Processo seletivo 2026.2

Prova comentada.

As 20 questões da avaliação teórica, com a explicação de cada resposta. As letras seguem o caderno de questões aplicado, disponível na página do processo seletivo.

Gabarito.

Questão	Letra	Resposta	Tema
01	C	Artérias mesentéricas superior e inferior	Ponto de Griffith e colite isquêmica
02	D	Artéria hepática própria e veia porta do fígado	Manobra de Pringle
03	E	Brônquio mais largo, mais curto e mais vertical	Aspiração de corpo estranho
04	B	Serrátil anterior e os três intercostais	Dreno de tórax
05	A	Artéria coronária direita	Infarto inferior com BAV total
06	D	Junção da veia cava superior com o átrio direito	Nó sinoatrial
07	E	Funículo espermático	Ducto deferente
08	C	Porção da próstata em torno da uretra	Hiperplasia prostática benigna
09	A	Ureter	Ligadura da artéria uterina
10	B	Escavação retouterina	Gravidez ectópica rota
11	D	Anterior à traqueia e inferior à laringe	Glândula tireoide
12	E	Nervo radial	Fratura da diáfise do úmero
13	A	Nervo fibular comum	Fratura do colo da fíbula
14	B	Nervo glúteo inferior e músculo glúteo máximo	Injeção intramuscular glútea
15	D	Área de Broca	Afasia de expressão
16	E	Músculo detrusor	Micção
17	C	Nervo trigêmeo	Neuralgia do trigêmeo
18	A	Supraespinal	Abdução do ombro
19	C	Ligamento cruzado posterior	Trauma contra o painel
20	B	Ceco	Apêndice vermiforme

Comentários.

Questão 01

Resposta C

A flexura esquerda do colo é o limite entre dois territórios: o da artéria mesentérica superior, pela cólica média, e o da mesentérica inferior, pela cólica esquerda (Moore, cap. 5). A circulação colateral ali depende do ponto de Griffith. Em estudo arteriográfico, essa anastomose estava presente em 48% dos casos, tênue em 9% e ausente em 43% (Meyers, 1976). Quem não tem essa anastomose fica mais vulnerável à isquemia em estados de baixo fluxo.

A **Artéria cólica direita e artéria ileocólica**: as duas nascem da mesentérica superior e irrigam o lado direito do colo.

B **Tronco celíaco e artéria mesentérica superior**: esses territórios se encontram no duodeno, pelas artérias pancreaticoduodenais.

D **Artéria mesentérica inferior e artéria ilíaca interna**: esses territórios se encontram no reto, pelas artérias retais superior e média.

E **Artéria gástrica esquerda e artéria esplênica**: as duas nascem do tronco celíaco e não irrigam o colo.

Questão 02

Resposta D

O ligamento hepatoduodenal é a margem livre do omento menor e forma o limite anterior do forame omental. Ele contém a veia porta, a artéria hepática e o ducto colédoco (Moore, cap. 5). Ao comprimir o ligamento, o cirurgião interrompe o sangue arterial e portal que chega ao fígado. A manobra de Pringle não controla sangramento das veias hepáticas, que ficam fora do ligamento.

A **Veias hepáticas e artéria hepática comum**: as veias hepáticas desembocam na veia cava inferior logo abaixo do diafragma. A artéria hepática comum termina na origem da gastroduodenal, antes do ligamento.

B **Artéria gastroduodenal e veia mesentérica superior**: a gastroduodenal desce atrás do duodeno, e a mesentérica superior se une à esplênica atrás do pâncreas.

C **Veia esplênica e veia gástrica esquerda**: a esplênica corre atrás do pâncreas, e a gástrica esquerda acompanha a curvatura menor do estômago.

E **Artéria hepática comum e veia cava inferior**: a veia cava inferior forma o limite posterior do forame omental, atrás do dedo do cirurgião.

Questão 03

Resposta E

O brônquio principal direito é mais largo, mais curto e mais vertical que o esquerdo, porque entra diretamente no hilo do pulmão. Por isso corpos estranhos aspirados tendem a entrar nele ou em seus ramos (Moore, cap. 4).

A **Mais estreito, mais longo e angulado**: descreve o brônquio principal esquerdo, que passa abaixo do arco da aorta.

B **Mais flexível e com menor fluxo de ar**: a preferência vem do calibre, do comprimento e da direção do brônquio.

C **Menor em diâmetro e desviado para a esquerda**: o brônquio direito tem maior calibre e segue para o pulmão direito.

D **Mais longo, estreito e horizontal**: também descreve o brônquio principal esquerdo.

