

- 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 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

Acerca das causas de hemorragias no parto e no pós-parto, julgue os itens seguintes.

- 1 O tabagismo e o uso de cocaína são considerados fatores de risco para o descolamento prematuro de placenta.
- 2 Na gestante em trabalho de parto, com sangramento transvaginal discreto, leve hipertonia uterina e batimentos cardíacos fetais normais, a ultrassonografia obstétrica é o exame de escolha para descartar o diagnóstico de descolamento prematuro de placenta (DPP), por facilitar a detecção de coágulo retroplacentário na maioria dos casos de DPP.
- 3 Em gestante com trinta semanas de idade gestacional, a visualização de placenta prévia total por meio de ultrassonografia indica que a placenta se manterá no mesmo local até o final da gravidez.
- 4 A pré-eclâmpsia pode predispor a gestante à coagulação vascular disseminada, pois está associada à trombocitopenia, além de provocar queda dos fatores de coagulação, especialmente o fator VIII e a antitrombina III.

A respeito das complicações clínicas e obstétricas da gravidez, julgue os itens a seguir.

- 5 A síndrome de transfusão feto-fetal ocorre nas gestações gemelares dicoriônicas, devido a anastomoses vasculares placentárias que promovem transfusão do feto doador — que apresenta sinais de hipovolemia — para o feto receptor — que apresenta sinais de hipervolemia.
- 6 Gestantes acometidas por infecção urinária ou com bacteriúria assintomática estão mais propensas ao parto prematuro em comparação a gestantes que não tenham essas complicações clínicas.
- 7 A prevalência de colestase intra-hepática da gravidez é menor em gestações gemelares que em gestações únicas, já que a maior hemodiluição presente nas gravidezes múltiplas propicia redução relativa dos níveis de estrogênio circulantes.
- 8 O herpes gestacional é uma patologia cutânea causada pelos microrganismos da família do herpes-vírus e apresenta-se como placas eritematosas cobertas com vesículas e bolhas que, em geral, não afetam a palma das mãos nem a sola dos pés.
- 9 **Situação hipotética**: Uma paciente assintomática, previamente hígida, com suspeita de gestação tubária, realizou ultrassonografia transvaginal que mostrou saco gestacional íntegro em topografia de anexo, medindo 2,5 cm, contendo embrião com ausência de atividade cardíaca e ausência de líquido livre em cavidade pélvica. A dosagem de beta HCG sérico era de 1.300 mUI/mL. No exame clínico, ela apresentava-se corada, hidratada, com sinais vitais normais e abdome pouco doloroso à palpação. **Assertiva**: Nesse caso, a paciente poderá ser submetida a tratamento clínico com metotrexate.

Com relação às patologias intercorrentes na gravidez, julgue os seguintes itens.

- 10 **Situação hipotética**: Às vinte semanas de idade gestacional, uma paciente suscetível a toxoplasmose no primeiro trimestre de gestação apresentou dosagem de IgM negativo e IgG positivo para toxoplasmose, e o teste de avidade de IgG para toxoplasmose revelou taxa de avidade menor que 30%. **Assertiva**: O tratamento com espiramicina é adequado nesse caso.
- 11 Se uma paciente em uso de cabergolina para tratamento de hiperprolactinemia decorrente de microprolactinoma hipofisário receber resultado positivo de gravidez, ela deverá suspender o uso dessa medicação, já que, durante a gravidez, o risco de crescimento do tumor é baixo.

No que se refere à mecânica do parto, julgue os próximos itens.

- 12 O maior eixo do feto em situação longitudinal encontra-se perpendicular ao maior eixo uterino.
- 13 As pacientes gestantes com bacias dos tipos antropoide e androide apresentam maior risco de ter fetos nas variedades de posição posteriores.

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

- 14 De acordo com a medicina baseada em evidência, a presença de um acompanhante na sala de parto aumenta a incidência de distocias e a necessidade de ingestão de analgésicos pela parturiente.
- 15 As primeiras manobras a serem realizadas em caso de distocia de ombro são a hiperflexão das coxas maternas sobre o seu abdome e a pressão na fossa cubital do feto para facilitar a liberação do ombro posterior.
- 16 Na presença de cardiotocografia intraparto categoria II, a conduta correta é a manutenção da monitorização contínua, acrescida do aumento da oferta de fluidos endovenosos à parturiente, além da redução da frequência das contrações e da adoção do decúbito lateral esquerdo pela gestante.

