

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)



PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.

2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.

4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.

5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.

6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

APLICAÇÃO: 2017

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cebraspe.org.br



Universidade de Brasília



Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Em relação à apendicite aguda, seu diagnóstico e tratamento, julgue os itens a seguir.

- 1 A incidência em crianças de perfuração do apêndice na apendicite aguda é a mesma observada em adultos.
- 2 A incidência de peritonite difusa com múltiplos abscessos é maior em crianças que em adultos.
- 3 Variações na anatomia do apêndice cecal e na apresentação clínica da doença podem gerar dúvidas para o diagnóstico preciso, retardando o tratamento cirúrgico.
- 4 A indicação da cirurgia para apendicectomia está diretamente relacionada ao estabelecimento preciso do diagnóstico de apendicite aguda.
- 5 O fator mecânico é o principal na etiopatogenia da apendicite aguda.

De acordo com a anatomia da parede abdominal e as hérnias abdominais, julgue os itens que se seguem.

- 6 A manobra de Kocher descreve uma incisão cutânea subcostal direita anterior até a cavidade peritoneal com a mobilização medial de todo o duodeno.
- 7 As infecções necrosantes da parede abdominal geralmente são causadas por *Clostridium perfringens* ou estreptococos; por isso, a terapia inicial deve incluir antibióticos de largo espectro e desbridamento local.
- 8 As hérnias através do forame femoral são mediais aos vasos femorais.
- 9 O orifício miopectíneo de Fruchaud — limitado superiormente pelo tendão conjunto, inferiormente pelo ligamento de Cooper, medialmente pela bainha do músculo reto abdominal, lateralmente pelo músculo psoas e posteriormente pela *fascia transversalis* — é importante para o tratamento das hérnias inguinais, principalmente se realizado por acesso posterior pela videolaparoscopia.
- 10 Considerando o fechamento das incisões realizadas na parede abdominal, devem ser seguidos três princípios básicos: a acessibilidade, a flexibilidade e a segurança.
- 11 As incisões verticais medianas são rejeitadas em relação às demais, pois são de difícil realização, expõem a cavidade peritoneal inadequadamente e não dão acesso ao retroperitônio.

Considerando o trauma abdominal, julgue os itens seguintes.

- 12 Na cirurgia de controle de dano, para múltiplas lesões orgânicas, a abordagem para tratamento definitivo pode dispendar muito tempo levando a complicações como hipotermia, choque e acidose metabólica. Por isso, na primeira abordagem cirúrgica, deve-se realizar o tratamento de todas as lesões para melhor recuperação e reanimação do paciente com peritoneostomia em UTI por um período de 48 a 72 horas.
- 13 No trauma duodenal, a pancreatoduodenectomia consiste em opção para lesões extensas e hemorrágicas, lesão do ducto biliar comum (DBC), ductos pancreáticos e desvascularização duodenal.
- 14 Nas explorações tardias do trauma abdominal, é possível adotar condutas de controle de danos como a exclusão pilórica e drenagem ampla da cavidade peritoneal, associadas à jejunostomia para alimentação e aguardar a formação de uma fistula.
- 15 O lavado peritoneal diagnóstico é indicado a pacientes instáveis, anestesiados, drogados ou com alteração do sensorio, casos inexplicáveis de choque ou hipotensão, exame físico não confiável, traumatismo cranioencefálico e traumatismo raquimedular.

Espaço livre

A propósito do abdome agudo, julgue os itens subsequentes.

- 16 Entre as causas de dor abdominal que podem mimetizar um abdome agudo estão a peritonite bacteriana espontânea, que é de tratamento clínico; a anemia falciforme com crise falcêmica devido a um infarto esplênico; e a colite pseudomembranosa, que é causada por *Clostridium difficile* após uso de antibiótico, e que é tratada por meio da colectomia do segmento acometido.
- 17 Todo abdome agudo perfurativo é de tratamento cirúrgico.
- 18 Na escala de Alvarado, que pode definir o tratamento cirúrgico de uma apendicite aguda, levam-se em consideração sintomas, sinais e resultados laboratoriais como leucocitose e neutropenia.
- 19 O tratamento da diverticulite segue a classificação de Hinchey: para o tipo I, o tratamento consistirá de dieta oral zero e antibioticoterapia; para o tipo II, dieta oral zero, antibioticoterapia e drenagem do abscesso guiado por radiologia; para os tipos III ou IV, está indicada a ressecção do segmento acometido pela diverticulite.
- 20 No diagnóstico das obstruções intestinais, alguns sintomas indicam se o sítio da obstrução é alto ou baixo: vômitos precoces, parada de eliminação de flato tardia, menor distensão abdominal e alcalose metabólica correspondem à obstrução alta; vômitos tardios, parada de eliminação de flato precoce, maior distensão abdominal e acidose metabólica correspondem à obstrução baixa.
- 21 São fatores de risco para isquemia mesentérica aguda que levam a um abdome agudo inflamatório: arritmias cardíacas, idade avançada, estados de baixo débito cardíaco, arteriosclerose, insuficiência cardíaca congestiva, doença cardiovascular grave, infarto agudo do miocárdio (IAM) recente e neoplasias.

