



CONCURSO PÚBLICO 2013

Universidade Federal de Santa Maria

CIRURGIÃO GERAL EMERGENCISTA /
CIRURGIA DE TRAUMA

NOME:

Nº INSCR.:

UFSM



Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Universidade Federal de Santa Maria

COPERVES
UFSM

LÍNGUA PORTUGUESA

Para responder às questões de números 01 a 05, leia o texto destacado a seguir.

TEXTO 01

STENDHAL E NÓS

Luiz Antônio de Assis Brasil

¹ É conhecida a história do jovem protagonista de *A Cartuxa de Parma*, romance publicado em 1839, de Stendhal. Fabrizio del Dongo, inexperiente, admirador de Napoleão, vê-se inscrito no exército do Grande Corso e, depois de peripécias românticas, vê-se envolvido num tremendo episódio bélico sob o comando do General Ney, assiste a mortes cruéis e é ferido na coxa por uma lança, do que se cura sem problemas.

⁵ A partir daí, como diz seu criador literário, Fabrizio se tornou outro homem, "...tanto que fez reflexões profundas sobre as coisas que lhe aconteceram. Deixara de ser uma criança, exceto por uma coisa: o que ele assistira foi uma batalha? e em segundo lugar, essa batalha foi Waterloo?". Quer dizer: ele estivera no maior combate do século 19, aquele que causou a derrota final de Napoleão, aquele que abriu caminho para o redesenho geopolítico da Europa e, no entanto, só bem depois é que Fabrizio ficou sabendo disso.

¹⁰ Ante tudo o que acontece em nosso país e nosso Estado — e no mundo, aliás — os cidadãos, embaraçados e muitas vezes sufocados pela culpa e duvidando de sua própria inteligência, sentem que estão perante um momento histórico, do qual não haverá volta e que poderá transformar o mundo, mas cujas ações, métodos e finalidades ainda não estão claras. Talvez seja da essência das manifestações de rua justamente essa não clareza imediata. Sem sucesso, tentamos aplicar paradigmas cartesianos para entendê-las. Do governo
¹⁵ espera-se a agilidade e a lucidez para estabelecer pontes de diálogo, pois somente o diálogo permanente e aberto pode traçar ações para responder às perguntas voláteis das ruas; voláteis, mas nem por isso menos idôneas. Talvez esteja na errância propositiva a principal marca do movimento, mas essa é uma explicação pela rama.

Só daqui a algum tempo saberemos, de maneira completa, o que nos ocorre hoje. Tal como Fabrizio del
²⁰ Dongo, estamos em meio a uma batalha — e, em alguns momentos, batalha literal — da qual sairemos, todos, com algumas lesões, mas seguramente mais sábios. E não precisaremos pensar em Waterloo.

Disponível em: <<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/cultura-e-lazer/segundo-caderno/noticia/2013/07/luiz-antonio-de-assis-brasil-stendhal-e-nos-4200795.html>>. Acesso em 16 de julho de 2013. (adaptado)

01

Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) em cada afirmativa sobre o texto lido.

- () Nos parágrafos iniciais (l. 1 a 9), usa-se o passado para o relato do envolvimento de Fabrizio na guerra e o presente para o comentário sobre a influência dela na transformação de um jovem em homem adulto.
- () O estabelecimento de canais de diálogo permanente é condição necessária para atender às demandas das ruas em função de estas serem voláteis.
- () Se Waterloo permitiu redesenhar geopoliticamente a Europa, os movimentos de rua possibilitam transformações no cenário mundial e brasileiro.

A sequência correta é

- a) F - V - V.
- b) V - F - V.
- c) V - F - F.
- d) F - V - F.
- e) V - V - V.

02

Para responder à questão, considere as construções destacadas a seguir e as afirmativas sobre sua organização linguística.

Talvez seja da essência das manifestações de rua justamente essa não clareza imediata. (l. 13 e 14)

Talvez esteja na errância propositiva a principal marca do movimento, mas essa é uma explicação pela rama. (l. 17 e 18)

- I. Com a escolha de Talvez, o autor se mostra convicto sobre o que declara a respeito dos movimentos das ruas.
- II. Remetendo ao mesmo referente, os segmentos manifestações de rua e movimento se distinguem por este ter um sentido mais específico e aquele, mais genérico.
- III. Os verbos seja e esteja denotam a escolha do subjuntivo como o modo verbal para se expressar o caráter hipotético das explicações acerca dos protestos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas II.
- b) apenas III.
- c) apenas I e II.
- d) apenas I e III.
- e) I, II e III.

03

Complete as lacunas, tendo como referência as relações estabelecidas entre o que se afirma no último parágrafo e partes anteriores do texto.

A expressão *Tal como* (l. 19) evidencia que, como já sugerido no título, o autor utiliza-se das _____ entre uma obra de cunho _____ e as manifestações de rua como ponto de partida para analisar esse fato recente no cenário brasileiro.

O autor alude a dois empregos de uma mesma palavra (l. 20). *Batalha*, em sentido _____, remete a um "episódio bélico" (l. 3), como aquele de que Fabrizio participou sob o comando do General Ney.

