

FOLHETO
COLETÂNEA
6810

FOLHETO COLETÂNEA 6810

CURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM



BC
E08977

U F S M
Biblioteca Central

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

CARGO

MÉDICO/ CIRURGIA GERAL -TRAUMA

E08977

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Cirurgia Geral - Trauma

01. Um homem de 35 anos chega ao pronto-socorro após acidente automobilístico. Apresenta Glasgow 4, pressão arterial 100/ 60 mmHg, frequência cardíaca 120 bpm. Apresenta ventilação espontânea ruidosa. Está sendo oxigenado por máscara de Venturi com O_2 a 12 l/min, com saturação de 90%. Apresenta anisocoria. Considerando a situação do paciente, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento inicial.

- a) Permeabilizar, rapidamente, a via aérea com cânula de Guedel, acesso venoso central com infusão de solução cristalóide e avisar neurocirurgião.
- b) Manter oferta de O_2 com alto fluxo em máscara de Venturi, acesso venoso periférico com infusão de solução cristalóide rápido, sonda nasogástrica e Raios X de crânio e de coluna cervical.
- c) Intubação orotraqueal, acesso venoso central para reposição de volume e medida da PVC, sonda nasogástrica e vesical, tomografia de crânio.
- d) Encaminhar imediatamente para tomografia de crânio e avisar neurocirurgião.

e) Intubação orotraqueal com proteção da coluna cervical. Acesso venoso periférico em membros superiores (dois cateteres calibrosos); reposição de solução cristalóide aquecida; colher amostra de sangue para exames e prova cruzada; ventilar adequadamente com O_2 em alto fluxo; monitorização, Raios X da coluna cervical, tórax e bacia, tomografia de crânio.

02. Mulher, com 25 anos, queixando-se de dor em fossa ilíaca direita deu entrada no pronto-socorro. Informava que há seis horas a dor localizava-se no epigástrico. Ao exame físico: a temperatura axilar era de 37,8 °C, evidenciava dor à súbita descompressão do hipogástrico. Os exames laboratoriais apresentavam-se: hemograma - 15.000 leucócitos, 8% bastões, 2% eosinófilos. Teste de gravidez negativo. Exame qualitativo de urina normal. Considerando-se o diagnóstico de apendicite aguda, o dado específico neste quadro é

- a) idade da paciente abaixo de 35 anos.
- b) temperatura axilar de 37,8°C.
- c) dor a descompressão súbita do hipogástrico.
- d) hemograma: 15.000 leucócitos, 8% de bastões, 2% de eosinófilos

e) dor na fossa ilíaca direita precedida por dor localizada no epigástrico.

chamada:

cod barras:

local:

inclusão:

n controle:

FOLHETO COLETANEA 68

E08977

BC

7/10/2008

00036753

03. Paciente com quadro clínico de abdômen agudo inflamatório, dá entrada no pronto-socorro. Dentre as patologias relacionadas, qual é a que, mais freqüentemente, causa peritonite?

- a) Apendicite.
- b) Úlcera perfurada.
- c) Colecistite aguda.
- d) Diverticulite de colón.
- e) Diverticulite de Meckel.

04. A via de acesso preferencial para reposição de volume em paciente em choque hipovolêmico, vítima de trauma, em sala de emergência é

- a) acesso venoso central com intracath em veia jugular interna ou veia subclávia.
 - b) flebotomia em veia periférica nos membros superiores ou inferiores.
 - c) butterfly de grosso calibre em veia periférica nos membros superiores ou inferiores.
- d) punção periférica em membros superiores com cateter de grosso calibre.
- e) via intra-óssea.

05. Paciente com 65 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de obstrução intestinal que melhorou espontaneamente. Evoluiu com recorrência do quadro clínico. Na investigação diagnóstica, confirmou-se tratar de entidade clínica conhecida como ileobiliar. Essa entidade compõe-se, mais freqüentemente, pelas seguintes lesões:

- a) obstrução cólica e fistula coledocoloceleal.
- b) fistula colecistoduodenal e obstrução ileal.
- c) obstrução do canal cístico e estenose jejunal.
- d) obstrução coledociana e fistula colédoco-cólica.
- e) fistula hepatocólica e obstrução da válvula ileocecal.

