



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

011. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Septicemia.
- (B) Fratura exposta de perna direita.
- (C) Contusão cerebral.
- (D) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (E) Pneumonia.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.
- (B) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (D) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.
- (E) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (B) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (C) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- (D) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (E) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (B) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (C) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.
- (D) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (E) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (B) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (C) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (D) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (B) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (C) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (D) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
 - (E) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (B) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (C) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (D) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (E) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (B) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
 - (C) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (D) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
 - (E) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (B) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
 - (C) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (D) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (E) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (B) É a restrição de atividades das pessoas ou animais sãos que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.
- (C) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (D) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (E) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (B) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (C) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (D) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (E) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.
- (B) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (C) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (D) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (E) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (B) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (C) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.
- (D) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (E) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (B) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (C) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (D) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (E) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (C) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (D) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (E) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
 - (B) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (C) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (D) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (E) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (B) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (C) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (D) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (E) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (B) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (C) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
 - (D) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (E) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (B) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (C) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (D) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
 - (E) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) anemia, obesidade e desnutrição.
 - (B) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (C) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (D) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (E) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem de 19 anos sofreu atropelamento numa rodovia e foi atendido por equipe de atendimento pré-hospitalar (APH), sendo conduzido ao pronto-socorro de uma cidade pequena próxima ao local e, posteriormente, transferido ao hospital de maior complexidade (após 3 horas), em choque grau IV, cuja etiologia foi atribuída a uma lesão hepática complexa. Recebeu inicialmente 1 L de solução cristalóide aquecida, e foi indicada cirurgia para controle da hemorragia intra-abdominal.

Na tentativa de promover estabilização hemodinâmica desse paciente, deve-se indicar:

- (A) transfusão com concentrado de hemácias, plasma congelado e plaquetas em proporção 6:2:1, sendo esta abordagem denominada cirurgia de controle de danos.
- (B) transfusão maciça com concentrado de hemácias, plasma congelado e plaquetas em proporção equilibrada, sendo esta abordagem denominada ressuscitação de controle de danos.
- (C) transfusão de sangue com 4 unidades de sangue total, 2 unidades de plasma fresco e 1 ampola de ácido tranexâmico, sendo esta abordagem denominada transfusão passiva.
- (D) administração de solução colóide à base de hidroxietilamido, associada com cloreto de sódio 4,5%, sendo esta abordagem denominada ressuscitação de controle de danos.
- (E) reposição maciça com 3 L de Ringer Lactato aquecido a 39 °C e 4 unidades de plasma fresco ou congelado, associado à vitamina K e 3 ampolas de ácido tranexâmico.

22. O câncer colorretal é um grande problema de saúde, atualmente, devido à sua alta prevalência na população mundial. Assinale a alternativa que define corretamente a história natural desta doença.

- (A) Mutações do gene polipose adenomatosa coli (APC) ocorrem em 5% dos casos.
- (B) Em 40% a 50% dos casos, há lesões sincrônicas no interior dos cólons e do reto.
- (C) A obesidade e o tabagismo não são considerados como fatores de risco aumentado para câncer colorretal.
- (D) 20% das neoplasias surgem devido a pólipos adenomatosos preexistentes.
- (E) Aproximadamente 50% dos tumores originam-se no lado esquerdo, e 25% no direito.

23. Nas últimas décadas, numerosas pesquisas e experiências elucidaram expressivamente vários conceitos sobre as respostas fisiológicas ao sangramento. O índice de choque (IC) tem sido estudado de modo a determinar sua utilidade e é definido como sendo a razão entre

- (A) a pressão sistólica e a frequência cardíaca.
- (B) o débito cardíaco e a pressão sistólica.
- (C) o débito cardíaco e a pressão diastólica.
- (D) a frequência cardíaca e a pressão sistólica.
- (E) a pressão sistólica e a pressão diastólica.

24. Pacientes com queimaduras graves necessitam de ressuscitação com fluidos para evitar o choque hipovolêmico, orientada pela porcentagem da área de superfície corporal queimada e pelo peso corporal. A atual recomendação do ATLS® (*Advanced Trauma Life Support*, 10ª edição, 2018) é evitar a ressuscitação excessiva, a fim de impedir complicações de sobrecarga de fluidos, incluindo edema pulmonar e disfunção cardíaca.

