

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Caderno de Prova Objetiva

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.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br — sac@cebraspe.org.br
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Aplicação: 2016



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe

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 e Ginecologia

Uma paciente de vinte e três anos de idade, com início da atividade sexual aos vinte anos, procurou um centro de saúde, relatando que mantém atividade sexual normal sem uso de método contraceptivo e que está amenorreica há quinze dias.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 1 Se a referida paciente estivesse com vinte dias de amenorreia, sem ter realizado o beta HCG plasmático, e apresentasse dores no baixo ventre de média intensidade ao acordar e sangramento genital discreto, seria correto submetê-la, imediatamente, à laparotomia exploradora.
- 2 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é gravidez e deve-se solicitar a dosagem de beta HCG plasmático.

No que diz respeito à obstetrícia, julgue os próximos itens.

- 3 Em caso de lesões de condiloma durante a gestação, deve-se empregar, preferencialmente, a diatermocoagulação das lesões para tratamento dos condilomas acuminados.
- 4 A presença de oligoidrâmnio é uma das formas mais frequentes de se constatar o sofrimento fetal crônico.
- 5 A queda da resistência periférica do leito vascular durante a gestação deve-se à diminuição da produção de tromboxano A₂.

Uma paciente com trinta e cinco anos de idade, com índice de massa corporal (IMC) de 28 kg/m² e história de hipertensão arterial controlada, foi submetida à gastroplastia redutora há dois anos, encontrando-se no curso da vigésima sexta semana de gravidez de sua primeira gestação. Na avaliação da paciente, ainda foi constatado que todos os marcadores do primeiro trimestre estavam normais, assim como os exames sorológicos e hematológicos.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 6 Caso essa paciente seja diagnosticada com diabetes gestacional, o término da gestação deverá ocorrer a partir da trigésima oitava semana de gestação.
- 7 Essa paciente deve ser submetida a rastreamento para diabetes gestacional com realização da dosagem glicêmica entre a vigésima quarta e vigésima oitava semana de gestação.
- 8 Por ter sido submetida à gastroplastia, o parto dessa paciente deverá ser cesariano.

Julgue os itens seguintes, a respeito de sangramento e trombose no ciclo grávido puerperal.

- 9 Em casos de abortamento habitual, a paciente deve realizar a cerclagem em torno da oitava semana de gestação.
- 10 O sangramento mais comum na segunda metade da gestação é a ruptura do seio marginal que causa sangramento do feto.
- 11 A apoplexia uteroplacentária é um quadro obstétrico que tem relação com a mola hidatiforme.
- 12 Em gestante com púrpura trombocitopênica idiopática, o mecanismo determinante da trombocitopenia fetal está relacionado ao anticorpo IgG associado à plaqueta.

Julgue os itens subsequentes, com relação à doença específica hipertensiva da gestação (DEHG), amniorrexe prematura, imunização e sorologia para hepatite B.

- 13 Em caso de gestante na trigésima oitava semana, fora de trabalho de parto, que seja portadora de HBsAg, anti-HBeAg e anti-HBeAg e que apresente membranas íntegras, deve ser indicada a cesárea eletiva, com orientação para aleitamento natural.
- 14 A hidralazina e a metildopa são drogas anti-hipertensivas que podem ser utilizadas durante a gestação em pacientes que possuem diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG).
- 15 O uso do sulfato de magnésio no esquema de Zuspan para tratamento de eclampsia consiste em dose de ataque de 10 g EV em dez minutos e dose de manutenção de 1 g EV por hora.
- 16 A síndrome do desconforto respiratório é uma das complicações da amniorrexe prematura.

A respeito da fisiologia do ciclo menstrual, de amenorreia e de doenças da mulher, julgue os itens subsequentes.

- 17 Na dismenorreia primária, os sinais dolorosos são observados principalmente na região suprapúbica, sendo estes ausentes na descompressão brusca do abdômen.
- 18 Nas inter-relações neuroendócrinas no controle do ciclo menstrual, os ovários produzem inibina sob a influência do LH.
- 19 O resultado positivo do teste da progesterona na amenorreia secundária sugere presença de estrogênio em endométrio responsivo.