A sequência correta é

- a) peculiaridades - ficcional - figurado.
- b) peculiaridades - ficcional - denotativo.
- c) similitudes - histórico - figurado.
- d) peculiaridades - histórico - denotativo.
- e) similitudes - ficcional - denotativo.

04

Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) nas afirmações sobre o seguinte fragmento:

e, depois de peripécias românticas, vê-se envolvido num tremendo episódio bélico sob o comando do General Ney, assiste a mortes cruéis e é ferido na coxa por uma lança, do que se cura sem problemas. (l. 3 e 4)

- () Em *num tremendo episódio bélico*, o emprego do artigo indefinido introduz no texto a primeira referência a um conhecido fato histórico.
- () Em *assiste a mortes cruéis*, o emprego da preposição decorre de o verbo assumir o sentido de presenciar.
- () Em *é ferido na coxa por uma lança*, o emprego da voz passiva auxilia a coesão por manter Fabrizio como o mesmo sujeito gramatical que o das outras orações do fragmento.

A sequência correta é

- a) F - F - F.
- b) V - F - V.
- c) F - V - V.
- d) V - F - F.
- e) V - V - V.

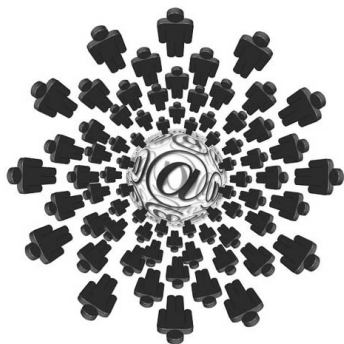
Um dos procedimentos para construir a coesão textual consiste em, antes de se apresentar o nome próprio que identifica o referente, usar uma expressão que antecipa essa referência. No texto, tal possibilidade está exemplificada no segmento

- a) do jovem protagonista de *A Cartuxa de Parma* (l. 1)
- b) *A Cartuxa de Parma* (l. 1)
- c) do Grande Corso (l. 2)
- d) seu criador literário (l. 5)
- e) no maior combate do século 19 (l. 7 e 8)

Para responder às questões de números 06 a 10, leia os parágrafos introdutórios de um artigo de Charles Kirschbaum, professor e pesquisador do Instituto Ensino e Pesquisa (Insper), nas áreas de teoria organizacional, redes sociais e estratégia.

TEXTO 02

PROTESTOS NÃO SÃO PLANOS



1 Uma das ideias mais centrais nos protestos atuais nas cidades brasileiras é a constituição em “rede”. Por trás dessa ideia, vem de carona um pacote de significados. A primeira ideia que surge é a de “horizontalidade” — em uma “rede”, predominam as conexões

5 horizontais, os contatos informais, a influência e a persuasão. Em contraste, nas estruturas “hierárquicas”, onde as relações são verticais e predomina o comando, existe a formalidade. A segunda ideia que vem à mente é a fluidez das informações. Em uma “rede”, entende-se que as informações fluam de forma livre, sem barreiras. Já em estruturas hierárquicas, como as organizações burocráticas, as informações são

10 cuidadosamente filtradas, bloqueadas e resguardadas. Finalmente, em uma organização hierárquica, observam-se fronteiras rígidas. É sempre possível identificar quem pertence a ela e quem está fora. Em uma rede, a inclusão é entendida como universal.

Para muitos, um dos maiores atrativos dos movimentos atuais é justamente a característica de ‘rede’. (...) Através das mídias sociais, ambiciona-se a formação espontânea de uma rede que articule os cidadãos,

15 sem discriminações por origem social, geográfica ou partidária e em torno de um bem comum: a reforma de antigas estruturas — a começar pela “caixa preta” dos transportes públicos.

Disponível em <<http://www.pagina22.com.br/index.php/2013/07/protestos-nao-sao-planos/>>. Acesso em 02 de agosto de 2013. (adaptado)

06

Levando em consideração a contribuição das linguagens verbal e não verbal para o sentido global do fragmento, analise o que se declara a seguir.

- I. A imagem ilustra uma configuração dos *protestos atuais nas cidades brasileiras* (l. 1 e 2) compatível com a que está caracterizada no título.
- II. A expressão *um pacote de significados* (l. 3) é especificada, ao longo do parágrafo inicial, com a apresentação de três ideias principais sobre a constituição em rede dos protestos.
- III. A expressão *Finalmente* (l. 10) contribui para a coesão introduzindo a conclusão do raciocínio sobre as formas de tratamento e disseminação das informações.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas III.
- c) apenas I e II.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

07

Assinale a afirmativa que vai de encontro às ideias apresentadas nos dois parágrafos.

- a) São inerentes à constituição em rede tanto a horizontalidade quanto a circulação livre das informações.
- b) A informalidade das redes e a verticalidade das estruturas hierárquicas são características antagônicas entre si.
- c) Se os protestos sociais estão configurados como rede, não há organização hierárquica.
- d) O ponto de convergência entre uma estrutura hierárquica e uma configuração em rede é a impossibilidade de exclusão.
- e) A constituição espontânea de uma rede pelas mídias sociais permite uma articulação democrática e focada na reforma de antigas estruturas.

08

Para responder à questão, considere a oração destacada a seguir.