Com base nestas premissas, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressuscitação com fluidos deve começar com 4 mL de Ringer Lactato x corpo do paciente peso em kg x % de superfície corporal queimada, para queimaduras de segundo e terceiro graus.
- (B) A reposição volêmica com fluidos (em que os cuidados médicos não estão imediatamente disponíveis) deve ser realizada por via parenteral, sendo a via enteral proscrita.
- (C) O débito urinário continua sendo o melhor indicador do estado de volume, com valores mínimos de 0,5 mL/kg/h em adultos e 1 mL/kg/h em crianças.
- (D) O volume total de fluido calculado é iniciado da seguinte maneira: metade do fluido total é fornecida nas primeiras 12 horas após a queimadura, e metade nas 12 horas seguintes.
- (E) Complicações frequentes na ressuscitação volêmica destes pacientes podem ocorrer, como alcalose metabólica e hipopotassemia.

- 25.** A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é complicação comum, com taxas significativas de morbimortalidade, representando considerável problema econômico para o sistema de saúde. Com relação às novas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), assinale a alternativa correta.
- (A) ISC é assim considerada se ocorrer dentro de 30 dias da operação, ou dentro de 90 dias quando envolver implante de prótese.
 - (B) A antibioticoprofilaxia cirúrgica previne infecções nosocomiais pós-operatórias, que, na verdade, ocorrem em taxa muito baixa após a profilaxia prolongada.
 - (C) ISC é classificada como superficial, quando envolve pele, tecido subcutâneo, fâscias e músculos no local da incisão.
 - (D) As infecções respiratórias constituem-se nas complicações pós-operatórias mais comuns, com taxas de mortalidade de 32%.
 - (E) O preparo mecânico do cólon e os antibióticos pré-operatórios orais são cada vez mais utilizados, para se evitar infecção pós-operatória.
- 26.** Com relação aos efeitos e ações dos anestésicos locais, pode-se afirmar que
- (A) o tratamento primário da toxicidade dos anestésicos locais consiste no emprego de antídotos.
 - (B) o uso da terapia com emulsão lipídica nos casos de toxicidade sistêmica por anestésicos locais não deve ser empregado.
 - (C) nas crises convulsivas, não se deve administrar anticonvulsivantes, pois aumentam a toxicidade dos anestésicos.
 - (D) a adição de vasoconstritores acarreta aumento da absorção do anestésico, e é medida importante para evitar seus efeitos tóxicos.
 - (E) a adição de epinefrina acarreta diminuição da possibilidade de uma resposta tóxica secundária à rápida absorção.
- 27.** A escolha adequada do fio de sutura deve levar em consideração suas características de comportamento físico e biológico, em relação ao processo de cicatrização do tecido a ser suturado.
- Com base nestes princípios, pode-se afirmar que
- (A) o ácido poligaláctico é um fio sintético, não hidrolisável, e é completamente absorvido em torno de 25 dias.
 - (B) os fios de catégute não devem ser empregados nas suturas superficiais, em vista de sua grande permeabilidade.
 - (C) o polipropileno é um fio sintético e monofilamentado, que produz intensa reação tecidual e mantém sua força tênsil por curto período.
 - (D) o fio de polidioxanona é feito de um polímero natural que tem a vantagem de ser multifilamentar, com manutenção da resistência tênsil por longo período.
 - (E) o ácido poliglicólico é um fio sintético e possui uma resistência tênsil menor que o catégute.
- 28.** A hipertermia maligna (HM) é uma crise hipermetabólica potencialmente fatal que se manifesta em indivíduos suscetíveis. Com relação a esta afecção, assinale a alternativa correta.
- (A) A suscetibilidade à HM é herdada como uma doença autossômica dominante com penetrância variável.
 - (B) Calcula-se que ocorra HM em 1 em 3000 a 5000 adultos submetidos à anestesia locorregional.
 - (C) A mortalidade por HM aumentou para mais de 10% nos últimos 15 anos como resultado da falta de tratamento disponível.
 - (D) Um indivíduo suscetível à HM exposto a um anestésico deflagrador provoca uma liberação anormal de potássio, que provoca ativação prolongada dos filamentos musculares, culminando em apneia.
 - (E) Agentes anestésicos de infiltração raquidiana ou peridural causam uma elevação na concentração do cálcio mioplásmico.

