
  - (D) A tomografia é contraindicada em todos os pacientes com alergia documentada a contraste iodado.
- 48.** Assinale a alternativa correta sobre a realização do lavado peritoneal diagnóstico (LDP).
- (A) A presença de sangue aspirado por cateter, em qualquer paciente, é indicação de laparotomia imediata, independentemente do volume aspirado.
  - (B) Nos pacientes com fraturas do arco pélvico, a técnica infraumbilical fechada (Seldinger) deve ser preferida.
  - (C) O LDP é indicado em pacientes hipotensos com suspeita de trauma abdominal fechado na ausência da disponibilidade do FAST.
  - (D) A gestação constitui uma contraindicação absoluta pelo risco de lesão uterina.

**49.** Durante o exame físico do abdome, diversas manobras propedêuticas são aplicadas, como a inspeção, a ausculta, a percussão e a palpação.

Assinale a alternativa correta sobre a propedêutica do exame físico de pacientes vítimas de trauma abdominal.

- (A) Sons hidroaéreos presentes à ausculta abdominal apresentam alta acurácia para a exclusão de lesões intra-abdominais de maior gravidade.
- (B) A defesa voluntária à palpação profunda é um sinal de alta confiabilidade para presença de irritação peritoneal e indica intervenção cirúrgica imediata.
- (C) A percussão abdominal deve ser evitada em pacientes politraumatizados, pois, além de não trazer dados clínicos relevantes, pode causar dor desnecessária quando aplicada de forma incorreta.
- (D) A inspeção do períneo, escroto e meato uretral é parte essencial da avaliação de pacientes com trauma abdominal.

**50.** Assinale a alternativa mais adequada em relação à contusão miocárdica.

- (A) Nas contusões miocárdicas, o bloqueio de ramo mais comum é o esquerdo.
- (B) Múltiplas extrassístoles ventriculares e taquicardia sinusal inexplicada podem estar presentes no trauma cardíaco.
- (C) A ausência de alterações eletrocardiográficas exclui a possibilidade de lesão cardíaca contusa após trauma torácico.
- (D) A ocorrência de infradesnívelamento do segmento ST tem alta especificidade para descartar lesões cardíacas associadas ao trauma, pois o padrão mais usual é o de supradesnívelamento.

