

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2021)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO
EM CIRURGIA GERAL**

CIRURGIA PLÁSTICA	COLOPROCTOLOGIA
CIRURGIA VASCULAR	UROLOGIA

QUESTÃO 1

Homem jovem, com 30 anos de idade, internado há uma semana em um Centro de tratamento de Queimados, por ter sofrido queimaduras de segundo e terceiro graus em 50% de sua superfície corporal, apresenta episódio de melena e queda do hematócrito. Ao ser submetido à endoscopia digestiva alta, é identificada úlcera gástrica com sangramento ativo e não pulsátil.

Segundo a classificação de Forrest de sangramento de úlceras pépticas, a lesão descrita apresenta sangramento tipo:

- (A) Ia
- (B) Ib
- (C) IIa
- (D) IIb
- (E) III

QUESTÃO 2

Paciente feminina, 25 anos, vítima de atropelamento, é atendida na Emergência. A avaliação neurológica demonstra abertura ocular à pressão, emissão de sons (gemidos) e flexão normal. De acordo com a classificação pela escala de coma de Glasgow, o valor que corresponde a esse paciente, neste caso é:

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 8
- (D) 9
- (E) 10

QUESTÃO 3

Uma das principais alterações na Síndrome de Poland é:

- (A) formação de ascite volumosa.
- (B) o teste cutâneo da tuberculina (PPD) é positivo na maioria dos casos.
- (C) disseminação de implantes por via hematogênica.
- (D) ausência do músculo peitoral maior.
- (E) atresia duodenal.

QUESTÃO 4

Analise as afirmativas abaixo em relação à Cirurgia Minimamente Invasiva (tecnologia robótica).

- I- Os instrumentos robóticos possuem articulações próximas à ponta, que aumentam os graus de liberdade para atuar de modo mais próximo ao de uma mão humana.
- II- O console permite uma posição mais ergonômica para o cirurgião.
- III- O campo cirúrgico é apresentado em uma visão tridimensional.
- IV- O computador elimina o tremor das mãos e o movimento do equipamento é programável.
- V- O cirurgião controla uma plataforma de câmera óptica estável, eliminando a dependência de um assistente de câmera.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas II e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.
- (E) As afirmativas I, II, III, IV e V são verdadeiras.

QUESTÃO 5

A colecistite aguda alitiásica é uma inflamação da vesícula biliar sem a evidência de cálculos no seu interior. Essa enfermidade ocorre em 2-15% de todos os casos de colecistite aguda. Assinale a opção que apresenta uma causa de patologia.

- (A) Queimaduras na região abdominal.
- (B) Uso prolongado de Nutrição parenteral.
- (C) Hipertensão arterial sistêmica.
- (D) Traumatismo contuso abdominal.
- (E) Dieta rica em carboidratos.

QUESTÃO 6

Um paciente, vítima de ferimento penetrante de tórax por arma de fogo, é admitido no setor de emergência, apresentando-se ansioso e/ou confuso, com frequência respiratória (FR) de 35 incursões/min, frequência cardíaca (FC) de 130 bpm e pressão arterial de 80x35mmHg. De acordo com o ATLS, tal paciente encontra-se em choque hemorrágico classe:

- (A) V
- (B) IV
- (C) III
- (D) II
- (E) I

QUESTÃO 7

Em relação aos diversos tipos de reparos de hérnias, para correção cirúrgica, incluindo as anteriores ao advento do reparo livre de tensão anterior, é correto afirmar que:

- (A) a técnica de Stoppa-Rives é feita através de um reparo imbricado na multicamada da parede posterior do canal inguinal com sutura corrida contínua, superpostas das camadas mais profundas para as mais superficiais, iniciando do arco aponeurótico do músculo transverso ao trato iliopúbico.
- (B) a técnica de Bassini é realizada por sutura dos arcos musculoponeuróticos do transverso abdominal e oblíquo interno ou tendão conjunto ao ligamento inguinal.
- (C) a técnica de McVay utiliza suturas interrompidas com fios inabsorvíveis para aproximar a margem da aponeurose do transverso do abdome ao ligamento de Cooper. Nessa técnica não é necessário incisão de relaxamento.
- (D) no reparo de Lichtenstein, uma tela absorvível protética é confeccionada para proteger ou reforçar o canal. A sutura absorvível multifilamentar é usada para prender a tela, começando no tendão conjunto, até a aponeurose que reveste o osso púbico.
- (E) o reparo de Shouldice utiliza uma incisão na linha média subumbilical para colocar uma prótese de malha grande para o espaço pré-peritoneal. Esta técnica é útil para hérnias volumosas, recidivadas ou bilaterais.

QUESTÃO 8

Dentre as várias classificações propostas para as hérnias, é possível que a de Nyhus tenha sido a que mais contribuiu para o entendimento das hérnias. Assim, em relação aos tipos de hérnias, assinale a opção correta.

- (A) TIPO I - Hérnia inguinal direta.
- (B) TIPO I - Hérnia inguinal indireta - anel inguinal interno dilatado.
- (C) TIPO II - Hérnia inguinal indireta - anel inguinal interno dilatado com enfraquecimento da parede inguinal posterior.
- (D) TIPO III B - Hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado, invadindo os limites medialmente ou destruindo a fáscia transversal.
- (E) TIPO IV - Hérnia femoral.

QUESTÃO 9

Em relação ao Divertículo de Meckel, assinale a opção correta.

- (A) A apresentação clínica mais comum é o sangramento gastrointestinal, que ocorre em 25-50% dos pacientes que se apresentam com complicações.
- (B) Está localizado na borda mesentérica do íleo.
- (C) Resulta do fechamento completo do ducto ônfalomesentérico, ou vitelínico.
- (D) É a anomalia congênita menos encontrada no intestino delgado.
- (E) É um divertículo intestinal falso.

QUESTÃO 10

A pressão intra-abdominal elevada pode ser sintoma de um processo abdominal agudo e/ou causa do processo. Com relação a isso assinale a opção correta:

- (A) A pressão intra-abdominal normal em repouso é de 0 mmHg.
- (B) Todo aumento da pressão intra-abdominal deverá ser estudado cirurgicamente.
- (C) A Hipertensão abdominal grau 2 indica descompressão cirúrgica imediata.
- (D) A elevação da cabeceira da cama em pacientes obesos mórbidos aumenta a pressão intra-abdominal em 5mmHg em média.
- (E) A hipertensão intra-abdominal cursa com diminuição da pressão venosa central.

QUESTÃO 11

Na classificação BI-RADS, a biópsia de uma área suspeita em mama é indicada imediatamente na categoria:

- (A) 4
- (B) 3
- (C) 2
- (D) 1
- (E) 0

QUESTÃO 12

NÃO faz parte do arsenal terapêutico da doença Hemorroidária:

- (A) ligadura elástica.
- (B) cirurgia de Milligan-Morgan ou de Ferguson.
- (C) esfínterectomia interna do ânus.
- (D) anoplastia grampeada (cirurgia de longo).
- (E) modificações dietéticas.

QUESTÃO 13

Sobre a colangite piogênica recorrente é correto afirmar que:

- (A) tem incidência maior em afro-descendentes.
- (B) acomete mais os indivíduos idosos.
- (C) é secundária a cálculos biliares e estenoses que comprometem os ductos biliares intra e extra-hepáticos.
- (D) a vesícula biliar está comprometida na grande maioria dos casos.
- (E) a incidência é igual em todas as classes socioeconômicas.

QUESTÃO 14

Qual a causa mais comum de abscesso retroperitoneal?

- (A) Infecção óssea, incluindo tuberculose da coluna.
- (B) Disseminação hematogênica de infecções distantes.
- (C) Trauma.
- (D) Abscessos complicando procedimentos cirúrgicos.
- (E) Doenças Renais.