Uma paciente de trinta e seis anos de idade, com histórico de início da vida sexual aos dezesseis anos de idade, com vários parceiros nos primeiros dezenove anos de atividade sexual, em uso de anticoncepcionais orais como métodos contraceptivos e sem utilização de métodos de barreira, procurou um consultório ginecológico, relatando desejo de engravidar. A paciente informou ainda que há um ano não utiliza nenhum método contraceptivo e que está com um parceiro fixo, pai de dois filhos de um relacionamento anterior. Os exames evidenciaram uma boa reserva de folículos ovarianos.

Com base nesse caso clínico, julgue o item a seguir.

- 20 A paciente apresenta um fator tubário, sendo a ecografia transvaginal o exame padrão ouro para verificação desse fator.

A respeito de climatério e uroginecologia, julgue os próximos itens.

- 21 O diagnóstico de hiperatividade do detrusor é estabelecido por meio de cistoscopia.
- 22 **Situação hipotética:** Uma paciente, que se encontra na menopausa, procurou atendimento médico por apresentar ondas de calor, dispareunia, insônia, hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Ao exame físico, a paciente apresentou PA 130 mmHg × 90 mmHg e IMC = 32 kg/m². **Assertiva:** A terapia hormonal está contraindicada para essa paciente devido à presença de hipertensão e obesidade.
- 23 O tratamento inicial para pacientes com bexiga hiperativa é realizado com medicamentos anticolinérgicos.

A respeito de vulvovaginites, mastologia, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), oncologia pélvica e doença inflamatória pélvica aguda (DIPA), julgue os itens que se seguem.

- 24 O papiloma múltiplo é a lesão benigna de mama que apresenta maior risco relativo para câncer.
- 25 O diagnóstico laboratorial de infecção por clamídia é realizado com microscopia em campo escuro.
- 26 Para se estabelecer o diagnóstico de câncer do colo uterino, a realização da coleta de citologia é realizada com o uso da escova para coleta endocervical e da espátula tipo ponta longa (Ayre) para coleta ectocervical.
- 27 A presença de parceiro sexual único descarta a possibilidade de doença inflamatória pélvica aguda.
- 28 Constitui achado fisiológico na microbiota vaginal o predomínio de flora aeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco.

Uma paciente de trinta e seis anos de idade procurou atendimento médico com queixas de perda de urina aos grandes esforços há cinco anos, acompanhada de sensação de peso vaginal havia cerca de um ano. Ela relatou ter tido quatro gestações, com um aborto, sendo os três partos transvaginais, com os recém-nascidos pesando 3.950 kg, 3.900 kg e 3.990 kg, respectivamente. A classificação do prolapso foi Aa = +3, Bb = +3, C = +5, D = +3, Ap = -3, Bp = -3, comprimento vaginal total de 7 cm. Não foi vista perda de urina ao esforço durante o exame físico nem durante a cistometria. O teste do absorvente foi 12 g. A paciente estava em uso de acetato de medroxiprogesterona havia um mês, sem nenhum método contraceptivo, e apresentando amenorreia nos últimos dez dias.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 29 Caso o teste de beta HCG tenha resultado negativo, pode-se afirmar que a referida paciente não está grávida.
- 30 Diante dos dados apresentados, justifica-se a realização de histerectomia vaginal e cirurgia de alça (*sling*) na paciente.

Uma paciente de vinte e oito anos de idade, G2P1, compareceu ao pronto atendimento da maternidade, em 23/12/2014, queixando-se de contrações. A paciente relatou que a data da sua última menstruação fora 5/5/2014 e negou patologias prévias à gestação. No exame físico, apresentou-se em bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica, lúcida e orientada. A avaliação da paciente permitiu que se identificassem pressão arterial de 175 mmHg × 100 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, edema de membros inferiores +/++++, altura de fundo uterino de 32 cm, situação fetal longitudinal, com dorso à esquerda, batimentos cardíacos fetais de 144 bpm rítmico, dinâmica uterina de 02/10³/30³ e toque vaginal resultado em colo apagado 80%, dilatado 4 cm – 5 cm, apresentação pélvica em plano 0 De Lee.

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

- 31 Na situação descrita, deve-se inibir o trabalho de parto prematuro da paciente, iniciar tratamento com sulfato de magnésio, para prevenir eclampsia, e prescrever corticoterapia para prevenir complicações respiratórias fetais.
- 32 A hipótese diagnóstica para essa paciente é de trabalho de parto prematuro associado à doença hipertensiva específica da gestação, sendo indicada como conduta mais apropriada a análise laboratorial de hemograma, níveis de bilirrubinas, aspartato aminotransferase, alanino aminotransferase e proteinúria; seguida do emprego de sulfato de magnésio em dose de ataque de 4g, corticoterapia e interrupção da gestação.