— em uma “rede”, predominam as conexões horizontais, os contatos informais, a influência e a persuasão. (l. 4 e 5)

A organização linguística da oração evidencia que

- a) o travessão é usado para demarcar uma citação sem referência à fonte de onde foi retirada.
- b) as aspas são empregadas para destacar a ironia no tratamento do tema das redes sociais.
- c) a vírgula é usada para separar um aposto deslocado para o início da construção.
- d) a flexão na terceira pessoa do plural é empregada para se estabelecer a concordância entre verbo e sujeito.
- e) a ordem direta na colocação dos termos é usada para conferir clareza e expressividade à frase.

09

A locução *Em contraste* (l. 5 e 6) denota que uma das estratégias de desenvolver o primeiro parágrafo é a comparação. Todas as expressões apresentadas a seguir, poderiam, coerente e coesivamente, substituir essa locução, à EXCEÇÃO DE

- a) distintamente.
- b) em oposição.
- c) paradoxalmente.
- d) ao contrário.
- e) diferentemente.

10

Para responder à questão, analise o emprego da vírgula no seguinte fragmento:

(...) nas estruturas “hierárquicas”, onde as relações são verticais e predomina o comando, existe a formalidade. (l. 6 e 7)

A necessidade do emprego das vírgulas está relacionada com a existência de duas orações

- a) adverbiais comparativas.
- b) adjetivas explicativas.
- c) adverbiais temporais.
- d) coordenadas explicativas.
- e) coordenadas adversativas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**11**

O diagnóstico de tórax instável, numa vítima com trauma torácico fechado, geralmente se confirma pelos movimentos paradoxais do tórax durante a respiração. Entretanto, diante do espasmo muscular, ou em vítimas obesas, como também em mulheres com mamas volumosas, ou em vítimas com volumoso enfisema subcutâneo, ou com hematoma da parede torácica, a retração do gradil costal comprometido pode passar despercebida pela visão direta. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta outra maneira de diagnosticar o tórax instável.

- a) Por meio da palpação.
- b) Por meio da tomografia.
- c) Por meio da oximetria de pulso.
- d) Por meio da dosagem da gasometria arterial.
- e) Por meio de exame radiológico de tórax em AP na sala de emergência.

12

A toracotomia de emergência, realizada oportunamente, salva 10% dos traumatizados portadores de feridas cardíacas penetrantes. Assinale a alternativa que apresenta o(s) procedimento(s) realizado(s) após uma toracotomia em vítimas críticas, possibilitando resgatá-las da morte.

- I. Reparo das lesões cardíacas penetrantes.
- II. Massagem cardíaca aberta.
- III. Pinçamento da aorta torácica distal.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas III.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

13

O índice de complicações de laparotomia desnecessária em trauma varia de 14% a 41,3%. Além disso, em pacientes politraumatizados graves com lesões associadas extra-abdominais (torácica, craniana ou pélvica) e com alterações importantes nas suas reservas fisiológicas, a laparotomia desnecessária causa, sabidamente, uma segunda lesão que agrava muito o prognóstico. Assim sendo, a proposta do tratamento não operatório no trauma abdominal contuso, em pacientes estáveis hemodinamicamente, vem ganhando significativo número de adeptos em serviços de referência. Critérios rígidos de inclusão e exclusão são adotados. Qual das afirmativas a seguir contraindica o tratamento conservador no traumatismo abdominal contuso?

- a) Em hematomas intraparenquimatosos em traumatizado estável hemodinamicamente baseado, fundamentalmente, em imagens cintilográficas.
- b) Em geral, na maioria das lesões de víscera maciça, porque não param de sangrar espontaneamente, proscurendo o tratamento conservador.
- c) Em presença de sinais de irritação peritonal em paciente hemodinamicamente estável, portador de traumatismo contuso.
- d) Em sangramentos de vísceras abdominais maciças, como fígado, pela dificuldade de parar de sangrar espontaneamente ou cicatrizar completamente após 12 semanas.
- e) Em traumatizados com instabilidade hemodinâmica inicial, portadores de lesões complexas monitorizados em Unidade de Tratamento Intensivo até sua completa estabilização, dispondo, em tempo integral, de bloco cirúrgico, agência transfusional e exames laboratoriais e de imagem, inclusive, tomografia e ultrassom.

14

As complicações tardias da cirurgia de reparo renal por traumatismos incluem:

- I. Hipertensão.
- II. Fístula arteriovenosa.
- III. Hidronefrose, pielonefrose crônica, formação de cálculos renais.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas III.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

15

No procedimento de controle de danos na fase I, são priorizadas certas lesões e, por métodos adequados, estabelece-se o seu controle. Considerando essas informações assinale a afirmativa correta.

- a) Intuba-se a vítima e ventila-se com oxigênio a 100% a 15 litros/min.
- b) Realiza-se uma colostomia, ureterostomia e uma jejunostomia.
- c) Acessa-se a via aérea e controla-se a circulação por via endovenosa mediante infusão de ringer lactato aquecido.
- d) Controla-se a hemorragia comprimindo-se diretamente as lesões vasculares, seguidas por clameamento vascular, ligadura ou sutura (arteriorrafia lateral ou venorrafia).
- e) Interrompe-se o extravasamento do conteúdo das vísceras ocas, cessando-se a contaminação por meio de vários procedimentos de técnicas cirúrgicas.