QUESTÃO 15

Assinale a opção que corresponde à peritonite fecal generalizada para diverticulite colônica.

- (A) HINCHEY I.
- (B) HINCHEY II.
- (C) HINCHEY III.
- (D) HINCHEY IV.
- (E) HINCHEY V.

QUESTÃO 16

São fatores de alto risco para ruptura de aneurisma aórtico abdominal, EXCETO:

- (A) diâmetro do aneurisma > 6cm.
- (B) tabagismo intenso.
- (C) ser do sexo feminino.
- (D) forma sacular do aneurisma.
- (E) história familiar com vários parentes.

QUESTÃO 17

Torção testicular é uma emergência causada pela rotação dos testículos e o conseqüente estrangulamento de seu suprimento sanguíneo. A respeito desse tema assinale a opção correta.

- (A) O tratamento conservador pode ser realizado em alguns casos.
- (B) Os melhores resultados são obtidos se ocorre distorção nas primeiras 4h após o início da dor.
- (C) A Torção testicular ocorre somente em crianças.
- (D) A tomografia computadorizada é o método de escolha para avaliação inicial.
- (E) O testículo contralateral pode ser mantido sem exploração e fixação durante a cirurgia de emergência.

QUESTÃO 18

Como é conhecido o triângulo lombar inferior, que pode ser sede de hérnias lombares?

- (A) Grynfeltt.
- (B) Spiegel.
- (C) Killian.
- (D) Petit.
- (E) Littré.

QUESTÃO 19

Segundo a classificação TNM, um tumor de sigmoide que infiltra a muscular própria, tem metástase para 2 linfonodos peritumorais e sem metástase a distância, é classificado como:

- (A) T4N2M0
- (B) T3N2M0
- (C) T3N1M0
- (D) T2N1M0
- (E) T1N2M1

QUESTÃO 20

Tumores da vesícula e dos ductos biliares são causas frequentes de obstrução biliar extra-hepática. Os sintomas podem estar ausentes, mas muitas vezes são inespecíficos ou refletem obstrução biliar. O diagnóstico baseia-se em ultrassonografia mais colangiografia TC ou colangiografia por ressonância magnética. O prognóstico é geralmente reservado. Para seu tratamento cirúrgico, devemos considerar a Classificação de Bismuth, Nakache e Diamond. As lesões tipos I e II são tratadas com:

- (A) Ressecção do ducto comum, colecistectomia e uma margem de ressecção de 5 a 10mm.
- (B) Ressecção exclusiva do ducto biliar comum.
- (C) Ressecção do ducto biliar comum associado à veia porta, artéria hepática ou ambos, com reconstruções complexas.
- (D) Ressecção do ducto biliar comum e segmentectomia hepática, sem margem.
- (E) Colecistectomia e ressecção do ducto biliar hepático direito.

QUESTÃO 21

O traumatismo renal é decorrente da desaceleração brusca da velocidade em acidentes automobilísticos; contusão em queda de alturas, impactos na região lombar, quedas de bicicletas, acidentes automobilísticos; perfuração, em ferimento com projétil de arma de fogo, facadas e fraturas de ossos. De acordo com a escala de Trauma renal (*Organ injury scaling: Kidney, 2011*), em qual opção abaixo, representada pelo Grau de lesão, está melhor indicada a abordagem cirúrgica para renorrafia ou nefrectomia, em pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou necessidade de hemotransfusão?

- (A) Grau I
- (B) Grau IV
- (C) Grau V
- (D) Graus I e III
- (E) Graus IV e V

QUESTÃO 22

Em relação à classificação das úlceras gástricas, correlacione o tipo de úlcera gástrica com seu correto nível de acidez gástrico e assinale a opção correta.