Em relação a anatomia gástrica, patologias e tratamentos que podem acometer o estômago, julgue os próximos itens.

- 22 As úlceras gástricas tipo I são as mais frequentes e localizam-se na curvatura menor da incisura gástrica. As úlceras gástricas tipo II estão localizadas na mesma topografia da úlcera tipo I, porém têm associada uma doença ulcerosa duodenal ativa ou crônica. As do tipo III são pré-pilóricas e as do tipo IV localizam-se na parte mais proximal do estômago.
- 23 Entre os fatores de mau prognóstico para o câncer gástrico podem ser citados os seguintes: a classificação de Borrmann III e IV; a presença de tumor que acomete o cárdia; a existência de tumores maiores que 2 cm; a presença de linfonodo satélite e o acometimento da serosa da parede gástrica.
- 24 A constatação de que a secreção ácida do estômago é diminuída com a administração de bloqueadores dos receptores H₂ é uma evidência de que a gastrina, produzida pelas células G no antro gástrico, estimula as células parietais à produção do ácido clorídrico, mediada pela histamina.
- 25 A secreção ácida do estômago produzida por estimulação das células parietais ocorre no antro gástrico, estimulada por acetilcolina, gastrina e histamina e, por isso, o tratamento das complicações da hipersecreção ácida pelo estômago, como nas úlceras pépticas, inclui a antrectomia.
- 26 As úlceras gástricas, em decorrência da profundidade que atingem na mucosa, diferem das erosões; além disso, as úlceras gástricas estendem-se através da muscular própria ao passo que as erosões estendem-se através da muscular da mucosa.

Acerca dos procedimentos cirúrgicos das patologias que acometem o fígado e as vias biliares, julgue os itens subsecutivos.

- 27 O tratamento cirúrgico para pacientes com câncer da vesícula biliar será determinado pelo estágio patológico da doença; pacientes com tumores T1a e T1b devem, além da colecistectomia, ser submetidos a uma hepatectomia em cunha do segmento VII.
- 28 Na manipulação cirúrgica hepática, são utilizados, atualmente, os bisturis elétricos monopolar ou bipolar, com passagem de corrente através do paciente e uso de placas; o bisturi ultrassônico para corte e coagulação sem queimadura periférica e sem corrente elétrica através do paciente, o que evita a carbonização dos tecidos; o *ligasure*, que promove a fusão das fibras elásticas e colágenas com obliteração do vaso, conseguindo a hemostasia de vasos até 7 mm.
- 29 De acordo com as manifestações clínicas, a ultrassonografia e os resultados laboratoriais, é possível conduzir os pacientes candidatos à colecistectomia laparoscópica: pacientes com risco elevado de apresentar coledocolitíase devem ser submetidos à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) pré-operatória; pacientes com risco intermediário de coledocolitíase podem ser investigados com colangiorressonância nuclear magnética; e os pacientes de baixo risco devem ser submetidos à videocolecistectomia.
- 30 Apresentam risco intermediário de coledocolitíase os pacientes com colecistite, pancreatite biliar ou coledocolitíase em resolução que tenham um colédoco maior que 5 mm, bilirrubinas totais acima de 1,5 mg/dL e fosfatase alcalina maior que 150.

Acerca da colecistite aguda, uma doença inflamatória bastante comum que acomete a vesícula biliar, julgue os itens que se seguem.

- 31 Em pacientes com colecistite aguda alitiásica, a concentração e a viscosidade da bile encontram-se aumentadas.
- 32 O Sinal de Murphy, no exame físico, é considerado patognomônico dessa condição patológica.
- 33 Essa condição patológica ocorre em 50% dos portadores de litíase vesicular.
- 34 Todos os pacientes que apresentam diagnóstico de colecistite aguda são portadores de litíase vesicular.
- 35 A forma alitiásica raramente ocorre nos casos de colecistite aguda.