Questão 04

Resposta B

Na linha axilar média, o músculo serrátil anterior cobre a parede lateral do tórax, com origem nas costelas I a VIII. Abaixo dele vêm os intercostais externos, internos e íntimos, nessa ordem (Moore, caps. 3 e 4). O Moore descreve a inserção do dreno no 5.º ou 6.º espaço intercostal, nessa mesma linha.

A **Serrátil posterior, subcostais, intercostais externos**: o serrátil posterior e os subcostais ficam na parede posterior do tórax.

C **Peitoral maior, intercostais íntimos, intercostais externos, intercostais internos**: o peitoral maior fica na parede anterior, e os íntimos são os mais profundos.

D **Transverso do tórax, intercostais externos, intercostais íntimos**: o transverso do tórax fica na face interna da parede anterior, e a sequência omite os intercostais internos.

E **Intercostais internos, intercostais externos, fáscia endotorácica**: os externos são mais superficiais que os internos, e a sequência omite o serrátil anterior e os íntimos.

Questão 05

Resposta A

Na dominância direita, presente em cerca de 67% das pessoas, a artéria coronária direita dá o ramo interventricular posterior e irriga a parede diafragmática. Perto da cruz do coração, ela também emite o ramo do nó atrioventricular, que irriga o nó AV em cerca de 80% das pessoas (Moore, cap. 4). A oclusão dessa artéria explica o infarto inferior e o BAV total.

A alternativa cita o ramo interventricular posterior, mas o nó AV depende do ramo do nó atrioventricular. A letra A continua sendo a melhor opção, porque aponta a artéria coronária direita.

B **Artéria coronária esquerda, ramo interventricular anterior**: irriga a parede anterior dos ventrículos e os dois terços anteriores do septo.

C **Ramo marginal da artéria coronária esquerda**: irriga a margem esquerda do coração.

D **Veia cardíaca magna**: é uma veia, e o infarto decorre de oclusão arterial.

E **Artéria coronária esquerda, ramo circunflexo**: produziria esse quadro na dominância esquerda, presente em cerca de 15% das pessoas. O enunciado pede a dominância mais comum.

Questão 06

Resposta D

O nó sinoatrial fica logo à frente da abertura da veia cava superior, na extremidade superior da crista terminal. Por fora, essa crista corresponde ao sulco terminal (Moore, cap. 4).

A **Porção inferior do septo interatrial, perto do trígono fibroso direito**: é a região do nó atrioventricular e do início do fascículo AV.

B **Septo interatrial, perto do seio coronário e da valva tricúspide**: é a localização do nó atrioventricular.

C **Parede inferior do átrio direito, entre a veia cava inferior e o óstio atrioventricular direito**: fica no extremo oposto do átrio, longe da veia cava superior.

E **Parede do ventrículo direito, junto à trabécula septomarginal**: essa trabécula conduz parte do ramo direito do fascículo AV.

Questão 07

Resposta E

O ducto deferente é o principal componente do funículo espermático. Do escroto, ele sobe dentro do funículo, atravessa o canal inguinal e chega à pelve (Moore, caps. 5 e 6).

A **Ligamento redondo**: é a estrutura que passa pelo canal inguinal na mulher.

B **Músculo reto abdominal**: pertence à parede anterior do abdome e não conduz o ducto.

C **Bainha dos vasos femorais**: envolve a artéria e a veia femorais, abaixo do ligamento inguinal.

D **Canal femoral**: é o compartimento medial da bainha femoral e também fica abaixo do ligamento inguinal.

Questão 08

Resposta C

A hiperplasia prostática benigna forma nódulos nas zonas de transição e periuretral (Foo, 2017). A próstata aumentada comprime e distorce a parte prostática da uretra, o que enfraquece o jato (Moore, cap. 6).

A **Bloqueia a uretra exclusivamente na glande peniana**: a próstata envolve a parte inicial da uretra, junto à bexiga.

B **Comprime os ureteres na pelve renal**: a pelve renal fica no rim, e a próstata está abaixo da bexiga.

D **Causa o fechamento isolado dos ductos ejaculatórios**: esses ductos levam sêmen, e o jato de urina passa pela uretra.

E **Paralisa a musculatura voluntária da bexiga**: a parede da bexiga é formada pelo detrusor, músculo liso. A HPB causa obstrução mecânica.

Questão 09

Resposta A

O ureter passa abaixo da artéria uterina perto da parte lateral do fórnice da vagina. O Moore resume a relação com a frase “a água passa sob a ponte” e situa o cruzamento cerca de 2 cm acima da espinha isquiática. Na histerectomia, o ureter pode ser clampeado, ligado ou seccionado junto com a artéria (Moore, cap. 6).