29. O foco da pesquisa atual sobre transplantes de órgãos é o desenvolvimento de uma estratégia clinicamente aplicável para promover a “tolerância ao transplante”, eliminando, assim, as armadilhas e as limitações da terapia imunossupressora atual. Assinale a alternativa correta sobre este tema.

- (A) A rejeição aguda é mediada pela formação de anticorpos que reagem com os antígenos do doador no endotélio vascular do enxerto, desencadeando trombose intravascular rápida.
- (B) A rejeição hiperaguda é predominantemente mediada por infiltrado celular de células T alorreativas, que atacam as células do doador tanto no endotélio como no parênquima.
- (C) A rejeição aguda é, em grande parte, evitável com a realização de teste pré-transplante por ensaio de prova cruzada.
- (D) Na rejeição crônica, mecanismos imunes e não imunes mediados são responsáveis pela proliferação anormal de células dentro da íntima e do meio dos vasos do enxerto, provocando, em um dado momento, a oclusão luminal.
- (E) Dos três tipos de rejeição, somente a rejeição hiperaguda pode ser revertida com sucesso, uma vez estabelecida.

30. Uma opção cirúrgica para o reparo de defeitos abdominais ventrais complexos ou grandes é a técnica de separação de componentes. Durante a reparação de componentes anteriores, deve-se respeitar os seguintes procedimentos cirúrgicos:

- (A) pode-se obter mais avanço, fazendo uma incisão na bainha posterior dos músculos retos, cerca de 1 cm para dentro da linha semilunar.
- (B) grandes vasos subcutâneos perfurantes devem ser previamente ligados para evitar hemorragia dos retalhos cutâneos.
- (C) é importante que os pacientes entendam que a protuberância medial pode ocorrer após a liberação da aponeurose do oblíquo externo.
- (D) as técnicas de separação anterior, quando aplicadas a ambos os lados da parede abdominal, podem produzir, no máximo, 10 cm de mobilização.
- (E) uma incisão de relaxamento de 2 cm é feita na lateral da linha semilunar para a parte lateral da aponeurose do oblíquo externo.

31. Os ferimentos abdominais penetrantes, causados por arma branca ou arma de fogo, podem atravessar a parede abdominal e acarretar lesões de órgãos intraperitoneais. Podem acometer, mais frequentemente,

- (A) intestino delgado (40%) e cólon (30%), se forem por arma branca.
- (B) fígado (40%) e intestino delgado (30%), se forem por arma branca.
- (C) fígado (40%) e cólon (15%), se forem por arma de fogo.
- (D) fígado (30%) e estruturas vasculares abdominais (25%), se forem por arma branca.
- (E) diafragma (20%) e cólon (15%), se forem por arma de fogo.

32. Homem de 73 anos, atendido em hospital após acidente automobilístico (condutor), apresentando contusões e escoriações na parede torácica e abdominal, encontra-se ansioso e agitado, com PA 110 x 75 mmHg, pulso 92 bpm, FR 24 irpm e saturação de oxigênio de 89%. Relata falta de ar e dor à palpação do abdome. No exame físico, o murmúrio vesicular está diminuído em base esquerda. RX tórax a seguir.



Com base na história clínica e nos dados do exame físico apresentados, a conduta a ser realizada ao paciente e a hipótese diagnóstica são, respectivamente:

- (A) Videolaparoscopia, pois há hérnia diafragmática à esquerda.
- (B) Intubação traqueal com pressão positiva, pois há contusão pulmonar grave.
- (C) Drenagem torácica, pois há hemopneumotórax à esquerda.
- (D) Tomografia do tórax, pois há lesão traqueobrônquica evidenciada por pneumomediastino.
- (E) Toracotomia com decorticação em hemitórax esquerdo, pela presença de pneumatocele.