16

No reparo de um ferimento ventricular, quando se compara o agente causador, sendo projétil de arma de fogo ou por arma branca, qual a variável que dificulta o reparo em relação ao agente causal?

- a) O efeito explosão.
- b) O uso de materiais bioproteicos.
- c) A necessidade de múltiplas suturas.
- d) A friabilidade do músculo miocárdico lesado.
- e) O tempo de execução dos pontos no músculo cardíaco.

17

Vítima de trauma penetrante no tórax por arma de fogo apresenta orifício de entrada no terceiro espaço intercostal esquerdo próximo à linha axilar anterior. Encontra-se com pressão sistólica de 60 mmHg, e em estado pré-agônico. Na toracotomia, evidencia-se lesão sangrante do hilo pulmonar. Seu pinçamento, de imediato, além de estancar a hemorragia, previne

- a) embolismo aéreo na circulação sistêmica.
- b) diminuição significativa do pós-carga do ventrículo.
- c) incremento significativo do pós-carga do ventrículo.
- d) diminuição significativa do pós-carga do ventrículo e predominância do simpático sobre o parassimpático.
- e) incremento significativo do pós-carga do ventrículo e predominância do parassimpático sobre o simpático.

18

No trauma abdominal, a arteriografia cedeu lugar, como exame diagnóstico das lesões hepáticas, à Tomografia computadorizada (exame mais rápido, mais preciso e menos invasivo). Em que casos a arteriografia ainda é empregada, tanto como método diagnóstico como terapêutico?

- a) Em pacientes portadores de trauma abdominal penetrante.
- b) Em pacientes com ferimentos por arma de fogo no quadrante superior direito do abdome exclusivamente.
- c) Em todos os pacientes portadores de trauma abdominal contuso estáveis hemodinamicamente como método de diagnóstico específico.
- d) Em pacientes com queda da hemoglobina ou sinais de sangramento continuado (não exanguinante), após a opção do tratamento não operatório.
- e) Em pacientes com lesões extensas e com áreas de isquemia e necrose submetidas a tratamento não operatório, objetivando a higiene da cavidade abdominal.

19

No traumatismo torácico, a grande maioria das lesões torácicas são tratadas por meio de procedimento cirúrgico simples (toracocentese e drenagem torácica). Assim sendo, a toracotomia é um procedimento de exceção. Ao indicar uma toracotomia, o cirurgião deve diagnosticar a lesão de forma precisa, o quanto for possível. Dessa maneira, incisões específicas são usadas para determinadas lesões. A toracotomia "em livro" facilita o manejo de lesões

- a) do diafragma.
- b) cardíacas penetrantes.
- c) pulmonares e lesões esofágicas .
- d) cardíacas em traumatizados agônicos.
- e) do estreito torácico e dos vasos subclávios.

20

A fratura de "Chance", quando ocorre por um dispositivo de segurança, pode associar-se a

- a) morte súbita em mulheres.
- b) acometimento do processo odontoide.
- c) risco de acidente Vascular cerebral.
- d) lesões de vísceras abdominais e retroperitoneais.
- e) lesões vasculares contusas em um terço dos traumatizados.

21

Modernamente, Asensio definiu as lesões complexas e combinadas. Tais lesões seriam representadas por uma lesão cardíaca acompanhada de lesões cervicais, torácicas, vasculares, abdominais ou vasculares abdominais. Também se pode considerar a lesão de qualquer extremidade vascular periférica associada e um desses tipos de lesão. Qual a prioridade estabelecida pelo autor ao tratar lesões combinadas?

- a) Tratar a lesão torácica primeiro.
- b) Tratar a lesão cervical primeiro.
- c) Tratar as lesões vasculares primeiro.
- d) Tratar a lesão abdominal primeiro.
- e) Tratar a lesão que produza maior perda de sangue.

22

Considere uma vítima de traumatismo por colisão automobilística. Na avaliação inicial, suspeita-se de ruptura do diafragma. A comprovação diagnóstica por imagem, durante o exame primário na sala de emergência, é plausível de ser feita por

- a) Endoscopia Digestiva Alta.
- b) Rx de Tórax em AP.
- c) Ressonância Nuclear Magnética.
- d) Tomografia Helicoidal Computadorizada.
- e) Endoscopia digestiva alta e ressonância nuclear magnética.

23

Vítimas de trauma com lesões críticas, que apresentam lesão vascular grave associada a duas ou mais lesões viscerais acompanhadas de choque profundo, preenchem os critérios para submeter-se a controle de danos. Que sequência metodológica deve ser empregada no procedimento cirúrgico dessas vítimas?

- a) Transporte rápido a um hospital de referência, após estabilizar o traumatizado.
- b) Transporte rápido e reanimação endovenosa com hemoderivados.
- c) Retirada de compressas, reparos cirúrgicos definitivos das lesões, fechamento da cavidade.
- d) Monitorização, aquecimento do paciente, correção da coagulopatia, estabilização hemodinâmica, suporte ventilatório, reavaliação e reanimação do paciente.
- e) Controle da hemorragia, controle da contaminação, empacotamento com compressas e peritoneostomia.

24

O tratamento cirúrgico no traumatismo renal inclui medidas a seguir citadas. Todavia um desses procedimentos cirúrgicos, normalmente, NÃO é executado. Assinale a alternativa que apresenta esse procedimento.