Úlcera Gástrica:

- I- Tipo-I
- II- Tipo-II
- III- Tipo-III
- IV- Tipo-IV
- V- Tipo-V

Nível de acidez gástrica:

- () aumentado
- () normal
- () aumentado
- () baixo a normal
- () normal, induzido por AINE

- (A) (I) (III) (IV) (II) (-) (V)
- (B) (III) (II) (-) (V) (IV) (I)
- (C) (II) (IV) (III) (I) (V) (-)
- (D) (IV) (I) (V) (II) (-) (III)
- (E) (II) (-) (I) (V) (III) (IV)

QUESTÃO 23

Segundo a classificação de Nyhus, a hérnia femoral é do tipo:

- (A) I
- (B) II
- (C) IIIB
- (D) IIIC
- (E) IV

QUESTÃO 24

Assinale a opção que se caracteriza por ser um tumor maligno da parede torácica.

- (A) Plasmocitoma.
- (B) Neurilemoma.
- (C) Tumor desmoide.
- (D) Osteoma osteoide.
- (E) Osteocondroma.

QUESTÃO 25

Um paciente apresenta trauma penetrante cervical por arma branca, com entrada entre a cartilagem cricoide e a borda inferior do ângulo da mandíbula. É correto afirmar que a zona cervical atingida é a zona :

- (A) VI
- (B) IV
- (C) III
- (D) II
- (E) I

QUESTÃO 26

Segundo a classificação de Hinchey para diverticulite colônica, o paciente com peritonite generalizada deve ser tratado com:

- (A) laparotomia e operação de Hartmann.
- (B) antibioticoterapia venosa.
- (C) drenagem percutânea por TC e antibioticoterapia.
- (D) drenagem aberta.
- (E) antibioticoterapia oral e acompanhamento ambulatorial.

QUESTÃO 27

O Divertículo Faringoesofágico, originariamente descrito por Zenker e von Ziemssen, tem como característica:

- (A) ser um dos tipos de divertículos esofágicos mais raros.
- (B) acometer na maioria dos casos pacientes jovens.
- (C) ocorrer a herniação diverticular no triângulo de Killian.
- (D) ser de origem congênita com progressão de suas dimensões ao longo do tempo.
- (E) ter a endoscopia como o único método capaz de realizar seu diagnóstico.

QUESTÃO 28

A etiologia da fissura anal, na maioria dos casos que se apresentam na prática clínica diária, está ligada a:

- (A) diarreia crônica.
- (B) presença de doença hemorroidária.
- (C) presença de papilite anal.
- (D) abscesso perianal.
- (E) presença de hipertonia esfinteriana e perfusão sanguínea deficiente do anoderma do canal anal.

QUESTÃO 29

Em pacientes com lesão hepática associada à grande sangramento, pode-se lançar mão da Manobra de Pringle. Caso essa manobra seja realizada e ainda persista o sangramento, deve-se suspeitar de sangramento de :

- (A) veia porta ou ramos da porta.
- (B) ramos da artéria hepática.
- (C) veias hepáticas ou veia cava retro-hepática.
- (D) veia cava infrarrenal.
- (E) veia suprarrenal direita.

QUESTÃO 30

Sobre a Gangrena de Fournier, assinale a opção correta.

- (A) O quadro clínico envolve infecção formadora de gases e necrose profunda dos tecidos moles sempre com acometimento da região anal.
- (B) Essas afecções são geralmente monomicrobianas, com organismos aeróbios, anaeróbios, Gram-positivos ou Gram-negativos.
- (C) A uretra geralmente é acometida.
- (D) Desvio urinário suprapúbico geralmente é necessário, pois a drenagem por cateter uretral é insuficiente.
- (E) A colocação de um dispositivo de fechamento de ferida assistido a vácuo (VAC) após resolução da drenagem de pus resulta na rápida redução do tamanho da ferida e da evacuação de fluidos, facilitando o processo cicatricial.

QUESTÃO 31

Podemos classificar as síndromes de polipose hereditárias em hamartomatosas e adenomatosas. Assinale a opção que apresenta somente síndromes de polipose adenomatosa hereditária.