33. Mulher de 29 anos, vítima de atropelamento, é transportada pelo SAMU ao pronto-socorro com vias aéreas pérvias. Exame torácico: hipertimpanismo à percussão e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, desvio traqueal para a direita, saturação periférica de oxigênio ($\text{SaO}_2 = 82\%$). Pulso com frequência de 122 bpm, retardamento da perfusão periférica e PA = 90 x 70 mmHg com estase jugular. ECG = 9. Sem lesões musculoesqueléticas aparentes.

O quadro descrito permite realizar o diagnóstico de

- (A) lesão traqueobrônquica.
- (B) pneumotórax simples.
- (C) pneumotórax hipertensivo.
- (D) hemotórax.
- (E) tórax instável.

34. Mulher de 63 anos deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, associada à febre baixa. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, febril ($37,8^\circ\text{C}$), estável hemodinamicamente. Apresenta abdome flácido com dor localizada em fossa ilíaca esquerda com descompressão brusca positiva local.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Indicar colonoscopia para tratamento conservador de abdome agudo obstrutivo por volvo de sigmoide.
- (B) Indicar tomografia computadorizada de abdome, internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa se Hinchey IV.
- (C) Realizar colonoscopia e indicar internação hospitalar para cirurgia de Hartmann por perfuração de cólon sigmoide.
- (D) Realizar enema opaco; se detectar estenose, indicar colostomia em alça por colite ulcerativa complicada.
- (E) Realizar tomografia computadorizada de abdome e indicar tratamento ambulatorial com antibioticoterapia, se for diverticulite não complicada.

35. Mulher de 70 anos procura atendimento com queixa de dor epigástrica, inapetência e perda de peso (9,5 kg em 3 meses); nega disfagia. No exame físico, apresenta-se descorada, com sinais vitais normais; pescoço sem alterações; nódulo palpável em fossa supraclavicular esquerda, aumentado, endurecido e aderido aos planos profundos. Ausência de outros linfonodos aumentados.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) câncer do esôfago cervical.
- (B) tumor de Krukenberg.
- (C) linfossarcoma cervical.
- (D) câncer gástrico.
- (E) carcinoma medular de tireoide.

36. Homem de 24 anos refere, em consulta, quadro de diarreia mucossanguinolenta e cólicas abdominais há 2 meses. Foi submetido a exame de colonoscopia com biópsia, que detectou hiperemia da mucosa com comprometimento da mucosa e submucosa no cólon esquerdo, sigmoide e reto; ausência de inflamação de camadas mais profundas e ausência de granulomas não caseosos de células gigantes.

Estes caracteres apontam para o seguinte diagnóstico:

- (A) Retocolite ulcerativa Montreal E1.
- (B) Doença de Crohn Viena A1.
- (C) Doença de Crohn Viena L3.
- (D) Doença de Crohn Viena L5.
- (E) Retocolite ulcerativa Montreal E2.

37. Mulher de 56 anos procura atendimento médico por fadiga, amarelado dos olhos e da pele, acolia fecal, colúria e prurido generalizado há 8 meses. No exame físico, foi constatada icterícia 3/4+ em pele e mucosas e esplenomegalia. Foram realizados os seguintes exames: TGO: 90 U/L; TGP: 57 U/L; bilirrubina total: 13,1 mg/dL; bilirrubina direta: 6,62 mg/dL; bilirrubina indireta: 6,48 mg/dL; Gama GT: 197 U/L; fosfatase alcalina 250 U/L. Dosagens de anticorpos AMA: reagente 1:160 e FAN reagente 1:80, biópsia hepática com esteatose em 10% dos hepatócitos e infiltrado neutrofílico e linfocitário na parede dos ductos biliares.

A etiologia do quadro da paciente é:

- (A) hepatite crônica por DHGNA.
- (B) doença de Wilson.
- (C) hepatite autoimune.
- (D) hepatite alcoólica.
- (E) colangite biliar primária.