- a) Nefrostomia.
- b) Fechamento do sistema coletor.
- c) Desbridamento do tecido desvitalizado.
- d) Hemostasia cuidadosa da área comprometida.
- e) Cobertura do defeito com drenagem da loja renal retroperitoneal com drenos laminares de Penrose.

25

Considere uma vítima de trauma por colisão automobilística que se encontra na sala de emergência. Está estável hemodinamicamente, imobilizada em maca rígida, com colar cervical, respirando ar ambiente. Após o exame primário da avaliação inicial, no exame secundário, o cirurgião evidencia na ectoscopia da face equimose periorbitária, hemorragia subconjuntival, redução do reflexo pupilar, exoftalmia com proptose, dor, e oftalmoplegia. A vítima nega perda de consciência. Qual a suspeição diagnóstica?

- a) Hematoma Epidural.
- b) Hematoma retrobulbar.
- c) Hematoma subdural crônico.
- d) Hematoma intraparenquimatoso.
- e) Hematoma subdural crônico e intraparenquimatoso.

26

Em traumatizados estáveis hemodinamicamente passíveis de revelar lesão cardíaca oculta, qual a incisão indicada para ser realizada nesse traumatizado portador de um ferimento no precórdio?

- a) Toracotomia "em livro".
- b) Toracotomia bilateral.
- c) Esternotomia mediana.
- d) Toracotomia pósterolateral.
- e) Toracotomia anterolateral esquerda.

27

Considere uma vítima de projétil por arma de fogo de alta velocidade, ocasionando lesões intestinais. No transoperatório, o cirurgião detecta uma lesão mínima com defeito na serosa superior a 10 mm e defeito mural palpável, além de outras lesões intestinais submetidas a ressecções segmentares e anastomoses término-terminal do intestino delgado. Qual a conduta a ser adotada para o tratamento dessa lesão?

- a) Sutura simples da lesão apenas.
- b) Desbridamento e sutura simples da lesão.
- c) Ureterostomia e sutura simples da lesão.
- d) Colostomia terminal e ressecção ampla da lesão.
- e) Ressecção ampla e sutura da lesão, sendo proibitiva a sutura simples.

28

Assinale a alternativa que apresenta o local mais frequente de fratura e de subluxação da coluna cervical.

- a) O nível de C3, e entre C3 e C4.
- b) O nível de C2, e entre C5 e C6.
- c) O nível de C5, e entre C5 e C6.
- d) O nível de C4, e entre C4 e C5.
- e) O nível de C1, e entre C1 e C2.

29

No controle de danos, diante de hemorragias exangüinantes, os cirurgiões enfrentam uma combinação letal manifestada pelas vítimas. Qual é essa combinação?

- a) Coagulopatia, infecção e acidose.
- b) Hipotermia, coagulopatia e acidose.
- c) Infecção, hipertermia e acidose.
- d) Hemodiluição, infecção e acidose.
- e) Hipertermia, hemodiluição e infecção.

30

Na fase I do controle de danos, em uma vítima com fratura pélvica grave, como deve ser realizada a abordagem do abdome?

- a) Através de lombotomia.
- b) Através de esternotomia e laparotomia.
- c) Através de incisão laparotômica, estendendo-se do apêndice xifoide até a sínfese púbica.
- d) Através de incisão laparotômica, estendendo-se do apêndice xifoide até a região infraumbilical.
- e) Através de incisão mediana combinada com incisão transversa à direita, ao nível da cicatriz umbilical.

31

Paciente feminina, obesa, 40 anos de idade, foi submetida à colecistectomia eletiva por cálculo único de 2,5 cm na vesícula biliar. Na cirurgia, foi encontrada uma vesícula com parede espessada, cálculo impactado no infundíbulo e cístico curto. Na dissecação e isolamento das estruturas, foi identificado vazamento de bile no campo cirúrgico. A seguir, realizou-se colangiografia e foi identificada uma secção parcial pequena do coledoco, próximo à junção do ducto cístico. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- a) Sutura primária da lesão sem drenagem.
- b) Drenagem da lesão com dreno de Kehr e do espaço subhepático com Penrose.
- c) Sutura primária da lesão com drenagem do espaço subhepático utilizando Penrose.
- d) Sutura primária da lesão, drenagem do espaço subhepático com Penrose e realização imediata de papiloesfincterotomia endoscópica.
- e) Sutura da lesão, drenagem do colédoco com dreno de Kehr que deve ser exteriorizado pelo ducto cístico ou por coledocotomia e drenagem do espaço subhepático com Penrose.

32

Com relação ao tratamento cirúrgico da apendicite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na sepse grave, é melhor a abordagem por via aberta.
- b) Nos obesos, há vantagem na abordagem por videolaparoscopia.
- c) Na peritonite difusa, há vantagem na abordagem por videolaparoscopia.
- d) Na abordagem por videolaparoscopia, há menor frequência de abscessos intra-abdominais no pós-operatório.
- e) Na apendicite aguda com abscesso bloqueado, é preferível a abordagem por via aberta, com laparotomia na topografia do abscesso, à abordagem por videolaparoscopia.