No que diz respeito às afecções ginecológicas associadas à infecção pelo HIV, julgue os itens a seguir.

- 33 A vaginose bacteriana decorre do desequilíbrio entre a flora vaginal anaeróbia e os lactobacilos. O tratamento para essa condição só deve ser realizado em pacientes sintomáticas.
- 34 O tratamento do herpes vírus simples em pacientes imunossuprimidas pode ser feito com os medicamentos valaciclovir, aciclovir e famciclovir, entretanto, em alguns casos, pode ser necessária a administração de doses maiores do que as classicamente recomendadas, ou maior duração do tratamento.
- 35 Suponha que uma paciente soropositivo para HIV, de trinta e dois anos de idade, apresente quadro de candidíase vulvovaginal crônica com vários episódios de recorrência relatados e que sua cultura de resíduo vaginal tenha mostrado presença de *Candida albicans*. Nesse caso, pode-se realizar profilaxia dos episódios de recorrência por uso mensal de óvulos de isoconazol no período pré-menstrual.

Julgue os próximos itens, com relação ao câncer ginecológico.

- 36 Considere que uma paciente de vinte e um anos de idade apresente carcinoma de colo uterino com extensão para a parede pélvica. Nesse caso, a paciente encontra-se no estágio clínico IIIA.
- 37 O carcinoma de células escamosas é o mais frequente de todos os cânceres vaginais, sendo o sangramento vaginal a queixa mais comum associada a esse diagnóstico.
- 38 Entre as alterações genéticas do câncer de colo uterino, a expressão elevada da oncoproteína HPV E6 provoca desregulação do ciclo celular e inibição da apoptose, por se ligar diretamente à proteína supressora tumoral p53 ou, de modo indireto, por ativar E6AP que degrada p53.
- 39 No câncer de colo uterino, as proteínas supressoras de tumor p53, p21 e retinoblastoma (Rb) sofrem ação da alta expressão da oncoproteína HPV E7, o que leva à proliferação celular descontrolada.
- 40 Os dois subtipos histológicos mais comuns de câncer de colo uterino são o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentado um caso clínico hipotético acerca das medidas terapêuticas para o tratamento das infecções de transmissão sexual, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 41 Uma paciente apresenta úlceras genitais autoinoculáveis, múltiplas, dolorosas, hiperemiadas, com fundo purulento e de forma irregular, associada a enfartamento ganglionar inguinal unilateral com orifício fistular único. O exame em campo escuro não revelou *T. pallidum*, e a citologia de Tzanck foi negativa. Nesse caso, o provável agente etiológico é o *Haemophilus ducreyi*, e o tratamento para esse provável diagnóstico consiste em ceftriaxona 250 mg, intramuscular, em dose única.
- 42 Uma paciente de vinte e quatro anos de idade, solteira, relata que há oito semanas apresentou lesão genital ulcerada, dolorosa, de bordos elevados e fundo limpo, que desapareceu após aproximadamente um mês do surgimento, não deixando cicatriz. No exame físico, a paciente apresentou exantema mobiliforme sem prurido associado a lesões papulosas palmoplantares, placas mucosas, adenopatia, alopecia em clareira e condilomas planos. Nesse caso, o tratamento da paciente deverá ser pela administração de Penicilina G benzatina, em três doses de 2.400.000 UI intramuscular, com intervalo de uma semana entre as doses.
- 43 Uma paciente de trinta anos de idade, soropositivo para o HIV, relata sentir dor, sensação de peso em região genital e a presença, recentemente, de uma lesão papulosa na região da face interna dos pequenos lábios, que evoluiu para úlcera e regrediu espontaneamente em cinco dias. No exame físico da paciente, observou-se adenite inguinal à direita, associada a abscessos e fistulações, com drenagem de material purulento. Nesse caso, o provável agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis* (subtipos L1, L2 ou L3) e o tratamento para esse provável diagnóstico consiste em doxiciclina 100 mg via oral a cada doze horas, por vinte e um dias.

