

# 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

### Obstetrícia/Ginecologia

Acerca da embriologia do sistema reprodutor feminino, julgue os itens que se seguem.

- 1 O útero didelfo origina-se da completa fusão dos ductos paramesonéfricos no período embrionário.
- 2 Em embriões desprovidos do cromossomo Y, a ausência do fator de determinação testicular impede a produção de hormônio antimülleriano e de testosterona.

Julgue os próximos itens, relativos às causas de infertilidade feminina.

- 3 Para o controle de dor relacionada à endometriose, o uso de análogos do GnRH é tão eficaz quanto o de progesterona contínua.
- 4 A síndrome dos ovários micropolicísticos causa alterações metabólicas que aumentam o risco de desenvolvimento de diabetes do tipo 2, mas não aumenta o risco de incidência de doença cardiovascular.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de mama, depois do câncer de pele não melanoma, é o tipo de ocorrência mais comum entre as mulheres no Brasil, respondendo por cerca de 25% dos casos novos da doença a cada ano.

Considerando as informações apresentadas, julgue os itens a seguir.

- 5 Em caso de carcinoma mamário receptor estrogênio positivo, a probabilidade de ocorrer metástase nos ossos é maior que no cérebro.
- 6 Pacientes com mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 apresentam risco acima de 20% de desenvolver câncer de mama.

Uma paciente, após seis semanas de amenorreia, apresentou sangramento abundante e profuso, que cessou espontaneamente. O resultado da ultrassonografia transvaginal, realizada logo após o sangramento, não evidenciou saco gestacional intra ou extrauterino. Após uma semana, a dosagem de Beta HCG sérico foi de 1.600 mUI/mL.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 7 Caso, durante ultrassom, tivesse sido visualizado saco gestacional e não houvesse o aparecimento de embrião no intervalo de quinze dias entre um exame e outro, seria confirmado o diagnóstico de abortamento.
- 8 A paciente sofreu um aborto completo.

A respeito das alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez, julgue os itens subsequentes.

- 9 A gestante não se deve preocupar com o aumento da umidade vaginal, caso se trate de fluxo vaginal claro, inodoro, sem ardor ou prurido, uma vez que este decorre do incremento natural da progesterona.
- 10 Durante a gravidez, aumentam-se os triglicerídeos circulantes, e a lipase placentária tem como função hidrolisá-los, liberando ácidos graxos livres que ficam disponíveis para o feto.
- 11 A glicosúria, evento raro na gravidez normal, pode ser usada como parâmetro de controle em gestantes diabéticas.

Considerando as causas de ocorrência de hemorragias no terceiro trimestre da gravidez, julgue os itens que se seguem.

- 12 Sangramento transvaginal indolor associado à desaceleração da frequência cardíaca fetal à ausculta, ocorrido após a ruptura das membranas, caracteriza quadro de vasa prévia.
- 13 A placenta increta pode causar hemorragia durante a dequitação, uma vez que, nesta condição, as vilosidades coriônicas invadem toda a espessura do miométrio.

A respeito da incontinência urinária na mulher, julgue os seguintes itens.

- 14 A etiologia da incontinência urinária de esforço na menopausa inclui a queda do colágeno, do glicogênio e do ácido hialurônico da mucosa vaginal, decorrentes do hipoestrogenismo.
- 15 Por meio do teste do cotonete, identifica-se a rigidez uretral em mulheres previamente submetidas à correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço.

Espaço livre

Com relação à gravidez de alto risco, julgue os itens a seguir.

- 16 A antitrombina III é um indicador sensível de coagulopatia e tende a aumentar na maioria dos casos de coagulopatia na gravidez.
- 17 **Situação hipotética:** Uma gestante com triagem positiva para diabetes gestacional realizou o teste oral de tolerância à glicose com vinte e quatro semanas de idade gestacional, com sobrecarga de 75 g de dextrose, que apresentou os seguintes resultados: jejum = 90 mg/dL; 1 hora = 197 mg/dL; 2 horas = 162 mg/dL. **Assertiva:** Nessa situação, o resultado do exame permite estabelecer o diagnóstico de diabetes gestacional.
- 18 Em gestantes diabéticas que necessitem de um controle glicêmico rápido, o uso de hipoglicemiantes orais é preferível ao de insulina.
- 19 A medida ultrassonográfica da circunferência abdominal no feto de gestantes diabéticas guarda relação com o controle glicêmico materno, haja vista que essa medida tende a ser inversamente proporcional à intensidade do hiperinsulinismo fetal.
- 20 Pacientes com pré-eclampsia apresentam, assim como os com aterosclerose, um aumento dos triglicerídeos e ácidos graxos circulantes.
- 21 O diagnóstico de hipertireoidismo na gravidez é realizado por meio da dosagem sérica do TSH e seu tratamento deve ser feito com o uso de propiltiouracil, substância que não atravessa a barreira placentária.