- (A) Polipose adenomatosa familiar (PAF), Lynch e Zollinger-Ellison.
- (B) Turcot, Turner e Polipose juvenil familiar.
- (C) Gardner, Turcot e PAF.
- (D) Turcot, Gardner e Peutz-Jeghers.
- (E) Cowden, Lynch e Myhre-Smith.

QUESTÃO 32

Entre os procedimentos cirúrgicos para redução de peso, existem cirurgias puramente restritivas, desabsortivas ou mistas. Assinale a opção que apresenta somente procedimentos restritivos.

- (A) Derivação gástrica em Y-Roux e colocação de banda gástrica ajustável.
- (B) Colocação de banda gástrica ajustável e gastrectomia vertical laparoscópica.
- (C) Exclusão duodenal e gastrectomia vertical laparoscópica.
- (D) Cirurgia do Bypass gástrico e swich duodenal.
- (E) Derivação biliopancreática e exclusão duodenal.

QUESTÃO 33

Qual das opções abaixo é uma causa de abdome agudo não cirúrgico?

- (A) Apendicite.
- (B) Volvo de sigmoide.
- (C) Gravidez ectópica rompida.
- (D) Abscesso do psoas.
- (E) Envenenamento por chumbo.

QUESTÃO 34

Quanto às complicações do reparo de hérnias inguinais abertas e laparoscópicas, assinale a opção que apresenta os nervos mais lesados durante o reparo videolaparoscópico.

- (A) Nervos cutâneo femoral lateral e genitofemural.
- (B) Tronco principal do nervo femoral e genitofemural.
- (C) Nervo Ilioinguinal, ramo genital e cutâneo femoral lateral.
- (D) Nervo Ilioinguinal, ramo genitofemural e nervo ciático.
- (E) Nervo Ilio-hipogástrico e femural.

QUESTÃO 35

Qual a afirmativa correta em relação à perfuração do esôfago?

- (A) O tratamento cirúrgico não está indicado para todos os pacientes, pois a conduta terapêutica depende de diversos fatores, sendo um deles a estabilidade do paciente.
- (B) A taxa de sobrevivência nos casos de diagnóstico tardio são elevadas com os atuais tratamentos.
- (C) A perfuração esofágica por vômitos forçados, apesar de descrita, é uma etiologia rara.
- (D) Os casos cirúrgicos de perfuração esofágica torácica são abordados sempre pela toracotomia direita.
- (E) O resultado cirúrgico independe de obstruções distais à perfuração e não devem ser preocupação imediata.

QUESTÃO 36

Em relação às complicações das ostomias, qual dos itens abaixo NÃO faz parte de uma complicação precoce?

- (A) Localização ruim.
- (B) Necrose isquêmica.
- (C) Estenose.
- (D) Deslocamento.
- (E) Abertura de terminação errada.

QUESTÃO 37

A respeito de pacientes com suspeita de trauma de uretra, assinale a opção correta.

- (A) Havendo suspeita de trauma de uretra, deve ser imediatamente realizado cateterismo vesical para moldar a cicatrização uretral.
- (B) O reparo cirúrgico das lesões de uretra deve ser realizado sempre na fase aguda do trauma.
- (C) Fraturas pélvicas não causam lesões uretrais.
- (D) As lesões de uretra associadas à fratura peniana devem ser tratadas cirurgicamente por meio de reconstrução primária.
- (E) O exame de eleição não é a uretrocistografia, com realização prévia à tentativa de cateterismo vesical.

QUESTÃO 38

Nos últimos anos, a causa mais comum de hemobilia tornou-se o trauma iatrogênico do fígado e árvore biliar. A tríade clássica da hemobilia é representada pela:

- (A) dor abdominal superior, hemorragia gastrointestinal alta e icterícia.
- (B) icterícia, febre e hipotensão arterial.
- (C) calafrios, icterícia e febre.
- (D) cólica biliar, hipotensão e hematêmese.
- (E) febre, melena e icterícia.