38. Uma pressão intra-abdominal elevada pode ser sintoma ou causa de doença abdominal aguda. Com relação a este fato, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertensão abdominal de graus 1 e 2 exige descompressão cirúrgica, pelo risco de necrose intestinal.
- (B) Ao se detectar pressão intra-abdominal de 21-25 mmHg (grau III), estão indicadas a laparotomia e peritoniotomia.
- (C) Na hipertensão intra-abdominal grau 2, não ocorre diminuição da perfusão e do débito cardíaco.
- (D) O risco de refluxo esofágico com conseqüente aspiração pulmonar não se mostra associado à hipertensão abdominal.
- (E) A obesidade mórbida não interfere na mensuração da pressão intra-abdominal, pelas técnicas empregadas atualmente.

- 39.** Com relação ao emprego atual do manitol no trauma cranioencefálico, é correto afirmar que
- (A) quando indicado, deve-se administrá-lo inicialmente em gotejamento, 10 mg/kg, para evitar hiperglicemia e diarreia.
 - (B) se deve indicar a dose de 2,5 – 10 g/kg para controlar a pressão intracraniana (PIC) elevada.
 - (C) pacientes normovolêmicos com midríase, hemiparesia ou perda da consciência têm forte indicação do uso de manitol.
 - (D) pode ser empregado em pacientes em choque hipovolêmico, para reduzir a pressão intracraniana.
 - (E) manitol não é mais empregado no tratamento da hipertensão intracraniana, sendo substituído por solução salina hipertônica.
- 40.** Mulher, 44 anos, procura o pronto-socorro por dor abdominal há 3 dias, acompanhada de vômitos e dificuldade para se alimentar. Refere episódios anteriores de dor abdominal após as refeições. Nega febre. Traz consigo um exame de endoscopia digestiva alta, realizada há 1 semana, com diagnóstico de gastrite moderada. Ao exame físico: BEG, desidratada ++/4+, corada; abdome flácido e com dor à palpação profunda do andar superior do abdome (mais acentuada à direita) com descompressão brusca positiva no local. Exames laboratoriais (hemograma, amilase, lipase e hepatograma) sem alterações.
- Diante dessa história, é correto afirmar que
- (A) o RX de abdome na posição supina orientará o diagnóstico.
 - (B) é esperado o achado de cálculo impactado no infundíbulo vesicular.
 - (C) a amilase normal afasta a possibilidade de pancreatite aguda.
 - (D) a ausência de febre afasta a suspeita de abdome agudo.
 - (E) se pode considerar a possibilidade de dispepsia funcional.
- 41.** Criança de 10 anos sofreu queda de bicicleta e dá entrada na emergência consciente, com trauma extenso de face, apresentando sangramento na cavidade oral e nasal. O exame do tórax, abdome, pelve e extremidades não evidenciou lesões; sinais vitais estáveis. Escala de Coma de Glasgow=15. A equipe de plantonistas providenciou atendimento inicial à vítima politraumatizada, mas o paciente apresentou parada respiratória súbita. Neste momento, a conduta imediata a ser realizada deverá ser
- (A) aspirar boca e orofaringe para permitir vias aéreas pérvias.
 - (B) intubação orotraqueal com pressão positiva.
 - (C) cricotireoidostomia cirúrgica.
 - (D) broncoscopia para remoção de corpo estranho.
 - (E) máscara laríngea com suplementação de O₂.
- 42.** Homem, 21 anos, vítima de queda de skate, deu entrada na emergência, conduzido por amigos. Estava consciente e orientado logo após a queda. Exame físico na admissão: hematoma sub-galeal na região têmporo-parietal direita. Após 2 horas do evento, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência para Escala de Coma de Glasgow = 9.
- Esse quadro é decorrente de
- (A) concussão cerebral.
 - (B) hematoma subdural.
 - (C) contusão cerebral.
 - (D) hematoma extradural.
 - (E) amnésia anterógrada.
- 43.** Mulher, 24 anos, sofreu um acidente numa competição de esqui. Dá entrada na emergência consciente, apresentando paraplegia flácida, abolição dos reflexos profundos dos membros inferiores. PA = 115 x 75 mmHg; P = 88 bpm; perfusão < 2 seg.; Sat. O₂ = 96%; FR = 10 irpm; pele sem alterações; constata-se paralisia completa dos membros, e perda de todas as modalidades de sensibilidade.
- O diagnóstico da paciente é choque
- (A) hipovolêmico com hemorragia subaracnóidea.
 - (B) restritivo por pneumotórax hipertensivo.
 - (C) medular com provável fratura da vértebra C1.
 - (D) hipovolêmico e neurogênico associados.
 - (E) neurogênico com lesão da coluna lombossacral.
- 44.** Homem, 72 anos, dá entrada em serviço de urgência com queixa de fezes escurecidas (aspecto de borra de café) há cerca de 6 horas e apresentou um episódio de vômito com sangue na admissão, associado à fraqueza e tontura. Ao exame físico: descorado +, afebril, anictérico. PA: 110 x 60, FC: 100 bpm. Iniciadas medidas de estabilização e solicitada uma endoscopia digestiva alta que demonstrou tratar-se de úlcera péptica pré-pilórica com sangramento ativo em jato. A classificação da lesão sangrante, de acordo com a classificação de Forrest, é:
- (A) IA.
 - (B) IB.
 - (C) IIA.
 - (D) IIB.
 - (E) III.