Considerando as patologias malignas e pré-malignas do trato genital feminino, julgue os itens subsecutivos.

- 22 A captura híbrida para HPV com resultado negativo apresenta alto valor preditivo negativo para lesões epiteliais escamosas de alto grau.
- 23 Os epitélios pontilhado e mosaico são denominados de iodo-negativos à colposcopia, porque as células atípicas são pobres em glicogênio.
- 24 O leiomioma difere histologicamente do mioma pela presença de atipia celular e pelo aumento da atividade mitótica, sendo a hiperplasticidade comum a ambos os tumores.

Com relação aos métodos de planejamento familiar, julgue os itens subsequentes.

- 25 A Organização Mundial da Saúde (OMS) autoriza a aplicação de contraceptivo injetável trimestral em adolescentes, haja vista que não acarreta impacto significativo na massa óssea, quando usado por até doze meses.
- 26 O aleitamento materno exclusivo dificulta a concepção porque aumenta os níveis de dopamina e reduz a liberação de FSH e LH.

A respeito das patologias que acometem o feto, julgue os próximos itens.

- 27 No tratamento da síndrome de transfusão feto-fetal, os riscos da septostomia são semelhantes aos da amniodrenagem e apresenta resultados inferiores à coagulação a laser das anastomoses placentárias.
- 28 Em fetos cromossomicamente normais que apresentam translucência nucal (TN) aumentada no primeiro trimestre e cuja espessura nucal regride espontaneamente até as dezesseis semanas, a chance de malformações fetais graves é menor que 90%.

No que se refere à assistência ao parto, julgue os seguintes itens.

- 29 A realização de episiotomia rotineira no período expulsivo não tem sido recomendada porque diversos estudos demonstram danos ao períneo causados por esse procedimento.
- 30 Nos casos de necessidade fetal de parto prematuro extremo com peso de feto inferior a 1.500 g, a cesariana com incisão uterina longitudinal e a extração fetal com bolsa íntegra reduzem os riscos de traumatismo do concepto, independentemente do tipo de apresentação fetal.

Com relação à anatomia pélvica, julgue os itens subsequentes.

- 31 O ligamento suspensor do ovário estende-se da fáscia do músculo psoas maior à extremidade tubal do ovário, ao passo que o ligamento próprio do ovário vai de sua extremidade uterina à borda lateral do útero logo abaixo da implantação da base da tuba uterina.
- 32 A drenagem venosa dos ovários ocorre pelas veias ovarianas da seguinte forma: a veia ovariana esquerda drena para a veia cava inferior, e a veia ovariana direita drena para a veia renal direita.
- 33 Em linhas gerais, o útero, órgão oco com uma cavidade triangular, possui miométrio formado por uma espessa camada de fibras musculares lisas, que se distribuem da periferia para a profundidade em três planos: longitudinal, plexiforme e circular.

Espaço livre

Alterações no desenvolvimento embrionário podem levar a malformações congênitas que afetam permanentemente a vida reprodutiva da mulher. Com referência a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 34 O pseudo-hermafroditismo feminino completo é caracterizado pelo cariótipo 46XY, genitália externa feminina, vagina curta em fundo cego e ausência de órgãos genitais internos.
- 35 Os ductos paramesonéfricos (ductos de Müller) são responsáveis pela formação anatômica das tubas uterinas, útero e terço superior da vagina.

A respeito do ciclo menstrual e dos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 36 A fase secretora do endométrio coincide com a fase luteínica do ovário e apresenta aumento da secreção de progesterona, que estimula o desenvolvimento de glândulas uterinas e a acumulação de glicogênio.
- 37 O pico de estrogênio acontece dois dias antes da ovulação, e o pico de LH e de FSH coincide com a ovulação.

No que concerne a microbiota vaginal e seu papel na manutenção da saúde ou no surgimento de doenças, julgue os itens que se seguem.