QUESTÃO 39

Em Urologia, uma das situações mais comuns nos ambulatoriais e emergências é a nefrolitíase. Assinale a opção correta sobre esse assunto.

- (A) A ultrassonografia se mostra como método padrão-ouro na investigação e planejamento cirúrgico nesses casos.
- (B) A causa metabólica mais comum é a hipocalciúria absorptiva.
- (C) Cálculos de ácido úrico são geralmente radiopacos.
- (D) Cálculos de fosfato amônio-magnésio (estruvita) não estão associados com infecção urinária com bactérias produtoras de urease (*Proteus* spp., *Klebsiella*).
- (E) Pacientes com SIDA podem formar cálculos por uso de inibidores da protease utilizados no tratamento (Indinavir).

QUESTÃO 40

Durante a abordagem cirúrgica da vesícula biliar em quadros de colecistite aguda numa unidade de emergência, o cirurgião geral pode utilizar alguns recursos radiológicos para auxiliar em procedimentos das vias biliares e reduzir o risco de lesões das vias biliares durante a cirurgia, como a Colangiografia.

Dentre as opções abaixo, assinale aquela que justifica a realização de Colangiografia Intraoperatória.

- (A) Exames laboratoriais com Hepatograma inalterado.
- (B) Anatomia biliar sem anomalias, com estruturas bem individualizadas.
- (C) Impossibilidade de Endoscopia Digestiva com CPRE no pós-operatório.
- (D) Árvore biliar sem dilatação.
- (E) Ausência de suspeição de coledocolitíase no pré-operatório.

QUESTÃO 41

Levantamentos demográficos recentes mostraram que a incidência de neoplasias malignas do intestino delgado tem aumentado constantemente ao longo das últimas três décadas. Assinale a opção correta quanto a esse tipo de neoplasia.

- (A) Os tumores carcinoides do intestino delgado surgem das células enterocromafins encontradas nas criptas de Lieberkühn.
- (B) Sua origem embriológica é exclusiva do intestino anterior.
- (C) No intestino delgado é mais comum seu aparecimento na parte proximal.
- (D) A Síndrome carcinoide maligna ocorre na maioria dos casos relacionados a esse tipo de neoplasia.
- (E) Para tumores com mais de 1cm, com múltiplos tumores ou com metástases linfonodais pode-se fazer ressecção segmentar sem incluir o mesentério.

QUESTÃO 42

Sobre o Tumor de Wilms (TW), também conhecido como Nefroblastoma, assinale a opção correta.

- (A) É uma neoplasia renal embrionária consistindo em blastema metanéfrico na maioria dos casos.
- (B) O pico de incidência ocorre aos 2-3 anos de idade, com impossibilidade de doença bilateral.
- (C) Sem associação com síndromes genéticas, como Beckwith-Wiedemann, Li-Fraumeni, Denys-Drash e neurofibromatose.
- (D) É incomum o aparecimento de massa palpável no abdome.
- (E) O tratamento é unicamente cirúrgico para esse tipo de neoplasia.

QUESTÃO 43

A doença arterial oclusiva periférica (DAOP) refere-se à obstrução ou deterioração das artérias, apresentando como fatores de risco, EXCETO:

- (A) estado hipercoagulável.
- (B) fumo.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) caucasianos.
- (E) insuficiência renal.