33

Analise o seguinte caso: paciente feminina, com 50 anos de idade, apresenta, há 8 horas, um quadro de dor abdominal alta, em faixa, irradiada para o dorso e acompanhada de vômitos frequentes. No exame físico, apresenta-se com icterícia leve, desidratada, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, pressão arterial de 90/60 mmHg, frequência respiratória de 26 movimentos por minuto, saturação da hemoglobina (oxímetro) de 88%, oligúria, abdome tenso, doloroso, distendido, com ruídos hidroaéreos ausentes. Hemograma com 14.000 leucócitos e 5% de bastões, creatinina = 2,0, bilirrubina total = 3,0 com bilirrubina direta = 2,5, amilase = 1.000. Ultrassom de abdome - cálculos biliares pequenos, coledoco com 0,9 cm de diâmetro e imagem sugestiva de cálculo no seu interior. Pâncreas com visualização prejudicada pela interposição de alças de delgado distendidas.

Foi feito o diagnóstico inicial de pancreatite aguda grave de origem biliar e a paciente foi colocada no CTI. Apesar das medidas de suporte para um quadro de pancreatite grave, a paciente evoluiu com piora do quadro clínico e, 48h após o início do quadro, apresentava-se mais icterícia (bilirrubina total = 6 e bilirrubina direta = 5), febre, aumento da leucocitose e do desvio para a esquerda e piora da função renal (creatinina = 3). A tomografia computadorizada de abdome mostra necrose pancreática numa extensão de 30%, coledoco com 1,3 cm de diâmetro e cálculo no seu interior.

Agora, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada nesse caso.

- a) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- b) Antibioticoterapia, mais necrosectomia pancreática com drenagem da cavidade abdominal.
- c) Antibioticoterapia, mais colangiopancreatografia endoscópica retrograda com papiloesfincterotomia e retirada do cálculo.
- d) Antibioticoterapia, mais necrosectomia pancreática, mais coledocostomia com dreno de Kehr, mais drenagem da cavidade abdominal.
- e) Antibioticoterapia, mais necrosectomia, mais colecistectomia com exploração do coledoco e retirada do cálculo, mais coledocostomia com dreno de Kehr, mais drenagem da cavidade abdominal.

34

Todas as medidas tomadas aceleram a recuperação pós-operatória, EXCETO:

- a) Analgesia com limitação no uso de opioides.
- b) Restrição hídrica EV.
- c) Restrição ao uso de sonda nasogástrica e drenos.
- d) Abreviação do jejum pré-operatório.
- e) Liberação da dieta via oral quando da presença de ruídos hidroaéreos e eliminação de gases.

35

A respeito do diagnóstico diferencial da dor abdominal, marque verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- () Dor no hipocôndrio direito com espessamento da parede da vesícula biliar no exame de ultrassom abdominal (US abdominal), em diabético, pode ter como causa uma colecistite aguda alitiásica.
- () Dor no hipocôndrio direito com espessamento da parede da vesícula biliar no exame de US abdominal, pode ter como causa uma hepatite aguda.
- () Dor no hipocôndrio direito com espessamento da parede da vesícula biliar no exame de US abdominal, pode ter como causa insuficiência cardíaca congestiva.
- () Dor no hipocôndrio direito com espessamento da parede da vesícula biliar no exame de US abdominal, levando à suspeita de colecistite aguda alitiásica tem, na colecintilografia, o exame de melhor acurácia para o diagnóstico.

A sequência correta é

- a) V - F - F - V.
- b) V - V - V - V.
- c) F - F - F - V.
- d) V - V - F - V.
- e) F - V - V - F.

36

Com relação ao abdome agudo, marque verdadeira (V) ou falsa (F) nas seguintes afirmações.

- () A febre, precedendo a dor abdominal, geralmente, tem como causa uma patologia cirúrgica.
- () O vômito, precedendo a dor abdominal, geralmente, está relacionado com patologia não cirúrgica.
- () A anticoagulação pode estar relacionada com a apresentação de um quadro clínico de dor abdominal aguda.
- () Na presença de hemoperitônio, o exame físico do abdome, geralmente, é flácido (ausência de contratura muscular), mas com descompressão dolorosa.

A sequência correta é

- a) F - F - V - V.
- b) V - F - F - F.
- c) V - V - F - F.
- d) F - V - V - V.
- e) F - F - V - F.

37

Marque verdadeira (V) ou falsa (F) a respeito das seguintes afirmações sobre hérnias ínguino-crurais.

- () O risco de encarceramento de uma hérnia inguinal é maior nos primeiros tempos do seu aparecimento.
- () A neuralgia crônica é uma complicação da correção cirúrgica da hérnia inguinal, sendo mais comum quando feita por videolaparoscopia.
- () No tratamento cirúrgico de uma hérnia inguinal complicada, com contaminação do sítio cirúrgico, não é recomendada a colocação de tela.
- () Quando for utilizada a tela para a correção da hérnia, está indicada a antibioticoprofilaxia, porque está bem comprovada a prevenção da infecção local.

A sequência correta é

- a) F - F - V - F.
- b) F - V - V - V.
- c) V - F - V - F.
- d) F - F - V - V.
- e) V - V - F - V.