06. Um homem de 76 anos queixa-se de dor abdominal, iniciada de forma súbita, quando tentou evacuar há cerca de 6 horas. Teve episódios semelhantes, repetidos, há 2 meses, que tiveram resolução espontânea após cerca de 4 horas de duração. Não está eliminando gases e fezes. Ao exame, apresenta bom estado geral, facies de dor, sudorético, pulso 92, PA 165/ 90 mmHg, ritmo cardíaco sinusal. Abdômen distendido, timpânico, com ruídos hidroáreos aumentados. Doloroso à palpação, sem massas ou adenopatias palpáveis. Raios X simples de abdômen com distensão de colón esquerdo, segmentar. Hemograma dentro dos limites da normalidade. EQU sem particularidades. O diagnóstico mais provável é

- a) carcinoma de sigmóide.
- b) volvo de sigmóide.
- c) apendicite aguda.
- d) colite isomêmica.
- e) diverticulite aguda.

07. Paciente com quadro clínico sugestivo de pancreatite aguda. Qual o exame complementar que deve ser evitado?

- a) Tomografia. ✓
- b) Cintigrafia.
- c) Wirsungrafia.
- d) Colangiografia.
- e) Ultra-sonografia. ✓

08. Paciente dá entrada no pronto-socorro com diagnóstico clínico de colecistite aguda que foi corroborado por exame de ultra-som. O tratamento preferencial consiste em:

- a) Antibioticoterapia e colecistectomia nas primeiras 72 horas do início da doença.
- b) Antibioticoterapia e colecistectomia por laparotomia após 72 horas de início da doença.
- c) Antibioticoterapia e colecistectomia imediatamente após regressão dos sintomas.
- d) Antibioticoterapia e colecistectomia após 30 a 60 dias de regressão dos sintomas.
- e) Antibioticoterapia, apenas.

09. Qual é o período de maior ocorrência de mortalidade, no pós-operatório de pacientes com infarto do miocárdio?

- a) Entre três e seis meses.
- b) Após um ano.
- c) Nos três primeiros meses.
- d) Entre seis e nove meses.
- e) Entre nove meses e um ano.

10. Paciente idoso dá entrada no pronto-socorro em estado grave. Apresenta-se com quadro clássico comprovado de colangite supurativa. É internado em um hospital de alta complexidade. Essa urgência médica deve ser tratada prontamente com

- a) antibioticoterapia de largo espectro.
- b) antibioticoterapia + drenagem endoscópica das vias biliares.
- c) colecistectomia videolaparoscópica.
- d) antibioticoterapia específica para germes anaeróbios.
- e) antibioticoterapia e sondagem nasogástrica.

11. Paciente em pós-operatório com fistula digestiva, vômitos, aspiração gástrica e arritmia associada à hipocalêmia. Deve-se corrigir esse distúrbio eletrolítico, administrando

- a) bicarbonato de sódio.
- b) cloreto de potássio 20-30 m Eq/ 4/h por meio de veia periférica.
- c) cloreto de potássio 70-100 m Eq/ 4/h através de uma veia central.
- d) cloreto de potássio 20-30 m Eq/ 4/h através de uma veia central.
- e) cloreto de potássio 10 m Eq/ 4/h.

12. Paciente dá entrada no pronto-socorro com história sugestiva de lesão abdominal causada por desaceleração rápida. Dentre as lesões descritas, qual delas tem a MENOR probabilidade de acontecer?

- a) Lesão vascular renal.
- b) Trombose de artéria mesentérica superior.
- c) Lesão vascular mesentérica.
- d) Avulsão de pedículo esplênico.
- e) Hérnia diafragmática.

13. A terapêutica cirúrgica procura devolver ao operado a saúde perdida, mas envolve alguns riscos previsíveis, como nas situações citadas, EXCETO

- a) acidente transoperatório.
- b) idade avançada.
- c) complicações pós-operatórias.
- d) grande agressão cirúrgica.
- e) lesão introgênica cirúrgica.

14. Um ciclista é atropelado na via pública por um caminhão. Ao entrar no pronto-socorro, está consciente, alerta, facies com fisionomia assustada, mas não em sofrimento. Na radiografia de tórax, encontra-se um nível hidroáreo na base do hemitórax esquerdo, onde a sonda nasogástrica parece enrolar-se. Parece ascender para dentro da cavidade torácica à esquerda. Qual a conduta imediata?

- a) Drenagem do hemitórax esquerdo.
- b) Toracotomia imediata.
- c) Laparotomia imediata.
- d) Esofagogastoscopia.
- e) Remoção e recolocação da sonda gástrica e realização de lavagem peritoneal diagnóstica.

15. Em pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, qual a melhor via nutricional, no pós-operatório?

- a) Nutrição parenteral endovenosa central.
- b) Nutrição parenteral endovenosa periférica.
- c) Sonda nasogástrica ou nasoentérica.
- d) Gastrostomia ou jejunostomia.
- e) Nutrição por via oral.