Uma paciente de dezessete anos de idade compareceu à consulta ginecológica de rotina queixando-se de atraso do desenvolvimento puberal. No exame físico, a paciente apresentou implantação baixa das orelhas e do cabelo, pescoço alado, linfedema de palmas das mãos e plantas dos pés, tórax em armadura, hipertelorismo mamário, *cubitus valgus* e quarto metacarpiano curto.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 44 Em casos semelhantes ao dessa paciente, na maioria das vezes, o cariótipo é 46X, mas pode haver mosaicos e anomalias estruturais do cromossoma X ou Y.
- 45 Em situações como a da paciente mencionada, o uso de reposição hormonal com estrogênios, mesmo quando prescrita após o uso de hormônio do crescimento ou após o pico de crescimento, deve ser evitado, pelo risco potencial de malignização da gônada em fita.
- 46 Em casos clínicos semelhantes ao citado, os tratamentos radioterápicos e quimioterápicos feitos na infância e adolescência podem levar ao comprometimento do tecido ovariano e à disgenesia gonadal. Dessa forma, a proteção ovariana deve ser oferecida previamente para tratar esses pacientes e pode ser feita por meio de inibidores de GnRH.
- 47 A hipótese diagnóstica principal para esse caso é síndrome de Klinefelter — a causa mais frequente de hipogonadismo hipogonadotrófico.

Com relação à anatomia e embriologia pélvica, julgue os itens subsequentes.

- 48 A vulva é composta pelo monte pubiano, lábios maiores e menores, clitóris, hímen, orifício das glândulas vestibulares maiores, comissura labial posterior, orifício das glândulas parauretrais, óstio vaginal e óstio uretral.
- 49 No exame da bacia, a pelvimetria externa é a medida do diâmetro bituberoso do estreito inferior, e a pelvimetria interna é a medida da *conjugata diagonalis* para o estreito superior.
- 50 Durante a diferenciação sexual, os ductos de Wolff dão origem ao útero, às trompas e ao terço superior da vagina.
- 51 O ligamento infundíbulo pélvico contém a artéria e a veia ovariana.
- 52 As artérias ovarianas e uterinas originam-se, respectivamente, da porção posterior e da porção anterior da artéria ilíaca interna.
- 53 A veia ovariana direita drena para a veia cava, e a veia ovariana esquerda tem drenagem para a veia renal esquerda.

Julgue os itens a seguir, com relação às técnicas cirúrgicas em procedimentos ginecológicos.

- 54 A incisão de Maylard é tecnicamente mais complexa quando comparada às outras técnicas de abertura abdominal, pois, por meio dela, além de seccionarem-se os ventres dos músculos retoabdominais, faz-se necessário identificar e isolar as artérias epigástricas inferiores.
- 55 No esvaziamento ganglionar axilar por neoplasia maligna da mama, a ligadura do plexo toracodorsal impossibilita a utilização do retalho do músculo grande dorsal para fechamento ou reconstrução do defeito causado pela mastectomia.
- 56 No esvaziamento ganglionar axilar por neoplasia maligna da mama, após a abertura da fásia clavideltopeitoral, deve-se identificar, isolar e preservar a veia axilar, o plexo toracodorsal, o nervo torácico longo, o nervo intercosto-braquial e a veia torácica lateral.
- 57 Na incisão de Cherney, após abertura da aponeurose do reto abdominal, os tendões do músculo reto e piramidais são seccionados 1 cm a 2 cm acima da sua inserção na sínfise púbica.

Acerca das referências anatômicas maternas e fetais na condução do parto, julgue os itens que se seguem.

- 58 Os diâmetros mais importantes para a condução do parto são o occipitofrontal, suboccipitofrontal, suboccipitobregmático, biparietal e biacromial.
- 59 Na apresentação defletida de primeiro grau, o ponto de referência anatômica ao exame de toque é o mento que se encontra próximo à face anterior do tórax.
- 60 A região metópica e a glabella são, respectivamente, o ponto de referência e a linha de orientação nas apresentações cefálicas defletidas de segundo grau.

Cirurgia-Geral

Uma paciente de trinta e cinco anos de idade deu entrada no serviço de emergência apresentando quadro de vômito, dor abdominal e massa palpável abaixo do ligamento inguinal direito irreductível.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 61 Nesse caso, existe a opção cirúrgica por via laparoscópica, que permite avaliar isquemia ou necrose intestinal.
- 62 Por não abrir a *fascia transversalis* nem explorar o conteúdo encarcerado, a técnica de McVay não deve ser empregada no tipo de hérnia apresentado pela paciente.
- 63 O melhor tratamento para essa paciente é o conservador, com repouso alimentar e passagem de sonda nasogástrica.
- 64 A causa da obstrução intestinal dessa paciente é uma hérnia inguinal encarcerada.
- 65 A técnica de Lichtenstein é a melhor alternativa para o tratamento dessa paciente.
- 66 Pela classificação de Nyhus, a hérnia apresentada pela paciente é do tipo IIIc.