- 38 A vaginose bacteriana é responsável por 85% das vulvovaginites nas mulheres no menacme e se caracteriza por ardor vaginal, vermelhidão e inchaço da vagina e da vulva, dores ao urinar, dores durante a relação sexual (dispaurenia) e corrimento vaginal branco e espesso sem odor desagradável.
- 39 A colonização fisiológica da vagina por lactobacilos pode ser um fator protetor, uma vez que essas bactérias produzem ácido láctico, peróxido de hidrogênio e agentes bactericidas, o que propicia um ambiente desfavorável à colonização de bactérias anaeróbias, como *Peptostreptococcus* e *Gardnerella vaginalis*.
- 40 A presença de *Clue-cells* no exame microscópico do conteúdo vaginal é característica de infecção por *Trichomonas Vaginalis*.

A propósito da infecção pelo HPV, do câncer do colo do útero, e do tratamento dessas complicações clínicas no Brasil, de acordo com as orientações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), julgue os itens subsecutivos.

- 41 Uma paciente com laudo citopatológico de atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC) deve ser submetida à repetição do exame citopatológico em um intervalo de seis meses e, se após esse período o diagnóstico persistir, a paciente deverá ser encaminhada para o exame de colposcopia.
- 42 O câncer de colo do útero e estadiamento T1b2 é um câncer com diâmetro maior do que 4 cm, que pode ser visto e que se disseminou para os tecidos circundantes ao colo do útero.
- 43 De acordo com as recomendações atuais do INCA, diante de um resultado de exame citopatológico de ASC-US, uma paciente com trinta anos de idade ou mais deve ser submetida à repetição do exame citopatológico em um intervalo de seis meses, precedida, quando necessário, do tratamento contra infecções e de melhora do trofismo genital, com preparo estrogênico após a menopausa, na unidade da atenção primária.

No que tange à dismenorreia e à síndrome pré-menstrual, julgue os próximos itens.

- 44 A síndrome pré-menstrual é um conjunto de perturbações caracterizadas por manifestações somáticas, afetivas, cognitivas e comportamentais, que aparecem na fase pós-ovulatória (fase lútea) e tendem a reduzir-se no início da menstruação.
- 45 As causas da gênese da dismenorreia secundária são multifatoriais, sendo nessas cólicas o papel principal exercido pelas prostaglandinas, uma vez que a via da cicloxigenase do metabolismo ácido araquidônico produz prostaglandinas (PGE2, PGD e PGF2-alfa), troboxane e prostacilinas, que produzem contratilidade uterina, com conseqüente isquemia e dor.

No que se refere a modificações do organismo materno durante a gravidez, julgue os itens subsequentes.

- 46 Uma das vantagens da troca de nutrientes entre a mãe e o feto na gestação é que as concentrações de glicose de ambos se tornam iguais à medida que as moléculas de glicose da mãe atravessam a placenta por difusão facilitada e aumentam as concentrações de glicose no feto.
- 47 As gestantes que apresentam um ganho de peso deficitário durante a gravidez estão sujeitas a maior risco de prematuridade.
- 48 O débito cardíaco durante a gestação aumenta progressivamente, apresentando seu pico máximo na metade do último trimestre.

Com relação ao pré-natal e às recomendações para as gestantes, julgue os itens seguintes.

- 49 Durante a gestação, as vacinas recomendadas para a gestante são as seguintes: difteria e tétano (dupla adulto-dt), febre amarela, sarampo, H1N1 (gripe suína).
- 50 É considerado seguro o consumo diário por uma gestante de 10 gramas de álcool, o que equivale a uma taça de vinho de tamanho médio.

Julgue os itens a seguir, relativos às complicações maternofetais, que, durante a gestação, podem ser múltiplas e com fisiopatologias diferentes. Nesse sentido, considere que a sigla DMG, sempre que utilizada, refere-se ao diabetes melito gestacional.

- 51 São consideradas causas maternas de oligodrâmnio o DMG e a sensibilização pelo fator RH.
- 52 No diagnóstico de coriocarcinoma, está indicada a histerectomia total, seguida de radioterapia.
- 53 O DMG é definido como intolerância à glicose de graus variados de intensidade, que é diagnosticada pela primeira vez durante o segundo ou terceiro trimestres da gravidez, podendo ou não persistir após o parto, e ocasionada pela resistência insulínica e(ou) pela insuficiência das células betapancreáticas em suprir a demanda de insulina do organismo.