No que se refere às alterações ginecológicas benignas, julgue os itens subsequentes.

- 17 Entre as várias ações farmacológicas associadas à eficácia do danazol no tratamento da endometriose incluem-se o efeito inibidor das enzimas esteroidogênicas dos ovários e a ação inibidora da liberação hipotalâmica das gonadotrofinas.
- 18 O diagnóstico de varizes pélvicas deve ser feito por meio de angiorressonância pélvica, pois a dopplerfluxometria pélvica, por ser um método ineficaz para distinguir vasos normais de vasos dilatados, é considerado um exame inadequado para estabelecer esse tipo de diagnóstico.
- 19 A aspiração percutânea de cistos foliculares guiada por ultrassonografia reduz a taxa de recidiva na maioria dos casos, sobretudo naqueles mais volumosos.

Uma paciente de sessenta anos de idade apresentou uma lesão eritematosa, pruriginosa e descamativa em um dos mamilos que posteriormente se alastrou para a aréola em um período de aproximadamente três semanas. No exame clínico, ela não apresentava nódulo palpável e a expressão mamilar era negativa.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 20 A realização de mamografia é imprescindível nas lesões eczematosas mamilares, mesmo na ausência de massa palpável subjacente.
- 21 Na avaliação histológica do tecido mamário, a biópsia percutânea tem resultado mais preciso do que a biópsia por agulha fina.
- 22 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é doença de Mondor.

No que se refere à propedêutica das doenças ginecológicas, julgue os itens que se seguem.

- 23 Paciente portadora do cariótipo XX e que possui útero e ovários ultrassonograficamente normais, mas genitália externa masculina, apresenta quadro clínico de pseudo-hermafroditismo feminino.
- 24 Paciente que apresenta protrusão da bexiga que atinja o hímen, sem ultrapassá-lo, quando em decúbito dorsal, mediante a manobra de Valsalva, tem quadro de cistocele grau II, de acordo com a classificação de Baden.
- 25 As lesões vulvares com presença de mosaico e hipervascularização à vulposcopia tendem a exibir ausência de pigmentação no teste de Collins com azul de Toluidina.
- 26 Em uma paciente de cinquenta anos de idade que apresenta dosagem sérica de CA-125 negativa, o achado isolado de cisto ovariano multiloculado e hipervascularizado à ecografia transvaginal não é indicativo de neoplasia ovariana.

Acerca das neoplasias malignas e pré-malignas ginecológicas, julgue os itens seguintes.

- 27 O DNA do vírus HPV está ausente na maioria dos casos de neoplasias epiteliais vulvares (NIV).
- 28 Carcinoma ovariano que atinge útero e trompas, limitando-se à pelve, com ausência de comprometimento linfonodal e presença de implantes microscópicos no peritônio, é classificado no estágio IIIB.
- 29 Nos casos de adenocarcinoma *in situ* de colo uterino em pacientes com prole definida, a conduta preconizada é a histerectomia total.
- 30 O adenocarcinoma endometrial estrogênio dependente está associado à hiperplasia endometrial e determina metástases linfáticas precocemente, o que o associa ao pior prognóstico.

Julgue os itens subsequentes, referentes à anatomia.

- 31 O tecido epitelial glandular da mama feminina é do tipo tubuloalveolar e formado por quinze a vinte lobos constituídos por um conjunto de lóbulos compostos de um conjunto de ácinos.
- 32 As artérias ilíacas externas fornecem irrigação pélvica através dos ramos viscerais correspondentes às artérias uterina, vaginal, retal média e vesical inferior.
- 33 A artéria hipogástrica encontra-se posterior ao ureter.

A respeito de aspectos ligados à embriologia, julgue os itens a seguir.

- 34 A malformação conhecida como pseudo-hermafroditismo feminino completo é caracterizada pela presença de cariótipo 46XY, caso em que a genitália externa apresenta características femininas, há vagina curta em fundo cego, mas ausência de órgãos genitais internos.
- 35 A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser é caracterizada pela aplasia (ausência) congênita do útero e de dois terços superiores da vagina em mulheres que apresentam caracteres sexuais secundários normais e cariótipo normal (46XX).

No que diz respeito ao ciclo menstrual, julgue os itens subsecutivos.