Um paciente de quarenta anos apresentou disfagia para sólidos e líquidos e sorologia positiva para a doença de Chagas.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 67 Caso o esofagograma do paciente mostre diâmetro de 8 cm com estase alimentar, deve-se atribuir a esse caso a classificação de megaesôfago grau III segundo a classificação de Mascarenhas.
- 68 Se o paciente for submetido a tratamento cirúrgico por videolaparoscopia e, durante esse procedimento, for realizada miotomia segundo Heller, provocando-se perfuração da mucosa junto à transição esofagogástrica, a melhor conduta, nesse caso, será a conversão para laparotomia e funduplicatura a Toupet.
- 69 Com vista a classificar o megaesôfago do paciente, deve-se optar pela endoscopia, por ser este o principal método de classificação.

Um paciente com sessenta anos de idade procurou atendimento médico por apresentar disfagia alta, tosse, halitose e regurgitação de alimentos não digeridos. No exame físico, o paciente apresentou massa cervical que diminuía de tamanho à compressão manual.

No que se refere a esse caso clínico e aos múltiplos aspectos a ele associados, julgue os itens subsequentes.

- 70 O divertículo de Zenker é do tipo verdadeiro ou de tração.
- 71 O divertículo faringoesofágico é o mais comum do esôfago e surge da herniação da mucosa logo acima do músculo cricofaríngeo.
- 72 A herniação da mucosa surge por aumento da pressão intraluminal, em uma área de fragilidade da musculatura conhecida como triângulo de Killian.
- 73 O tratamento de escolha do caso em questão é a diverticulectomia associada à miotomia cricofaríngea.
- 74 O quadro clínico desse paciente é compatível com divertículo faringoesofágico ou de Zenker.
- 75 O exame de escolha para se estabelecer o diagnóstico desse paciente é a endoscopia digestiva alta.

Com relação à anatomia, fisiologia e patologia dos órgãos situados ou que passam pelo pescoço, julgue os itens que se seguem.

- 76 O divertículo de Zenker localiza-se mais comumente no lado esquerdo do pescoço.
- 77 O osso hioide é a estrutura de referência para o apoio da ponta do laringoscópio nos casos de intubação endotraqueal.
- 78 Os pedículos de drenagem venosa da glândula tireoide somam quatro para cada lobo da glândula.
- 79 A lesão do nervo laríngeo superior nas cirurgias da glândula tireoide resulta em uma complicação identificada como fraqueza da voz.
- 80 A exérese da porção média do osso hioide é indicada no tratamento cirúrgico do cisto do ducto tireoglossal.

O manuseio correto das condições pré e pós-operatórias dos pacientes cirúrgicos são fatores decisivos para o sucesso dos procedimentos operatórios. Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

- 81 A pressão arterial é um parâmetro importante na avaliação da escala de coma de Glasgow.
- 82 A presença de sangue digerido nas fezes é consequência de doença hemorroidária.
- 83 Os pacientes hipertensos e diabéticos têm um potencial aumentado para o desenvolvimento de doenças renais, o que interfere no resultado final dos procedimentos cirúrgicos.
- 84 Na fase pré-operatória, os pacientes identificados como ASA II pela classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) apresentam graves doenças sistêmicas.
- 85 A presença de dor aguda no período pós-operatório pode determinar aumento das frequências cardíaca e respiratória, bem como da pressão arterial.

Com relação à resposta inflamatória ao trauma (RIT), julgue os itens subsequentes.

- 86 Os principais hormônios que atuam na RIT são produzidos no fígado, na paratireoide e nas gônadas.
- 87 A primeira fase da RIT, denominada período de declínio ou de diminuição, cursa com a redução do débito cardíaco e com os aumentos da resistência vascular periférica, da glicemia e dos níveis de catecolaminas.
- 88 As citocinas, pequenos polipeptídeos produzidos por células nucleadas, podem estimular o processo inflamatório ou inibi-lo.

Julgue os próximos itens, com relação à etiologia das patologias cirúrgicas.