45. Homem de 19 anos deu entrada na emergência com sintomas e sinais de abdome agudo. A tomografia computadorizada do abdome está demonstrada a seguir.



Com relação a este caso, pode-se afirmar que,

- (A) na imagem A, observa-se espessamento do íleo terminal, caracterizando quadro agudo de doença de Crohn.
- (B) na imagem A, observa-se calcificação em íleo terminal, caracterizando quadro de íleo biliar.
- (C) na imagem B, observa-se espessamento de um divertículo localizado no íleo, caracterizando diverticulite de Meckel.
- (D) na imagem B, observa-se espessamento de mucosa e submucosa de íleo terminal, típico de tuberculose intestinal.
- (E) na imagem A, a seta aponta para um apêndice espessado, inflamado e cheio de líquido (sinal de alvo).

46. O papel do *H. pylori* na patogênese da doença ulcerosa péptica tem sido estudado ao longo das últimas décadas. Tendo em vista as recentes evidências desta associação, pode-se afirmar que

- (A) *H. pylori* pode causar quimiotaxia de neutrófilos e monócitos que produzem citocinas pró-inflamatórias e espécies reativas de oxigênio.
- (B) se acredita hoje que de 50% a 55% das úlceras duodenais e, aproximadamente, 45% das úlceras gástricas estejam associadas à infecção por *H. pylori*.
- (C) *H. pylori* é uma bactéria microaerófila com capacidade de sobreviver no epitélio esofágico, gástrico e intestinal.
- (D) a infecção por *H. pylori* ocorre, geralmente, na idade adulta, sua remissão espontânea é frequente e é diretamente proporcional ao *status* socioeconômico dos pacientes.
- (E) a infecção por *H. pylori* está quase sempre ausente no caso de gastrite crônica ativa e em 50 a 60% dos casos de pacientes com úlcera péptica.

47. A tríade clínica de Borchardt é encontrada na seguinte afecção:

- (A) acalasia.
- (B) estenose hipertrófica do piloro.
- (C) volvo gástrico.
- (D) hérnia de Spiegel.
- (E) colite isquêmica.

48. Com relação aos sistemas atuais de pontuação para se avaliar a gravidade da pancreatite aguda, pode-se afirmar que

- (A) na admissão do paciente, os critérios de gravidade da pontuação de Ranson são idade > 50 anos, níveis de amilase > 250 UI/L e leucocitose > 20 000.
- (B) o APACHE II tem um valor preditivo positivo de 43%, enquanto o negativo é de 89%.
- (C) a taxa de mortalidade da pancreatite aguda está inversamente relacionada com o número de parâmetros que são positivos nos critérios de Ranson.
- (D) a pontuação de Ranson tem um valor preditivo positivo alto (90%) e um valor preditivo negativo baixo (40%).
- (E) o índice CTSI de 0-3 implica em mortalidade na pancreatite aguda de 92%.

49. Mulher de 52 anos procura atendimento médico com queixa de dor abdominal há 10 meses, de fraca intensidade, sem relação com alimentação e ausência de alteração do hábito intestinal. Na investigação de seu quadro, solicitou-se tomografia abdominal, demonstrada a seguir (lesão apontada pela seta). Realizada punção aspirativa com agulha fina, cujo resultado demonstrou aspirado rico em mucina, níveis elevados de CEA e estroma similar ao do ovário.