B **Artéria ovariana**: chega ao ovário pelo alto da pelve, longe do colo do útero.

C **Nervo pudendo**: sai da pelve e segue para o períneo.

D **Nervo obturatório**: corre na parede lateral da pelve em direção à coxa.

E **Ligamento redondo do útero**: segue do útero para o canal inguinal e não passa sob a artéria uterina.

Questão 10

Resposta B

A escavação retouterina, ou fundo de saco de Douglas, fica entre o útero e o reto. Seu assoalho é o peritônio sobre a parte posterior do fórnice da vagina (Moore, cap. 6). O Moore registra que as fossas pararretais, extensões laterais dela, podem ser mais profundas. Isso não altera a resposta, porque o enunciado pede o espaço atrás do útero e junto ao fórnice.

A **Recesso hepatorrenal**: fica entre o fígado e o rim direito, no abdome superior.

C **Fossa isquioanal**: faz parte do períneo, fora da cavidade peritoneal.

D **Escavação vesicouterina**: fica à frente do útero, entre ele e a bexiga.

E **Espaço retropúbico**: fica entre o púbis e a bexiga, fora da cavidade peritoneal.

Questão 11

Resposta D

A glândula tireoide fica na parte anterior do pescoço, no nível das vértebras C V a T I. Os lobos ocupam posição anterolateral em relação à laringe e à traqueia, e o istmo costuma cruzar à frente do 2.º e do 3.º anéis traqueais (Moore, cap. 9). Tecido conjuntivo denso fixa a cápsula à cartilagem cricóidea e aos primeiros anéis traqueais, e por isso a massa sobe na deglutição.

A **Lateralmente à mandíbula**: a glândula fica abaixo da mandíbula, na parte anterior do pescoço.

B **No interior da cavidade torácica**: a posição normal é cervical.

C **Posteriormente à coluna cervical**: a tireoide fica à frente da traqueia, do esôfago e da coluna.

E **Posteriormente ao esôfago**: o esôfago fica atrás da traqueia, e a tireoide fica à frente dela.

Questão 12

Resposta E

O nervo radial corre no sulco do nervo radial, junto ao corpo do úmero, e por isso é lesado nas fraturas desse segmento. O sinal clássico é a queda do punho: a pessoa não estende o punho nem os dedos nas articulações metacarpofalângicas. O tríceps costuma ficar apenas enfraquecido, porque só a cabeça medial é afetada (Moore, cap. 3).

A **Nervo musculocutâneo**: inerva os flexores do braço, e a lesão enfraquece a flexão do cotovelo.

B **Nervo axilar**: está em contato com o colo cirúrgico do úmero e inerva o deltoide.

C **Nervo mediano**: relaciona-se com a extremidade distal do úmero e não inerva os extensores do punho.

D **Nervo ulnar**: passa atrás do epicôndilo medial e também não inerva os extensores do punho.

Questão 13

Resposta A

O nervo fibular comum contorna o colo da fíbula logo abaixo da pele, exposto a trauma direto e a fraturas desse ponto. Sua secção paralisa os compartimentos anterior e lateral da perna, o que tira a dorsiflexão e a eversão e causa o pé em gota (Moore, cap. 7). A anestesia no dorso do pé corresponde ao nervo fibular superficial, e a do primeiro espaço interdigital, ao fibular profundo.

B **Nervo tibial**: inerva o compartimento posterior da perna e a planta do pé, e a lesão afeta a flexão plantar.

C **Nervo femoral**: inerva o quadríceps, e a lesão afeta a extensão do joelho.

D **Nervo safeno**: é sensitivo e atende a face medial da perna e do pé.

E **Nervo obturatório**: inerva os adutores da coxa.

Questão 14

Resposta B

O nervo glúteo inferior inerva o músculo glúteo máximo. Esse músculo atua sobretudo ao levantar da posição sentada, subir escadas e correr. Sua paralisia não afeta seriamente a marcha em superfície plana (Moore, cap. 7), e o enunciado descreve esse quadro.

A **Nervo femoral e músculo quadríceps femoral**: o quadríceps estende o joelho, e o nervo femoral não passa pela região glútea.

C **Nervo glúteo superior e músculo glúteo médio**: a lesão atrapalha a marcha no plano, com queda da pelve do lado oposto ao apoio (sinal de Trendelenburg).

D **Nervo isquiático e músculos isquiotibiais**: a lesão afetaria a flexão do joelho e os músculos da perna e do pé.

E **Nervo obturatório e músculos adutores**: esse conjunto aduz a coxa, e o nervo não passa pela região glútea.