- 89 A síndrome de Fournier é frequentemente associada ao diabetes melito.
- 90 No Brasil, a etiologia predominante do megaloesôfago é parasitária.
- 91 Pseudomonas são bactérias que geralmente causam infecções oportunistas.

No que se refere ao diagnóstico das patologias cirúrgicas, julgue os itens seguintes.

- 92 A colonoscopia deve ser indicada para o diagnóstico de hemorragia digestiva baixa.
- 93 A hérnia com perda de domicílio é característica das hérnias hiatais.
- 94 Para se estabelecer o diagnóstico de hiperparatireoidismo, o primeiro passo é detectar a elevação do nível sérico de cálcio.
- 95 No abdome agudo, a dor inicialmente mantém estreita relação topográfica com a víscera comprometida.

Acerca do tratamento das patologias cirúrgicas, julgue os itens que se seguem.

- 96 Na esferocitose hereditária, uma elevada taxa de eritrócitos pode sofrer hemólise no baço, sendo a esplenectomia, em algumas ocasiões, uma medida terapêutica adequada.
- 97 Na púrpura trombocitopênica idiopática, a esplenectomia deve ser considerada sempre que a corticoterapia não surtir efeito.
- 98 Na hérnia incisional, o saco herniário é constituído pelo peritônio.
- 99 A funduplicatura laparoscópica a Nissen é o procedimento terapêutico mais indicado para o tratamento de pacientes com megaloesôfago.
- 100 Se houver suspeita clínica ou radiológica de lesão esplênica após trauma fechado do abdome, a laparoscopia está indicada independentemente da situação hemodinâmica do paciente.

A respeito de patologias cirúrgicas, julgue os itens a seguir.

- 101 A gangrena estreptocócica aguda (gangrena de Meleney) resulta usualmente de falhas na assepsia e(ou) antisepsia cirúrgicas.
- 102 A atelectasia pulmonar esquerda é uma complicação frequente da esplenectomia.
- 103 Nos casos de apendicite aguda perfurada, a morbidade mais que triplica em relação aos casos sem perfuração.
- 104 O sintoma mais característico do íleo paralítico é a dor abdominal.

Acerca das patologias inflamatórias da cavidade abdominal, julgue os itens subsequentes.

- 105 O aumento do consumo de alimentos ricos em fibra está associado ao desenvolvimento de apendicite aguda.
- 106 Nos pacientes portadores de pancreatite de origem alcoólica, o comprometimento pancreático pode ser endócrino e exócrino.
- 107 O pseudocisto de pâncreas pode não ter relação direta com esse órgão, havendo possibilidade de localizar-se na região inguinal ou mesmo no tórax.
- 108 Pacientes com colangite aguda apresentam obstrução da via biliar.
- 109 Na maioria dos casos de diverticulite colônica, os divertículos localizam-se no colo transverso e descendente.
- 110 Uma das principais causas de indicação de laparotomia exploradora em pacientes internados em UTI é a colite pseudomembranosa.
- 111 A pielonefrite aguda faz parte do diagnóstico diferencial da apendicite aguda.
- 112 Na maioria dos casos, o evento inicial na eclosão da apendicite aguda é a obstrução intraluminal do apêndice cecal.

Com relação à fisiologia e à patologia cirúrgica, julgue os itens subsequentes.

- 113 Os pacientes portadores de cirrose hepática e hipertensão portal podem apresentar fenômenos hemorrágicos com trombocitopenia devido à esplenomegalia.
- 114 As principais causas de coagulação intravascular disseminada (CID) são traumatismo, hipóxia e septicemia.
- 115 A aspirina funciona como agente indutor para a coagulação sanguínea.
- 116 A quantidade relativa de partículas osmoticamente ativas é maior no líquido intracelular do que no intersticial.
- 117 Os rins propiciam um ajuste mais rápido no controle do pH sanguíneo do que os pulmões.
- 118 Na fase proliferativa da cicatrização de feridas, o colágeno é produzido pelos fibroblastos.
- 119 Pacientes do grupo sanguíneo AB são considerados doadores universais de sangue por não terem aglutinogênios em suas hemácias.
- 120 O pH do corpo se torna ácido quando a PCO_2 aumenta ou quando ocorre uma perda ou diminuição de HCO_3^- (íon bicarbonato).

Espaço livre



 **cespe**

 **Cebraspe**

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