O diagnóstico é de

- (A) pseudocisto de cauda pancreática.
 - (B) tumor GIST duodenal.
 - (C) adenoma suprarrenal esquerdo.
 - (D) neoplasia cística mucinosa do pâncreas.
 - (E) teratoma esplênico.
50. Na abordagem cirúrgica do cisto tireoglosso em crianças, o procedimento mais recomendado atualmente é a cirurgia de Sistrunk, descrita inicialmente em 1928, que consiste na
- (A) aspiração do conteúdo do cisto tireoglosso, infiltração com dexametasona + lidocaína e remoção da fístula tireoglosso, localizada no osso hioide, para evitar recidiva.
 - (B) ressecção da fístula no platisma, até o nível do osso hioide e atrás do ventre posterior dos músculos digástricos e estilóides até a fossa tonsilar.
 - (C) remoção completa do cisto em conjunto com o ducto tireoglosso, a parte central do osso hioide e a porção do ducto no interior do osso hioide que se estende para a base da língua.
 - (D) escleroterapia local e ligadura de todos os vasos linfáticos adjacentes ao cisto, para evitar recidiva da lesão.
 - (E) excisão cirúrgica simples do cisto tireoglosso sob anestesia geral, sem complementação ou ressecção adicional, para evitar lesões cervicais na criança.

51. Na maioria das instituições, o TIPS (*Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt*) tornou-se o tratamento de escolha para as hemorragias varicosas agudas quando a farmacoterapia e o tratamento endoscópico falham.

Assinale a alternativa correta sobre este procedimento.

- (A) Em pacientes com falência multiorgânica, o uso precoce do TIPS pode estar associado a piores resultados.
 - (B) Os *stents* com PTFE (propiltetrafluoroetileno) têm taxas de mortalidade elevadas.
 - (C) Em pacientes com doença hepática descompensada, o uso precoce do TIPS pode estar associado à elevação da mortalidade.
 - (D) Os *stents* com PTFE (propiltetrafluoroetileno) têm uma taxa de patência ao longo do tempo mais reduzida.
 - (E) Está associado a risco de encefalopatia.
52. Com relação aos cistos coledocianos, assinale a alternativa correta.
- (A) A palpação de tumoração abdominal ocorre em mais de 70% dos casos.
 - (B) Os cistos tipo Toldani II surgem como um divertículo sacular do ducto biliar comum e podem ser confundidos com uma vesícula acessória.
 - (C) A incidência de cirrose biliar chega a 14% dos casos em biópsias hepáticas obtidas no intraoperatório de alguns estudos.
 - (D) A incidência de malignização, ou seja, o desenvolvimento para um colangiocarcinoma, é de 70% a 80%.
 - (E) A tríade clássica – icterícia, dor abdominal e massa palpável no quadrante superior direito do abdome – está presente na maioria dos doentes (80-90%).

53. Independentemente do planejamento para intervenção, é recomendado que pacientes assintomáticos ou sintomáticos com risco para doença arterial periférica (DAP) passem pelo teste do índice de Tornozelo-Braquial (ITB). Com relação a este importante exame, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com ITB de 0,90 ou menos têm risco aumentado em três a seis vezes de mortalidade cardiovascular.
- (B) O ITB para um membro é calculado usando a pressão mais alta de um dos braços dividida pela pressão de tornozelo mais alta.
- (C) A sonda Doppler deve ser mantida no local do sinal distal na artéria braquial e radial.
- (D) Os valores normais de ITB variam de 0,03 a 0,05.
- (E) O cálculo do ITB serve para delinear o planejamento cirúrgico do paciente.