A tireoide, uma das maiores glândulas endócrinas do corpo humano, localiza-se na face anterior do pescoço e sua função primordial é a de controlar o metabolismo corporal por meio da ação dos hormônios tri-iodotironina (T-3) e tiroxina (T-4). Considerando a fisiologia e as patologias relacionadas a essa glândula, julgue os itens a seguir.

- 36 A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é um método diagnóstico para a exclusão de tumores malignos da tireoide.
- 37 As lesões malignas da glândula tireoide são consideradas as neoplasias endócrinas mais frequentes.
- 38 As doenças da tireoide acometem em média 20% da população em geral.
- 39 Existe um predomínio expressivo do sexo feminino na manifestação das doenças da tireoide.
- 40 A sarcoidose pode manifestar-se mediante o acometimento da glândula tireoide.

A instalação de um quadro de abdome agudo é acompanhada por dor abdominal importante, independentemente de sua causa, e requer geralmente a realização de uma intervenção cirúrgica para o seu tratamento. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 41 A porfiria aguda intermitente é uma das causas de abdome agudo não cirúrgico.
- 42 A dor visceral no abdome tende a ser mais precisa e localizada.
- 43 A irritação do diafragma que desencadeia dor no ombro é um exemplo de dor parietal.
- 44 A *Escherichia coli* é um microrganismo bastante prevalente nos casos de peritonite primária.
- 45 A dor presente na colecistite aguda apresenta o mesmo padrão da cólica biliar.
- 46 As causas de abdome agudo não variam conforme a idade do paciente.

Um caso especial de abdome agudo que representa um desafio para o médico é aquele que ocorre com a paciente gestante. A respeito dessa situação, que requer cuidados redobrados devido à presença da mãe e de seu concepto, julgue os itens que se seguem.

- 47 A videolaparoscopia é bastante utilizada no diagnóstico e tratamento da dor abdominal aguda de gestantes.
- 48 Nos casos de pacientes gestantes com abdome agudo, o atraso na indicação cirúrgica tende a ser mais prejudicial que a própria intervenção cirúrgica.
- 49 Caso a apendicite aguda ocorra no nono mês de gestação, o apêndice ficará em posição inferior, na fossa ilíaca direita, devido à compressão uterina.
- 50 A apendicite aguda é a doença não obstétrica mais comum que requer tratamento cirúrgico na paciente grávida.

A infecção em cirurgias sempre foi um desafio para médicos e pacientes ao longo da história, estando relacionada ao ato cirúrgico em si ou a outros procedimentos realizados no paciente. Considerando as informações apresentadas, julgue os itens subsequentes.

- 51 A presença de infecção em um local diferente do sítio cirúrgico não é motivo para adiar um procedimento cirúrgico eletivo.
- 52 Define-se septicemia como a ocorrência de mais de dois picos febris em um período de vinte e quatro horas, acompanhados de oligúria e hipotensão arterial.
- 53 A infecção urinária é a infecção mais frequente em pacientes cirúrgicos.
- 54 O parâmetro laboratorial para a definição de infecção urinária é a presença de 5.000 colônias de bactérias por mL de urina.
- 55 A imunidade mediada por células em resposta a agentes infecciosos ocorre pela atuação de macrófagos, neutrófilos e linfócitos.
- 56 Anorexia, náuseas, vômitos e taquicardia em paciente na fase de pós-operatório são indícios de infecção.

As infecções intra-abdominais primárias ou secundárias ao ato operatório são bastante frequentes na prática médica e representam a segunda causa mais comum de morte em pacientes internados em unidades de tratamento intensivo hospitalares. Com referência a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 57 O tratamento de pacientes com peritonites primárias é eminentemente cirúrgico.
- 58 A presença de hipertensão intra-abdominal justifica a realização de peritonostomia com reabordagens programadas.
- 59 No início do tratamento dessas infecções, a antibioticoterapia pode ser introduzida de forma empírica.
- 60 A infecção presente em pacientes com apendicite aguda é considerada uma infecção comunitária.