38

A respeito do abdome agudo perforativo, afirma-se:

- I. Na úlcera duodenal perfurada, em paciente não usuário de anti-inflamatório, o mais recomendado é a sutura da perfuração, seguida, no pós-operatório, do tratamento para erradicação do *Helicobacter pylori*.
- II. Na úlcera gástrica perfurada, com peritonite difusa, em paciente idoso com instabilidade hemodinâmica, a conduta indicada é sutura da lesão com reforço de *epiplon*.
- III. Na úlcera péptica perfurada, o RX de tórax é a melhor incidência radiológica para evidenciar pneumoperitônio e está presente em 98% dos casos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas I e II.
- c) apenas I e III.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

39

Com relação ao tratamento da pancreatite aguda biliar, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- () A colecistectomia laparoscópica, com colangiografia intraoperatória, deve ser realizada durante a mesma internação, no caso da pancreatite leve.
- () Nos pacientes não operados, a recidiva do quadro fica em torno de 30% em 6 semanas.
- () Nos pacientes com pancreatite aguda leve, com alto risco cirúrgico, pode-se indicar a papiloesfincterotomia endoscópica, através de uma colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- () Os pacientes com pancreatite aguda biliar grave por complicações locais, que não precisaram de cirurgia para seu tratamento, devem ser submetidos à colecistectomia laparoscópica tão logo apresentem melhora do quadro clínico.

A sequência correta é

- a) V - F - F - V.
- b) V - F - V - V.
- c) V - V - V - F.
- d) V - F - V - F.
- e) F - V - F - V.

40

Em relação ao abdome agudo obstrutivo, afirma-se:

- I. A suboclusão do intestino delgado responde bem ao tratamento conservador em cerca de 80% dos casos, mas a ausência de melhora clínica após 24 a 48 horas configura indicação para tratamento cirúrgico.
- II. A laparotomia com cecostomia é o tratamento de escolha para a pseudo-obstrução de colon (Síndrome de Olgivie).
- III. O achado de leucocitose no hemograma sugere a presença de isquemia intestinal.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I e II.
- b) apenas II.
- c) apenas I e III.
- d) apenas III.
- e) I, II e III.

41

A respeito de hemorragia digestiva baixa, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) nas afirmações a seguir.

- () O uso continuado de anti-inflamatórios não esteróides, particularmente a aspirina, é fator de risco para hemorragia digestiva baixa, em pacientes com doença diverticular.
- () Em relação ao intestino delgado, as angiodisplasias são a causa mais frequente de enterorragia.
- () A colonoscopia é o método diagnóstico com maior eficácia na identificação da causa do sangramento.
- () O paciente com hemorragia digestiva baixa por divertículo colônico tem indicação de cirurgia de urgência se persistir com sangramento ativo por mais de 24 horas.
- () No tratamento cirúrgico da hemorragia digestiva baixa, em que o local do sangramento não pode ser definido, a hemicolectomia direita é a mais indicada em vista da alta probabilidade de ser causada pela angiodisplasia.

A sequência correta é

- a) V - V - V - F - F.
- b) F - F - V - V - F.
- c) F - V - F - V - V.
- d) V - F - F - F - V.
- e) F - F - F - V - F.

42

A respeito de mordeduras, são feitas as seguintes afirmações:

- I. A sutura, geralmente, não é recomendada nas mordeduras por gato, enquanto que nas caninas, na maioria das vezes, pode ser realizada, desde que o indivíduo seja sadio.
- II. As mordeduras envolvendo mãos e pés não devem ser suturadas.
- III. No paciente vacinado contra o tétano, que sofreu uma mordedura puntiforme, está indicado o reforço da vacina após 10 anos.
- IV. Na mordedura por gato, a antibioticoprofilaxia de eleição é amoxicilina com clavulanato.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I e II.
- b) apenas III.
- c) apenas I, II e IV.
- d) apenas III e IV.
- e) I, II, III e IV.

43

Considerando a isquemia mesentérica aguda por embolia arterial, marque verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- () No início do quadro clínico, o paciente apresenta dor abdominal intensa, com exame físico e RX do abdome geralmente normais.
- () Leucocitose > 20.000 é um achado frequente e relativamente precoce em paciente com essa patologia.
- () Acidose metabólica pode estar presente no início desse quadro.
- () A arteriografia mesentérica é o exame diagnóstico de eleição e indicado somente na suspeita clínica e sem sinais de irritação peritonial.
- () A arteriografia mesentérica permite o diagnóstico e também a terapêutica, pois a trombólise é a melhor opção de tratamento.

A sequência correta é

- a) V - F - F - V - V.
- b) F - V - F - F - V.
- c) V - V - F - V - F.
- d) V - V - V - V - F.
- e) V - F - V - F - V.

44

Considerando a diverticulite aguda, analise as afirmações a seguir.