- 36 O FSH, na fase folicular, liga-se às células da teca para produzir androgênios.
- 37 A função da progesterona na ovulação é induzir a teca interna a liberar collagenase para dissolver a parede capsular e induzir o crescimento rápido dos vasos sanguíneos na parede folicular, aumentando a secreção de prostaglandina (vasodilatadora) nos tecidos foliculares.

Com relação a patologias do trato genital inferior, julgue os itens subsecutivos.

- 38 A presença de lactobacilos na vagina é considerada uma colonização fisiológica que serve de proteção natural, pois essas bactérias produzem ácido láctico, peróxido de hidrogênio e agentes bactericidas que criam um ambiente desfavorável à presença de bactérias anaeróbias como as *Peptostreptococcus* e as *Gardnerella vaginalis*.
- 39 No exame de colpocitologia, a detecção de *clue-cells* no exame microscópico do conteúdo vaginal é indicativo de infecção por *Trichomonas vaginalis*.

Em relação ao câncer do colo do útero, julgue o seguinte item.

- 40 De acordo com a classificação atual do AJCC (*American Joint Committee on Cancer*), com fundamento no TNM, um câncer do colo do útero de estadiamento T1b2 é visível a olho nu, sendo maior que 4 cm, e está disseminado nos tecidos circundantes ao colo do útero.

Com relação à fisiologia do climatério e da puberdade, julgue os itens seguintes.

- 41 O aparecimento de caracteres sexuais secundários na pubarca precoce é consequência do aumento do FSH e do LH, que também são responsáveis diretos pela maturação óssea que determina o fechamento prematuro da cartilagem de crescimento com consequente redução da estatura final.
- 42 O decréscimo na produção de estradiol pelos ovários elimina o *feedback* negativo dos estrogênios no sistema hipotálamo-hipófise, o que pode resultar em gradual aumento de gonadotrofinas, com o FSH elevando-se precocemente a níveis mais altos que os de LH.

Com relação à síndrome de ovário policístico e aos métodos anticoncepcionais, julgue os itens subsequentes.

- 43 O principal mecanismo de ação do sistema intrauterino com liberação de levonorgestrel é o *feedback* negativo sobre o sistema FSH e LH, o que torna o tecido endometrial insensível ao estradiol circulante e promove, assim, um intenso efeito antiproliferativo, impedindo, dessa forma, a ovulação.
- 44 Entre as alterações decorrentes da síndrome de ovário policístico que são detectadas por meio de exames laboratoriais incluem-se androgênios elevados, hiperinsulinismo basal, curva insulínica anormal ao teste de sobrecarga com glicose (dextrosol 75 g), elevação basal do LH, diminuição da secreção do FSH e dislipidemia.

Acerca da neoplasia maligna de mama em mulheres, julgue o próximo item.

- 45 As recomendações atuais do INCA para rastreamento do câncer de mama incluem a mamografia de rotina a cada dois anos para mulheres com idade entre cinquenta e sessenta e nove anos, exceto em caso de paciente de risco.

A respeito do diagnóstico de gravidez, julgue o item a seguir.

- 46 O sinal de Jacquemier ou Chedwick é um sinal de probabilidade de gravidez que se caracteriza por um aumento da vascularização, por paredes vaginais aumentadas e pela intensificação da coloração arroxeada.

Com relação às modificações fisiológicas do organismo da mulher durante a gravidez, julgue os itens subsecutivos.

- 47 A úlcera péptica pode piorar durante a gestação por aumento da histaminase no plasma que estimula a secreção gástrica e aumenta a hipercloridria gástrica e o refluxo típico da gestação.
- 48 O volume sanguíneo da gestante aumenta progressivamente e atinge seu pico máximo nas trinta e oito semanas da gestação, quando ultrapassa 50% dos valores pré-gravídicos.
- 49 Há aumento do volume da tireoide e consequente aumento da produção de hormônios, porém os estrogênios elevam os níveis da globulina transportadora de tiroxina, de maneira que os níveis de T3 e T4 livres permanecem dentro da normalidade.
- 50 Em uma gestação normal, as moléculas de glicose atravessam a placenta por difusão facilitada e as concentrações de glicose fetais são iguais às concentrações maternas.

Julgue os itens subsequentes, relativos ao ciclo gravídico puerperal.