Um homem de vinte e oito anos de idade, vítima de atropelamento, chegou a setor de emergência do hospital, trazido por paramédicos, segundo os quais, o paciente foi encontrado inconsciente e com lesão por esmagamento da coxa esquerda. Os sinais vitais do paciente ao chegar ao hospital eram: frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto, pressão arterial de 80 mmHg × 60 mmHg e frequência respiratória de 32 incursões por minuto. O paciente foi imobilizado em prancha longa, recebeu colar cervical e oxigênio suplementar (3 L/min, por cateter nasal), bem como a ferida da perna foi tamponada.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 61 Se o paciente vier a apresentar urina escura, de cor âmbar, com mioglobínúria, essa condição poderá resultar em acidose metabólica, hipercalemia, hipocalcemia e coagulação intravascular disseminada.
- 62 Caso a avaliação do paciente pela escala de coma de Glasgow apresente escore de sete pontos, estará indicada a obtenção de via aérea definitiva.
- 63 Considerando-se que, durante o toque retal, a próstata não tenha sido palpada e tenha sido encontrado sangue no meato uretral, é correto afirmar que, para a sondagem vesical do paciente, deverá ser utilizado um cateter do tipo Foley.
- 64 Caso se realize uma avaliação ultrassonográfica direcionada para o trauma (FAST), e seja identificado líquido livre no fundo de saco de Douglas, estará confirmado extravasamento de urina por ruptura da bexiga.
- 65 O hematoma subdural, possível achado desse caso clínico, é um tipo de hematoma que, comparado ao hematoma epidural, é mais frequente e costuma ser mais grave devido à presença de lesão parenquimatosa concomitante.

Durante o período pré-operatório imediato de uma operação para o tratamento de estenose pilórica por úlcera péptica, um paciente apresentou vômitos intensos e desidratação. A equipe médica corrigiu os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base do paciente, que foi posteriormente operado mediante o procedimento de vagotomia troncular com antrectomia e reconstituição do trânsito intestinal do tipo Billroth II.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 66 Entre os fatores que devem ser observados pela equipe médica incluem-se os níveis de potássio, que é o íon de maior concentração no suco gástrico.
- 67 O distúrbio metabólico de ocorrência mais provável no pré-operatório desse paciente é a alcalose metabólica associada à hiperpotassemia.
- 68 Neste caso clínico, o distúrbio ácido-base de provável ocorrência na fase inicial do período pós-operatório é a alcalose, que poderá ser desencadeada pelo aumento da secreção de aldosterona, com reabsorção de bicarbonato.

As infecções sexualmente transmissíveis demandam por vezes o tratamento operatório, especialmente para excisão, biópsia ou cauterização de lesões. Acerca dessas afecções, julgue os itens seguintes.

- 69 A penicilina G benzatina não deve ser utilizada para o tratamento da sífilis primária, uma vez que, atualmente, são altíssimos os índices de resistência a esse fármaco.
- 70 Os subtipos de papilomavírus humano (HPV) 16 e 18 são os que apresentam maior risco para o desenvolvimento de câncer no colo do útero.

O câncer é uma doença de ocorrência mundial e representa importante causa de morbidade e mortalidade. Julgue os itens subsequentes, acerca das diversas neoplasias malignas no Brasil, considerando a Estimativa do Ministério da Saúde para o biênio 2016 – 2017.

- 71 Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, a ordem dos três tipos mais frequentes de cânceres em homens serão próstata, pulmão e intestino.
- 72 A maioria dos tumores de mama origina-se no epitélio ductal.
- 73 A maior parte dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata tem história de ocorrência de diversos casos desse tipo de câncer na família.
- 74 A maioria dos casos de câncer colorretal origina-se de adenomas.
- 75 Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, a ordem dos três tipos mais frequentes de cânceres em mulheres serão mama, colo de útero e intestino.

A hemorragia digestiva, independentemente do segmento de origem do sangramento, é uma importante causa de internação hospitalar. Embora, na maioria das vezes, seja de manejo clínico, às vezes demanda tratamento operatório. Com relação a essa síndrome, julgue os itens a seguir.

- 76 A presença de melena, caracterizada por fezes líquidas, enegrecidas e fétidas, descarta a origem do sangramento no intestino grosso.
- 77 Em paciente portador de diverticulose colônica, o tratamento inicial de sangramento digestivo baixo deverá ser feito com enema contrastado de bário.
- 78 São exemplos de possíveis causas de hipertensão portal de origem pós-hepática: síndrome de Budd-Chiari, pericardite constrictiva e trombose ou malformações congênitas da veia cava inferior.

Um paciente de cinquenta anos de idade, etilista crônico, foi encaminhado a serviço especializado por apresentar dor no andar superior do abdome que irradiava para o dorso. De acordo com a família, esse quadro perdurava havia três anos e, com o passar do tempo, a dor tornou-se mais constante. O paciente apresentava, ainda, esteatorreia e diabetes melito e foi diagnosticado com problema pancreático.