54. A presença de lipodermatoesclerose, atrofia branca (*atrophie blanche*) e edema duro em membros inferiores aponta para o diagnóstico de
- (A) trombose venosa profunda.
 - (B) insuficiência venosa primária.
 - (C) doença arterial periférica.
 - (D) embolia arterial aguda.
 - (E) linfangite primária.
55. As terapias atualmente disponíveis para o tratamento das feridas crônicas são lentas, requerem muito trabalho e são caras, sem qualquer garantia de cura, caso todos os fatores locais e sistêmicos não sejam abordados. Diante deste quadro, pode-se afirmar que
- (A) a aplicação de fatores de crescimento tópicos em feridas crônicas é uma terapia muito promissora atualmente.
 - (B) o enxerto de pele de espessura total tem uma forte base de evidência no tratamento de feridas crônicas por queimaduras e feridas agudas que não cicatrizam.
 - (C) a cicatrização de feridas é mais bem-sucedida em um ambiente seco, limpo e frio, para evitar proliferação bacteriana e fúngica.
 - (D) os substitutos de pele biológicos não são duráveis, porque não se integram no hospedeiro e estão associados a rejeição e transmissão de doenças.
 - (E) estudos demonstraram que a taxa de epiteliação sob um curativo descoberto e seco é o dobro daquela de uma ferida oclusiva.
56. Com relação aos divertículos esofágicos, assinale a alternativa correta.
- (A) Uma alternativa à reparação cirúrgica aberta no divertículo de Zenker é o procedimento endoscópico de Dohlman.
 - (B) O divertículo esofágico mais comum é o epifrênico.
 - (C) O divertículo medioesofágico é encontrado atingido pela hérnia no triângulo de Killian.
 - (D) A endoscopia digestiva alta é a melhor ferramenta diagnóstica para detectar um divertículo epifrênico.
 - (E) A maioria dos pacientes com um divertículo medioesofágico apresenta-se com disfagia importante na evolução da doença.
57. A epidemiologia e etiopatogenia do câncer esofágico têm sofrido mudanças nas últimas décadas. Sobre este tema, é correto afirmar que
- (A) a incidência do CCE é muito maior nos caucasianos, em comparação com os afro-americanos.
 - (B) o carcinoma espinocelular geralmente está associado com obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
 - (C) durante os últimos 20 anos, a incidência de adenocarcinoma aumentou drasticamente nos países ocidentais, com um declínio concomitante da incidência do carcinoma de células escamosas (CCE).
 - (D) o vírus HPV está fortemente associado com o desenvolvimento do adenocarcinoma esofágico.
 - (E) mundialmente, a incidência de adenocarcinoma é mais frequente que o CCE.
58. Homem de 24 anos apresenta quadro de abdome agudo obstrutivo (dor abdominal há aproximadamente 40 minutos, acompanhada de vômitos); no exame físico, detectou-se uma tumoração dolorosa em topografia inguinal, acima da prega inguinal esquerda. É praticamente certo que se trata de
- (A) Varicocele.
 - (B) hérnia Nyhus IIIC.
 - (C) Criptorquidia.
 - (D) hérnia Nyhus IIIA.
 - (E) hérnia Nyhus II.
59. Acerca do câncer anal, assinale a alternativa correta.
- (A) Pequenas lesões na margem anal devem ser tratadas por quimiorradioterapia, seguida de ressecção cirúrgica.
 - (B) A RM é superior em relação ao ultrassom endoanal no estadiamento dessas lesões.
 - (C) Os linfonodos inguinais são aumentados em 60% a 75% dos pacientes com tumores anais.
 - (D) No estadiamento T2, o câncer atinge mais de 5 cm e invade mucosa vaginal.
 - (E) O adenocarcinoma do canal anal é resultado de uma metaplasia intestinal no epitélio anal.
60. Com relação às neoplasias do intestino delgado, é correto afirmar que
- (A) os adenocarcinomas são mais numerosos no intestino delgado distal, enquanto as outras lesões malignas são mais comuns no intestino proximal.
 - (B) síndrome de Peutz-Jeghers e doença de Crohn não estão relacionadas com a etiopatogenia do câncer de intestino delgado.
 - (C) os tumores neuroendócrinos (TNE) constituem de 75% a 80% das neoplasias malignas do intestino delgado.
 - (D) estatísticas recentes apontaram que as neoplasias do intestino delgado alberga, atualmente, 20% das doenças malignas gastrointestinais.
 - (E) a maior parte das neoplasias benignas são assintomáticas e são mais frequentemente identificadas como um achado incidental.