- 51 O diabetes gestacional está relacionado a graus mais severos de resistência à insulina e a uma insuficiente capacidade pancreática para compensar o aumento da demanda de produção de insulina.
- 52 De acordo com o Ministério da Saúde, a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e as síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes da gestação e constituem a principal causa de morte materna.
- 53 A síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, baixa contagem de plaquetas) geralmente se desenvolve antes da trigésima sétima semana de gravidez, mas também pode ocorrer logo após o parto.
- 54 Um dos transtornos comuns do sistema amniótico é o oligodidrânio, cujas causas são multifatoriais e incluem o diabetes gestacional e a sensibilização pelo fator RH.

Com relação às hemorragias obstétricas, julgue os seguintes itens.

- 55 **Situação hipotética:** Uma paciente com gestação de trinta e seis semanas buscou atendimento no pronto-socorro com queixa de contrações uterinas, havia duas horas, e sangramento transvaginal moderado, havia trinta minutos, associado a dor intensa. No exame físico, foram identificados bradicardia fetal, hipotensão materna e colo com dilatação de oito centímetros. **Assertiva:** Nesse caso, o diagnóstico provável é de descolamento prematuro da placenta, devendo, nesse caso, ser realizada cesárea imediata.
- 56 Para paciente diagnosticada com coriocarcinoma e com histórico de sangramento no primeiro trimestre de gestação, é indicada histerectomia total seguida de radioterapia.

Com relação ao trabalho de parto e ao parto, julgue os itens seguintes.

- 57 A distocia fetal pode ocorrer quando o feto é muito grande para a abertura da pelve — desproporção cefalopélvica — ou quando o feto está em posição anômala, como na apresentação pélvica completa, na qual os quadris do feto estão flexionados e os seus joelhos estendidos.
- 58 O trabalho de parto é dividido em períodos: o segundo período do trabalho de parto corresponde à desaceleração da dilatação, que se inicia com nove centímetros e termina com o início do período expulsivo.

A respeito do puerpério e do pré-natal, julgue os itens que se seguem.

- 59 **Situação hipotética:** Paciente de vinte e quatro anos de idade, primigestante de oito semanas, compareceu ao centro de saúde para fazer sua primeira consulta de pré-natal. Estava preocupada porque sua vizinha havia sido diagnosticada com Zika vírus. **Assertiva:** Nesse caso, além dos exames laboratoriais e de ultrassonografia, devem ser indicadas à gestante as vacinas de difteria e tétano (dupla adulto – dt), febre amarela, sarampo, hepatite B e *influenza* H1N1.
- 60 O agente etiológico mais recorrente da mastite puerperal é o *Streptococcus* do grupo B.

Nos casos em que é necessária a gastrectomia total ou parcial, a reconstrução do trânsito gastrointestinal é realizada usando-se o esôfago distal ou o coto gástrico remanescente e alguma porção do intestino delgado. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 61 Na gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth II, podem-se utilizar as anastomoses do coto gástrico com a parte proximal do jejuno com aproximações término-laterais *oralis totalis* ou Reichel-Pólya, como também *oralis partialis*, conhecida também como Hofmeister-Finsterer.
- 62 Nas reconstruções das gastrectomias parciais, as anastomoses a Billroth II podem provocar refluxo biliodigestivo, que pode ser prevenido associando-se a essa técnica um desvio do fluxo da bile, como a anastomose de Braun ou a anastomose em Y-de-Roux.
- 63 Nas gastrectomias totais, a reconstrução do trânsito intestinal é feita através de anastomoses esôfago-jejunal término-terminal ou término-lateral sem desvios da alça biliodigestiva.
- 64 A gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth I é realizada unindo-se o duodeno com o coto gástrico por meio de uma anastomose término-terminal.

O tratamento do câncer de esôfago tem mudado nos últimos anos. O que antes era de conduta praticamente cirúrgica exclusiva, atualmente pode ser associado a um tratamento adjuvante ou neoadjuvante. Considerando essas informações e os múltiplos aspectos a elas relacionados, julgue os seguintes itens.

- 65 Para pacientes com câncer de esôfago operável é recomendado o tratamento multidisciplinar com cirurgia, estando indicadas a quimioterapia e a radioterapia pré-operatória; para pacientes com câncer inoperável, a quimiorradioterapia exclusiva é o procedimento de primeira escolha.
- 66 Os fatores preditivos do prognóstico em caso de tumor esofágico incluem idade avançada do paciente, localização supracarinal do tumor e tempo operatório muito longo.
- 67 A escolha do tipo de tratamento cirúrgico depende da localização e da extensão do tumor e da existência de invasão da submucosa, mas não do acometimento das estruturas adjacentes.
- 68 Os índices de complicações pós-operatórias são similares em relação às diversas técnicas utilizadas para a esofagectomia, sejam feitas por via abdominal, torácica ou associadas.
- 69 A linfadenectomia não é comprometida nas técnicas utilizadas para a esofagectomia, seja ela transiatal, transtorácica de Ivor-Lewis ou tri-incisional — abdome, tórax e cervical.
- 70 Em pacientes com doença irrisecável ou avançada, pode-se usar a braquiterapia intraluminal exclusiva para a palição, havendo melhora da disfagia na maioria desses pacientes.