A partir desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 79 Caso o referido paciente não apresente calcificações pancreáticas, deverá ser excluído o diagnóstico de pancreatite crônica.
- 80 No que se refere ao problema pancreático desse paciente, não é incomum a presença de tecido pancreático em sítios ectópicos, porém, grande parte do tecido pancreático ectópico não é funcionante.
- 81 A presença de diabetes melito e esteatorreia indicam que houve perda significativa das funções pancreáticas endócrina e exócrina, quadro mais compatível com pancreatite crônica.
- 82 Uma das operações utilizadas para o tratamento desse paciente é a derivação do tipo Puestow, que, com suas modificações, envolve basicamente uma pancreaticojejunostomia longitudinal.

Uma mulher de quarenta e cinco anos de idade procurou o serviço ambulatorial com queixas de alteração de hábito intestinal, tenesmo e hematoquezia, sinais que, segundo a paciente, persistiam havia quatro meses. Ao ser indagada, a paciente informou não apresentar nenhuma outra comorbidade ou histórico de neoplasias malignas na família.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 83 Caso seja diagnosticado um adenocarcinoma a cerca de 5 cm da borda anal, localmente invasivo e com linfonodos sugestivos de serem metastáticos na gordura perirretal nos exames de imagem, deverá ser indicada a realização de neoadjuvância com radio e quimioterapia, a menos que haja alguma contraindicação formal.
- 84 Se a paciente for diagnosticada com adenocarcinoma no cólon sigmoide e for submetida posteriormente à retossigmoidectomia com anastomose colorretal intraperitoneal, não haverá indicação, em princípio, para derivação intestinal de proteção.
- 85 Considerando-se a idade da paciente e a ausência de antecedentes familiares, é correto afirmar que os dois exames mais recomendados para o diagnóstico no primeiro momento são pesquisa de sangue oculto nas fezes e dosagem sérica de antígeno carcinoembrionário.
- 86 Entre os eventos que devem ter ocorrido na carcinogênese do caso da paciente inclui-se a mutação no gene K-ras, considerada atualmente o último evento genético antes da transformação do adenoma em câncer.

Um homem de vinte e cinco anos de idade, vítima de atropelamento, foi atendido em unidade hospitalar apresentando hematúria macroscópica. Foi submetido a exames de imagem cujos resultados revelaram lesão do rim esquerdo, sem acometimento em outros órgãos.

Acerca da condição patológica apresentada pelo paciente e das formas terapêuticas adequadas ao seu tratamento, julgue os itens que se seguem.

- 87** Se for necessária exploração nesse paciente, a incisão exploratória mais indicada é a lombotomia no lado afetado.
- 88** Esse paciente não precisará provavelmente de ser submetido à intervenção cirúrgica, dado que mais de três quartos de todas as lesões renais podem ser tratadas sem necessidade de operações.

Uma mulher de quarenta e dois anos de idade foi atendida no setor de emergência de um hospital com queixas de dor no quadrante superior direito do abdome, de intensidade e duração mais longas que a dor sentida em episódios ocorridos anteriormente. A paciente referiu ter apresentado febre, náuseas e vômitos. Ao exame físico, foram constatadas sensibilidade e defesa abdominal no quadrante superior direito do abdome. O resultado do exame de sangue revelou leucocitose, tendo a paciente sido submetida a exame ultrassonográfico.

A partir do caso clínico descrito, julgue os itens seguintes.

- 89** A colecistectomia somente deverá ser indicada a essa paciente entre seis e dez semanas após a resolução do quadro infeccioso.
- 90** O diagnóstico de colecistite litiásica aguda será corroborado para essa paciente, caso sejam identificados no exame ultrassonográfico o espessamento da parede da vesícula biliar com cálculos no seu interior e a presença de líquido pericolecístico.

Em 1989, iniciaram-se estudos aprofundados sobre a síndrome compartimental abdominal (SCA), uma complicação grave de certos estados patológicos, que pode causar morbidade e mortalidade significativas aos pacientes. Acerca da SCA, julgue os itens seguintes.

- 91** O metabolismo anaeróbico está presente em um paciente com SCA instalada.
- 92** A poliúria é um sinal importante e bastante presente em pacientes com SCA instalada.
- 93** A sepse e as grandes queimaduras representam causas comuns de SCA primária.
- 94** O trauma abdominal fechado é a causa mais comum de SCA.
- 95** A reposição hídrica vigorosa e a transfusão maciça são medidas importantes no sucesso do tratamento da SCA.
- 96** A mensuração da pressão intravesical é um método-padrão para a avaliação da pressão intra-abdominal.