Em cada um dos itens que se seguem, é apresentada uma situação hipotética, acerca das hemorragias obstétricas, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 54 Situação hipotética:** Uma paciente com gestação de trinta e seis semanas com sangramento transvaginal moderado, associado a dor intensa, bradicardia fetal e hipotensão materna, ingressou no setor de emergência de um hospital apresentando dilatação de 8 cm. **Assertiva:** Nesse caso, o diagnóstico é de descolamento prematuro de placenta, e a paciente deve ser imediatamente submetida à cesárea.
- 55 Situação hipotética:** Paciente com amenorreia de oito semanas e sangramento genital discreto realizou ultrassonografia, que mostra saco gestacional tópico compatível com cinco semanas de gestação sem embrião. **Assertiva:** Nesse caso, é considerada gravidez anembrionada, e a conduta correta é realizar a aspiração manual intrauterina (AMIU).

A respeito do trabalho de parto, julgue os seguintes itens.

- 56** Durante o acompanhamento do trabalho de parto, pode-se diagnosticar a parada secundária da dilatação pelo registro da manutenção da dilatação em dois toques sucessivos, com intervalo de duas horas.
- 57** O segundo período do trabalho de parto que corresponde à desaceleração da dilatação, inicia-se com a dilatação de 9 cm e termina com o início do período expulsivo.

No que concerne ao puerpério, julgue os itens subsequentes.

- 58** Define-se como hemorragia pós-parto a perda sanguínea maior que 500 mL após a expulsão do concepto nas primeiras vinte e quatro horas, e a primeira escolha para o tratamento é a ocitocina, aplicada na dose de 10 UI intramuscular ou 20 UI diluídas em quantidade de 500 mL a 1.000 mL de solução salina, infundida a uma velocidade de 250 mL/h.
- 59** O agente etiológico mais frequente da mastite puerperal é o *Staphylococcus aureus*, que está presente em mais de 60% dos casos.

Uma paciente de quarenta anos de idade, com antecedente familiar (mãe) de câncer de mama aos setenta anos de idade, compareceu ao hospital apresentando exames com os seguintes resultados: mamografia de rotina que evidencia mamas densas e com esboço nodular, bem delimitado em quadrante superior externo da mama direita; ultrassonografia que mostra nódulo anecoico, ecotextura interna homogênea, com diâmetro horizontal maior que diâmetro anteroposterior, sem atenuação acústica posterior, com 18 mm. Exames clínicos complementares não evidenciaram anormalidades.

A respeito desse caso clínico, julgue o item subsequente.

- 60** Nesse caso, o diagnóstico mais provável é cisto, e a conduta deve ser expectante com seguimento ultrassonográfico com intervalo de seis meses.

## Cirurgia-Geral

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

- 61** Em pacientes com colecistite aguda alitiásica, a concentração e a viscosidade da bile encontram-se aumentadas.
- 62** O Sinal de Murphy, no exame físico, é considerado patognomônico dessa condição patológica.
- 63** Essa condição patológica ocorre em 50% dos portadores de litíase vesicular.
- 64** Todos os pacientes que apresentam diagnóstico de colecistite aguda são portadores de litíase vesicular.
- 65** 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.

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

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.

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

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 conceito, julgue os itens que se seguem.

- 77** A videolaparoscopia é bastante utilizada no diagnóstico e tratamento da dor abdominal aguda de gestantes.
- 78** Nos casos de pacientes gestantes com abdome agudo, o atraso na indicação cirúrgica tende a ser mais prejudicial que a própria intervenção cirúrgica.
- 79** Caso a apendicite aguda ocorra no nono mês de gestação, o apêndice ficará em posição inferior, na fossa ilíaca direita, devido à compressão uterina.
- 80** 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.

- 81** 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.
- 82** A infecção urinária é a infecção mais frequente em pacientes cirúrgicos.
- 83** O parâmetro laboratorial para a definição de infecção urinária é a presença de 5.000 colônias de bactérias por mL de urina.
- 84** A imunidade mediada por células em resposta a agentes infecciosos ocorre pela atuação de macrófagos, neutrófilos e linfócitos.
- 85** Anorexia, náuseas, vômitos e taquicardia em paciente na fase de pós-operatório são indícios de infecção.
- 86** A presença de infecção em um local diferente do sítio cirúrgico não é motivo para adiar um procedimento cirúrgico eletivo.

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.

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

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

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

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

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 subsecutivos.

- 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