A respeito das técnicas cirúrgicas para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue os próximos itens.

- 71 Na técnica de Dor, utiliza-se de uma funduplicatura parcial anterior, posicionando-se o estômago anteriormente ao esôfago e suturando-o lateralmente ao esôfago em ambos os lados, devendo-se refazer o ângulo de His do lado esquerdo do esôfago.
- 72 Na técnica de Collins, nos casos de esôfago curto, quando ele não alcança a cavidade abdominal, utiliza-se uma manobra para alongar o esôfago.
- 73 As técnicas para correção da DRGE incluem a redução da hérnia hiatal e a aproximação dos pilares direito e esquerdo do diafragma, que é a apresentação mais comum do hiato esofágico.
- 74 A técnica de Nissen — Floppy-Nissen — posiciona a parte alta da parede posterior do fundo gástrico posteriormente ao esôfago junto à cárdia e a sutura à porção anterior da parede do fundo gástrico anteriormente ao esôfago.
- 75 Em se tratando da técnica de Nissen-Rossetti, deve-se utilizar somente a parede anterior do fundo gástrico para envolver o esôfago, o que propiciará uma válvula frouxa, sendo necessária a ligadura dos vasos curtos do estômago.
- 76 Na técnica de Lind ou Toupet, utiliza-se de uma funduplicatura parcial, posicionando-se o estômago posteriormente ao esôfago e suturando-o lateralmente ao esôfago em ambos os lados.

No que se refere às implicações da anatomia da parede abdominal para o acesso à cavidade peritoneal e para a correção das hérnias da parede abdominal, julgue os itens seguintes.

- 77 O ligamento umbilical médio é um remanescente do úraco, que se oblitera e torna-se um cordão fibroso que vai do umbigo à bexiga.
- 78 As incisões na linha mediana até a linha Alba geralmente não lesam ramos nervosos ou vasos sanguíneos importantes desde o apêndice xifoide até o púbis.
- 79 No caso de pacientes com previsão de cicatrização insatisfatória da ferida, como os obesos, cirróticos, usuários de corticoides e desproteinizados, ou no caso de haver evidência de elevação da pressão intraperitoneal, pode-se utilizar de fechamento de retenção ou pontos captonados da parede abdominal, ou até mesmo deixá-los com peritoneostomia com ou sem aspiração a vácuo.
- 80 A técnica de Lichtenstein pode ser utilizada para a correção da hérnia inguinal e femoral após a aproximação do tendão conjunto ao ligamento inguinal, com a finalidade de organizar a parede posterior para melhor acomodação da tela.
- 81 A técnica com interposição peritônio-aponeurótica preconizada por Alcino Lázaro pode ser aplicada para hérnias incisionais da linha mediana e das paramedianas, bastando que haja um saco herniário para uso no reparo.
- 82 Os ligamentos que fixam o fígado anteriormente são o ligamento falciforme e o ligamento redondo, este último, formado pela veia umbilical obliterada e obstruída, inicia-se na cicatriz umbilical, percorre a linha mediana e fixa-se ao fígado, abaixo do ligamento falciforme.

No que se refere ao diagnóstico etiológico para adequada conduta nas emergências abdominais não traumáticas, julgue os itens a seguir.