A hérnia da parede abdominal é uma patologia eminentemente cirúrgica, com uma prevalência bastante grande no ser humano, e o seu tratamento varia de acordo com a área em que está localizada. Julgue os itens que se seguem, relativos à hérnia da parede abdominal.

- 97** A persistência do conduto peritoneovaginal nos adultos é um fator de risco para o aparecimento das hérnias crurais.
- 98** O efeito deletério do tabagismo sobre o metabolismo do colágeno é um fator de risco para o aparecimento dessas hérnias.
- 99** A presença de constipação crônica e prostatismo contraindicam o tratamento conservador para essas hérnias.
- 100** Pacientes portadores de síndrome de Marfan ou de osteogênese imperfeita apresentam maior incidência dessas hérnias.
- 101** O uso de telas no tratamento da referida hérnia não modifica a incidência das recidivas.
- 102** A dor crônica é um tipo de complicação do tratamento cirúrgico dessas hérnias.

Espaço livre

O organismo humano, na presença de um agressor externo, reage com uma série de alterações fisiológicas para se manter vivo, e esse conjunto de alterações é denominado de resposta inflamatória ao trauma (RIT). No que concerne à RIT, julgue os itens subsequentes.

- 103** Na primeira fase da RIT, ocorre aumento do débito cardíaco, do consumo de oxigênio e da concentração de insulina.
- 104** A RIT pode ser provocada pelo estresse causado por dor.
- 105** O glucagon produzido no pâncreas tem um efeito hipoglicemiante nos pacientes com RIT.
- 106** Uma característica fundamental da RIT é que sua intensidade é proporcional à magnitude do estresse causado pela agressão.
- 107** Em um paciente com RIT, existe o envolvimento direto do sistema nervoso e do sistema circulatório.

A endometriose é uma doença caracterizada pelo implante ectópico de tecido endometrial que pode ocorrer em qualquer parte do corpo, mas comumente ocorre na cavidade pélvica. No que se refere à endometriose, julgue os itens a seguir.

- 108** A dispareunia é uma queixa rara das pacientes com endometriose.
- 109** O toque retal é um exame de rotina na avaliação das pacientes acometidas pela referida doença.
- 110** A estrangúria e a hematoquezia podem ser queixas das pacientes acometidas pela doença.
- 111** A maioria dos casos de endometriose se apresenta como abdome agudo cirúrgico.
- 112** O exame de imagem mais indicado para o diagnóstico dessa doença é a rotina radiológica para abdome agudo.

O trauma é a terceira causa de morte na população brasileira e na faixa etária de cinco anos de idade a trinta e nove anos de idade é a primeira causa. Desta forma, como acomete principalmente indivíduos jovens, o trauma é a doença que mais retira anos de vida útil da população. A respeito do diagnóstico e do tratamento do paciente traumatizado, julgue os próximos itens.

- 113** Em um paciente com evidências de trauma abdominal fechado, a primeira avaliação médica deve visar ao seu estado hemodinâmico.
- 114** A perda de tonicidade esfínteriana ao toque retal sugere uma lesão medular nos pacientes traumatizados.
- 115** A ultrassonografia direcionada para o trauma é um exame com alta sensibilidade e especificidade para detecção de pneumoperitônio nos pacientes com traumatismo abdominal fechado.
- 116** O paciente idoso em uso de betabloqueador tem maior dificuldade de responder adaptativamente a uma perda de sangue no trauma.
- 117** O terceiro pico de mortes que ocorre dias após o trauma é devido principalmente a complicações como hematomas intracranianos, pneumotórax hipertensivo e obstrução de vias aéreas.

As lesões traumáticas do esôfago têm causas variadas, e alguns fatores são determinantes para que haja bons resultados na sua abordagem, como localização da lesão e precocidade no diagnóstico e na implementação da terapêutica. Com relação a lesões traumáticas do esôfago, julgue os itens subsequentes.

- 118** O esofagograma contrastado é um exame usado de rotina no diagnóstico dessas lesões.
- 119** As lesões esofágicas cervicais comumente são mais graves que as do segmento torácico ou abdominal.
- 120** A abordagem cirúrgica das lesões do terço inferior do esôfago deve ser por toracotomia no sexto espaço intercostal esquerdo.

Espaço livre