QUESTÃO 44

A respeito das Neoplasias Benignas do fígado, é correto afirmar que:

- (A) o Adenoma hepático é uma proliferação benigna rara dos hepatócitos, encontrado predominantemente em homens jovens. São geralmente únicos, mas lesões múltiplas têm sido relatadas em 12% a 30% dos casos.
- (B) a Hiperplasia Nodular focal é o tumor benigno do fígado mais comum, encontrado em mulheres jovens. Sua etiologia estaria relacionada à malformação vascular.
- (C) a Síndrome de Kasabach-Merritt, caracterizada por trombocitopenia e coagulopatia de consumo, ocorre por decorrência da presença dos Adenomas Hepáticos.
- (D) o Hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado. Ocorre em mulheres mais do que em homens (proporção 3:1) e em uma média de idade de 45 anos. Geralmente assintomáticos.
- (E) o uso de anticoncepcionais por mulheres em idade fértil não está associado ao desenvolvimento de Adenoma hepático.

QUESTÃO 45

Criança de 5 anos, do sexo feminino, apresentando aumento de volume na região cervical anterior, com lesão única, de forma arredondada e localização na linha média do pescoço, boa mobilidade à exteriorização da língua e na altura do osso hioide. Qual o diagnóstico mais provável dessa patologia?

- (A) Higroma Cístico.
- (B) Cisto do Ducto Tireoglossos.
- (C) Remanescentes Branquiais.
- (D) Tumor de Tireoide.
- (E) Linfadenopatia cervical.

QUESTÃO 46

A fístula anorretal mais comum é a:

- (A) complexa.
- (B) extraesfincteriana.
- (C) supraesfincteriana.
- (D) transesfincteriana.
- (E) interesfincteriana.

QUESTÃO 47

Qual dos fatores abaixo dificulta o fechamento espontâneo das fístulas?

- (A) Baixo débito (<500ml/24h).
- (B) Cavidade de abscesso não drenada.
- (C) Bom estado nutricional.
- (D) Obstrução proximal à fístula.
- (E) Doença Inflamatória Intestinal sem atividade no segmento acometido.

QUESTÃO 48

Assinale a opção correta com relação às malformações broncopulmonares.

- (A) O sequestro pulmonar, ou sequestros broncopulmonares, são ninhos não funcionais de tecido pulmonar que não possuem conexão com a árvore traqueobrônquica, mas são alimentados por uma artéria sistêmica aberrante.
- (B) Os sequestros pulmonares são causadores de Pneumotórax de repetição.
- (C) Quando o Enfisema Lobar Congênito progride ao ponto de causar deslocamento mediastinal e agravamento dos sintomas no paciente está indicada uma broncoscopia de emergência.
- (D) Os cistos broncogênicos podem ocorrer em qualquer lugar ao longo da árvore traqueobrônquica, mas é geralmente encontrado com maior frequência no pescoço.
- (E) Devido à impossibilidade de diagnóstico das malformações broncopulmonares no período pré-natal, torna-se imperiosa a investigação dos recém-nascidos com distúrbios ventilatórios graves.

QUESTÃO 49

Qual dos itens abaixo NÃO pode ser considerado como causa de Íleo Paraltico Intestinal?

- (A) Infecção intra-abdominal (peritonite ou abscesso).
- (B) Uso de medicamentos (AINES).
- (C) Anormalidades eletrolíticas.
- (D) Pneumonia.
- (E) Extensão do procedimento cirúrgico com exposição prolongada dos conteúdos abdominais.

QUESTÃO 50

As grávidas podem desenvolver abdômen agudo em qualquer fase da gravidez, muitas vezes de difícil diagnóstico. Qual a doença não obstétrica, que requer cirurgia, mais comum durante a gestação?

- (A) Colecistite.
- (B) Diverticulite.
- (C) Apendicite.
- (D) Úlcera gástrica perfurada.
- (E) Obstrução intestinal.

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente o seu nome, coloque o seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2 - O tempo para a realização da prova será de 3 (três) horas, incluindo o tempo necessário à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo a sua execução quando determinado;
- 4 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar o seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova, em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5 - Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 6 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 7 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 8 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 90 minutos.
- 9 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e as suas provas não serão levadas em consideração, o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução de qualquer prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução das provas;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da prova após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 10 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assine o seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva o seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 11 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

- 12 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever as suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50