- 83** O diagnóstico de colecistite é conclusivo em caso de dor em quadrante superior direito, ultrassonografia bem detalhada evidenciando cálculo impactado no infundíbulo, dor local à compressão com o transdutor (sinal de Murphy ecográfico), espessamento parietal, líquido pericolecístico e aumento do diâmetro da vesícula.
- 84** Dor em quadrante inferior esquerdo em um adulto pode indicar diverticulite, devendo o paciente ser submetido a tratamento operatório por laparotomia ou laparoscopia, por apresentar, conforme a classificação de Hinchey II, abscesso intra ou retroperitoneal.
- 85** Conforme a classificação de Hinchey III, o paciente adulto com diverticulite apresenta abscesso intra ou retroperitoneal e deve ser submetido à drenagem guiada por ultrassonografia ou tomografia computadorizada.
- 86** Embora a rotina radiológica para abdome agudo esteja em desuso devido à disponibilidade da tomografia computadorizada (TC) ou até mesmo da ultrassonografia (USG), essa rotina pode ser útil em casos específicos, como para a exclusão de pneumoperitônio, obstrução intestinal ou fecaloma, ingestão de corpo estranho e para o diagnóstico de cálculos urinários, ou em situações em que a TC e a USG não estejam disponíveis.

Acerca de hemorragia digestiva alta ou baixa, comum nas emergências médicas e cirúrgicas nos prontos-socorros, julgue os itens subsequentes.

- 87** Em casos de hemorragias digestivas baixas, após estabilização do paciente, o primeiro exame a ser realizado é a colonoscopia, para diagnóstico e tratamento do sangramento.
- 88** A hemorragia digestiva alta é definida como sangramento do trato gastrointestinal com origem proximal ao ângulo de Treitz, sendo sua principal causa as úlceras gástricas.
- 89** A primeira opção para o tratamento da hemorragia digestiva alta deve ser a endoscopia.
- 90** Na classificação de Forrest, uma lesão IIb pode indicar a necessidade de intervenção endoscópica para o tratamento do sangramento.

Julgue os itens a seguir, com relação à embriogênese e ao desenvolvimento das estruturas do trato digestório — que ocorre entre a quarta e a sétima semanas de gestação.

- 91** O mesogástrio dorsal está, a princípio, situado no plano médio do embrião, porém é lateralizado durante a rotação do estômago — ao longo do seu maior eixo — na formação da bolsa omental.
- 92** A faringe, o esôfago, o estômago, o duodeno — até o ponto de abertura do canal biliar comum —, o fígado, as vias biliares e o pâncreas são derivados do intestino anterior do embrião.
- 93** Pâncreas e baço originam-se de massas de células endodérmicas e mesenquimais, respectivamente, que crescem no interior do mesogástrio dorsal, e o tecido conjuntivo pancreático desenvolve-se do mesênquima somático circunjacente.
- 94** No embrião, o mesogástrio ventral dá origem a três estruturas: pequeno omento, ligamento falciforme e peritônio visceral do fígado.

No que se refere à anatomia e à fisiologia do esôfago, julgue os itens que se seguem.

- 95** A inervação intrínseca do esôfago é feita pelos plexos mioentéricos de Meissner e Auerbach, enquanto a inervação extrínseca é feita pelo plexo simpático, pelo nervo vago e, em sua porção cervical, por fibras somáticas provenientes dos nervos laríngeos recorrentes.
- 96** O esôfago possui três estreitamentos, esfíncteres ou constrições anatômicas: a primeira, a cervical, na altura do músculo cricofaríngeo; a segunda, a torácica, por detrás do brônquio principal esquerdo, no ponto em que este cruza o arco aórtico; e a terceira, na altura dos pilares diafragmáticos, junto à cárdia, no ponto de encontro ou confluência dos dois epitélios.
- 97** O epitélio do esôfago é do tipo pavimentoso pseudoestratificado não queratinizado.

A respeito das hérnias abdominais, julgue os itens subsequentes.

- 98** As hérnias femorais são mais propensas a encarcerarem e estrangularem do que as hérnias inguinais.
- 99** Hérnias inguinais indiretas resultam de fragilidades da *fascia transversalis*, que forma o piso do triângulo de Hesselbach, o qual é delimitado pelo ligamento inguinal, por vasos epigástricos inferiores e pelo bordo lateral do músculo reto abdominal.

Com relação ao trauma cervicotorácico, julgue os itens seguintes.

- 100** A imagem do pulmão em gota é característica da rotura completa do brônquio fonte esquerdo, uma condição grave detectada por radiografia simples de tórax.
- 101** Nas últimas décadas, a evolução dos métodos propedêuticos tem garantido maior segurança na abordagem não cirúrgica em casos de trauma cervical penetrante — que ultrapassa o plano platismal.
- 102** A perfuração instrumental do esôfago torácico é uma complicação gravíssima que não pode ser tratada conservadoramente e que requer intervenção cirúrgica em caráter de urgência, com vistas à restauração da integridade estrutural do conduto esofágico e à interrupção do extravasamento de saliva e de suco gástrico, a fim de conter a mediastinite.
- 103** Nas primeiras horas após o trauma, a pleurotomia mínima seguida de drenagem torácica fechada em selo d'água é suficiente para tratar a maioria dos hemotóraces ou hemopneumotóraces traumáticos, sendo a toracotomia aberta tratamento de exceção.