Questão 15

Resposta D

O paciente compreende o que ouve e lê, mas produz poucas palavras e com esforço. É o padrão da afasia de Broca. A área de Broca ocupa as partes opercular e triangular do giro frontal inferior, corresponde à área 44 e a parte da 45 de Brodmann e programa a atividade motora da linguagem. Lesões do hemisfério direito só excepcionalmente causam esse distúrbio (Machado, cap. 26).

A **Córtex visual primário**: a lesão causa perda de campo visual.

B **Área de Wernicke**: relaciona-se com a percepção da linguagem, e a compreensão está preservada neste caso.

C **Córtex motor primário**: a lesão causa paralisia no lado oposto do corpo, sem afasia.

E **Córtex somatossensorial primário**: a lesão causa perda de sensibilidade no lado oposto do corpo.

Questão 16

Resposta E

As paredes da bexiga são formadas principalmente pelo músculo detrusor. As fibras parassimpáticas são motoras para esse músculo, e sua contração esvazia a bexiga (Moore, cap. 6).

A **Músculo reto abdominal**: pode aumentar a pressão no abdome, mas não faz parte da parede da bexiga.

B **Músculo levantador do ânus**: forma o assoalho da pelve.

C **Músculo obturador interno**: atua na articulação do quadril.

D **Músculo esfíncter externo da uretra**: fecha a uretra e precisa relaxar para a micção ocorrer.

Questão 17

Resposta C

O caso descreve a neuralgia do trigêmeo, com crises súbitas de dor na face. A dor costuma se restringir às áreas dos ramos maxilar e mandibular do V par, principal nervo sensitivo da face (Moore, caps. 8 e 10).

A **Nervo hipoglosso (XII par)**: é motor da língua.

B **Nervo acessório (XI par)**: inerva os músculos esternocleidomastóideo e trapézio.

D **Nervo oculomotor (III par)**: move o olho e eleva a pálpebra.

E **Nervo facial (VII par)**: comanda a mímica da face. O enunciado fala em neuralgia facial, mas pede o nervo responsável pela sensibilidade.

Questão 18

Resposta A

O supraespinal integra o manguito rotador. Ele inicia a abdução do braço e auxilia o deltoide nos primeiros 15°. Seu tendão reforça a cápsula e ajuda a estabilizar a articulação do ombro (Moore, cap. 3).

B **Subescapular**: também integra o manguito e estabiliza a articulação, mas seu papel principal é a rotação medial do úmero.

C **Latíssimo do dorso**: estende, aduz e roda medialmente o úmero.

D **Peitoral maior**: aduz e roda medialmente o úmero.

E **Redondo maior**: aduz e roda medialmente o úmero.

Questão 19

Resposta C

O ligamento cruzado posterior impede o deslocamento posterior da tíbia sobre o fêmur. Em colisão frontal, a parte proximal da tíbia pode bater no painel e romper esse ligamento. A tíbia então desliza para trás sob o fêmur, que é o sinal da gaveta posterior (Moore, cap. 7).

A **Ligamento patelar**: liga a patela à tuberosidade da tíbia e participa da extensão do joelho.

B **Ligamento cruzado anterior**: limita o deslocamento anterior da tíbia, testado pela gaveta anterior.

D **Ligamento colateral tibial**: limita a abertura medial do joelho.

E **Ligamento colateral fibular**: limita a abertura lateral do joelho.

Questão 20

Resposta B

O apêndice vermiforme é um divertículo intestinal cego que se origina na face posteromedial do ceco, abaixo da junção ileocecal. A dor começa vaga na região periumbilical, porque as fibras aferentes entram na medula em T10. Depois, a irritação do peritônio parietal leva a dor ao quadrante inferior direito (Moore, cap. 5).

A **Flexura cólica direita**: um apêndice retrocecal pode se estender em direção a ela, mas não se origina ali.

C **Jejuno proximal**: é intestino delgado, longe da fossa ilíaca direita.

D **Cólon sigmoide**: é a parte final do colo, antes do reto.

E **Porção terminal do íleo**: desemboca no ceco. O mesoapêndice nasce do mesentério do íleo terminal, mas o apêndice não.

Referências.

Foo, K. T. Pathophysiology of clinical benign prostatic hyperplasia. Asian Journal of Urology, v. 4, n. 3, p. 152-157, 2017. DOI: 10.1016/j.ajur.2017.06.003.

Machado, A. B. M.; Haertel, L. M. Neuroanatomia funcional. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

Meyers, M. A. Griffiths' point: critical anastomosis at the splenic flexure. Significance in ischemia of the colon. American Journal of Roentgenology, v. 126, n. 1, p. 77-94, 1976. DOI: 10.2214/ajr.126.1.77.

Moore, K. L.; Dalley, A. F.; Agur, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.