- I. Há um consenso na indicação de cirurgia eletiva (ressecção) após o segundo episódio.
- II. Pequenos abscessos pericólicos (menores que 3 cm) podem ser tratados de forma conservadora (antibioticoterapia sistêmica isolada).
- III. No tratamento da diverticulite aguda, complicada com abscesso pélvico grande e multiloculado, são opções cirúrgicas a drenagem do abscesso e uma colectomia parcial com colostomia proximal (cirurgia de Hartmann) ou a drenagem do abscesso com a confecção de uma colostomia em alça, visto que os resultados são semelhantes.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas I e II.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

45

Considerando a síndrome de Fournier (infecções necrosantes pelviperineais), assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- () Ela predomina nos pacientes do sexo masculino, diabéticos e obesos.
- () Realizar no paciente com essa síndrome o debridamento imediato e agressivo, além da área de necrose, e drenagem das coleções.
- () Realizar no paciente com essa síndrome uma colostomia quando se suspeitar que o foco de infecção tenha origem colônica ou retal.
- () Aguardar, em média, 4 dias e, se não apresentar melhora, realizar tomografia de abdome total para avaliar a extensão da necrose ou reintervir, cirurgicamente, para ampliar a área de debridamento e drenagem.

A sequência correta é

- a) V - V - F - V.
- b) V - F - V - F.
- c) F - V - F - F.
- d) F - V - V - F.
- e) V - F - F - V.

46

A respeito de apendicite aguda, são feitas as seguintes afirmações:

- I. Paciente com história clínica sugestiva, mas com ausência de sinais de irritação peritonial, descarta essa hipótese.
- II. No paciente com grande suspeita de apendicite aguda, iniciada há 36 horas, não se deve aguardar por uma tomografia computadorizada de abdome se ela não for realizada logo, porque o risco de perfuração aumenta em 5% a cada 12 horas.
- III. Paciente com 20 anos de idade, sexo masculino, relata que, há 18 horas, iniciou com dor epigástrica, e, há 12 horas, essa dor migrou para a fossa ilíaca direita, onde apresenta contratura muscular reflexa e descompressão dolorosa. Foram realizados hemograma e ultrassom abdominal com resultados considerados normais. Dessa forma, descarta-se a hipótese de apendicite aguda.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I e II.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

47

Marque verdadeira (V) ou falsa (F), nas alternativas, considerando o atendimento inicial nas queimaduras.

- () No paciente com queimadura extensa, deve-se retirar as vestes e, a seguir, providenciar o resfriamento da área queimada com água ou solução fisiológica geladas, porque promove a limpeza da ferida e interrompe a ação do calor (limitando o aprofundamento da lesão e diminuindo a dor).
- () No paciente com suspeita de inalação, não deve ser utilizado corticoide.
- () O paciente queimado com edema facial deve ser entubado logo, mesmo que, aparentemente, esteja bem e gere dúvida sobre a necessidade de realizá-la.
- () A reposição volêmica, em grandes queimados adultos, é considerada adequada se mantiver uma diurese horária de 1 ml/Kg/h.
- () Não se deve utilizar antibiótico profilático no grande queimado.

A sequência correta é

- a) F - V - V - F - V.
- b) V - F - V - V - F.
- c) V - F - F - F - V.
- d) F - V - V - V - V.
- e) V - F - F - V - F.

48

A respeito do tratamento cirúrgico da hemorragia digestiva alta, secundária a uma úlcera péptica, são feitas as seguintes afirmações:

- I. No paciente crítico, com úlcera duodenal sangrante, o tratamento mais adequado é uma duodenotomia com sutura hemostática do vaso sangrante (ulcerorrafia), fechamento do duodeno e tratamento para *Helicobacter pylori* no pós-operatório.
- II. Após ter sido realizada uma endoscopia digestiva alta, com hemostasia temporária do vaso sangrante, houve recorrência do sangramento acompanhada de hipotensão. Nessa situação, a próxima medida é o tratamento cirúrgico.
- III. A persistência do sangramento com instabilidade hemodinâmica, após a transfusão de 4 unidades de sangue nas primeiras 24 horas, indica tratamento cirúrgico.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas I e III.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

49

Correlacione o uso de antibiótico em cirurgia:

1. Antibiotico profilaxia () Necrose intestinal transmural sem perfuração.
 () Apendicite aguda não perfurada.
2. Antibioticoterapia () Perfurações gastroduodenais operadas dentro de 24 horas.
 () Apendicite aguda abscedada.
 () Perfuração traumática do intestino delgado operada nas primeiras 24 horas.

A sequência correta é

- a) 2 - 1 - 1 - 2 - 1.
- b) 2 - 2 - 1 - 2 - 1.
- c) 1 - 1 - 1 - 2 - 1.
- d) 2 - 1 - 2 - 2 - 1.
- e) 2 - 1 - 1 - 2 - 2.

50

Assinale a alternativa correta quanto à conduta imediata, logo após o diagnóstico clínico de oclusão arterial aguda do membro.

- a) Anticoagulação sistêmica com a infusão de 5.000-10.000 UI de heparina EV; envolver o membro afetado com algodão laminado e atadura; e analgesia.
- b) Iniciar cilostazol via oral, analgesiar e envolver o membro afetado com algodão laminado e atadura.
- c) Usar heparina de baixo peso molecular subcutânea; envolver o membro afetado com algodão laminado e atadura; e analgesia.
- d) Usar pentoxifilina EV; clopidogrel via oral; envolver o membro afetado com algodão laminado e atadura; e analgesia.
- e) Usar heparina de baixo peso molecular subcutânea; analgesiar; envolver o membro afetado com algodão laminado e atadura; e manter o membro pendente.