No que se refere ao trauma abdominal, julgue os itens a seguir.

- 104** É adequado o tratamento conservador — não cirúrgico — de lesões hepáticas de grau IV, conforme classificação da gravidade da lesão estabelecida pela AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*), desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
- 105** Hipotermia, choque e acidose são os fatores constituintes da chamada tríade letal que, na maioria dos casos, leva pacientes gravemente traumatizados a óbito.
- 106** Tanto no trauma abdominal penetrante quanto no contuso, o fígado é o órgão mais lesado.
- 107** O tratamento inicial do paciente vítima de traumatismo hepático segue as diretrizes propostas pelo ATLS (*Advanced Trauma Life Support* — Suporte Avançado de Vida no Trauma), sendo possível o rápido reconhecimento das lesões ditas ameaçadoras à vida devido aos avanços obtidos no campo do diagnóstico por imagem — tomografia computadorizada e ultrassom na beira do leito.

Acerca do abdome agudo, julgue os próximos itens.

- 108** A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo inflamatório e seu diagnóstico é eminentemente clínico.
- 109** Nas peritonites, a intensidade da dor varia conforme a natureza do agente agressor: para o peritônio, o suco gástrico é mais irritante que o entérico, sendo este mais irritante que as fezes, que, por sua vez, são mais irritantes que a urina.
- 110** Empilhamento de moedas é sinal radiológico característico de obstrução mecânica do intestino grosso, comum em casos de adenocarcinomas avançados de cólon sigmoide.

No que se refere ao tratamento cirúrgico das enfermidades endócrinas, julgue os itens que se seguem.

- 111** O feocromocitoma é um tumor que tem origem no córtex da glândula suprarenal e é caracterizado pela capacidade de produzir catecolaminas. Durante sua manipulação cirúrgica, especial atenção deve ser dispensada à estabilidade hemodinâmica do paciente, pois aminas vasoativas podem penetrar a corrente sanguínea em grande quantidade e causar grave crise hipertensiva.
- 112** Nas diversas séries, a grande maioria dos bóccios mergulhantes — tanto os de natureza benigna como os de natureza maligna — pode ser ressecada exclusivamente pela via cervical, sem a necessidade de abertura do tórax.

Com relação às afecções oncológicas do trato digestório, julgue os itens subsequentes.

- 113** O aparecimento de tumores carcinoides no tubo digestivo é mais comum no apêndice cecal e no intestino delgado, respectivamente; nesse último caso, esses tumores acometem mais o íleo que o jejuno.
- 114** Os tumores carcinoides são apudomas originários das células enterocromafínicas — originárias do ectoderma da crista neural do embrião — distribuídas ao longo do tubo digestivo e podem estar associados com neoplasia endócrina múltipla tipo I ou tipo II.
- 115** Quase a totalidade dos linfomas gástricos corresponde a linfomas não Hodgkin de células T.

A respeito das doenças inflamatórias e diverticulares do tubo digestivo, julgue os seguintes itens.

- 116** A doença de Crohn é uma afecção inflamatória granulomatosa crônica e progressiva do trato digestório cujo pico de incidência ocorre entre a quarta e a sexta décadas de vida.
- 117** Na retocolite ulcerativa, a inflamação difusa e a formação de abscessos usualmente comprometem todas as camadas da parede intestinal.
- 118** Os divertículos colônicos adquiridos consistem em evaginações das camadas mucosa e submucosa através da parede muscular da alça intestinal e são classificados como falsos, ao passo que os verdadeiros contêm todas as camadas da parede intestinal, inclusive a muscular, e são mais raros.
- 119** O tratamento cirúrgico do divertículo de Zencker, ou divertículo faringoesofágico, envolve a ressecção ou a plicatura do divertículo, mas requer, necessariamente, a realização de esofagofaringomiotomia ou miectomia complementar.
- 120** Juntamente com perfurações, abscessos, peritonite e obstrução intestinal, o adenocarcinoma de cólon é uma das complicações esperadas da doença diverticular dos cólons.

Espaço livre