16. Num acidente por veículo automotor, o motorista chocou-se contra o volante. O resgate levou-o ao pronto-socorro. A vítima, com sinais vitais estáveis ao exame físico, apresentava-se com múltiplas fraturas palpáveis de costelas, além de um movimento paradoxal do lado direito do peito. A radiografia de tórax não mostrava evidências de pneumotórax ou hemotórax. Todavia, apresentava-se compatível com uma grande contusão pulmonar à direita.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto.

- a) Intubação da via aérea, ventilação mecânica com pressão positiva.
- b) Estabilização da parede torácica com sacos de areia.
- c) Estabilização com toalhas e prendedores.
- d) Estabilização operatória imediata.
- e) Não se deve tratar enquanto não houver evidências de angústia respiratória.

17. Em um paciente submetido à laparotomia exploradora devido a um ferimento abdominal por projétil de arma de fogo, com lesão transfixante do reto, a cerca de 10 cm da margem anal, o tratamento cirúrgico poderá incluir os seguintes procedimentos, EXCETO

- a) colostomia de dupla boca proximal.
- b) drenagem pré-sacra com dreno de penrose ou tubular tipo "sump".
- c) fechamento primário das perfurações se a contaminação for mínima.
- d) drenagem transabdominal da área retrorretal.
- e) remoção das fezes do reto distal por enteroclisma.

18. Um homem, vítima de agressão interpessoal, deu entrada no pronto-socorro por ferimento perfurante no braço. Evidencia-se, ao exame físico, ausência de lesão vascular. Todavia, o homem não consegue flexionar os três dedos radiais. Ocorreu lesão no

- a) tendão flexor longo do punho e flexor médio dos dedos.
- b) nervo radial.
- c) nervo mediano.
- d) nervo tenar e digital no nível do punho.
- e) nervo ulnar.

19. Em relação às lesões da árvore biliar extra-hepática, é correto afirmar:

- a) Lesões penetrantes da vesícula biliar são melhor tratadas por reparo primário e colecistostomia tubular.
- b) Vesículas biliares lesadas, tratadas, inicialmente, por colecistostomia tubular deverão ser retiradas.
- c) A transecção traumática do colédoco, na maioria das vezes, ocorre bem distalmente ao ducto cístico.

CD PORÍA + CAVA
A transecção traumática do coléodo com perda significativa de tecido é melhor tratada pela implantação do ducto no duodeno ou jejuno.

- e) A transecção traumática do hepatocoléodo com perda significativa de tecido é melhor tratada pela pancreático-duodenectomia.

20. Para a maioria dos traumatismos pancreáticos que envolvam a área esquerda das veias mesentéricas superiores e que rompam o ducto de Wirsung, o tratamento de preferência é

- a) desbridamento local do ferimento e drenagem.
- b) reparo do ducto sobre um molde tubular intraluminal e drenagem.
- c) pancreatectomia distal e drenagem.
- d) colocação de uma alça jejunal em Y de Roux anteriormente sobre a lesão.
- e) transecção completa do pâncreas, implantação de ambas as extremidades do pâncreas em uma alça jejunal em Y de Roux e drenagem.

21. A equipe de resgate traz uma vítima de acidente de motocicleta ao pronto-socorro. Ela dá entrada inconsciente e tem uma lesão profunda sangrante no couro cabeludo. Uma das pupilas está dilatada. Sua freqüência cardíaca é de 120 batimentos por minuto, pressão arterial de 80 x 40 mmHg e a freqüência respiratória é de 35 movimentos por minuto. A despeito da administração rápida de solução salina, seus sinais vitais não mudam significativamente. A lesão causadora de hipotensão nesse paciente, provavelmente, é

- a) hematoma epidural.
- b) hematoma subdural.
- c) hemorragia cerebral intraparenquimatosa.
- d) fratura de base de crânio.
- e) sangramento ativo do couro cabeludo.

22. Um homem de 25 anos chegou ao pronto-socorro trazido pela polícia. Segundo os militares, empurrava um automóvel que estava roubando, quando o dono do veículo desferiu-lhe um disparo com um revólver calibre 38, ferindo a nádega esquerda. Ao exame clínico, a vítima está hemodinamicamente estável e não há orifício de saída do projétil. O exame radiológico mostra o projétil alojado em quadrante inferior direito do abdômen. A conduta correta em uma suspeita de lesão no reto, incluiria

- a) enema opaco.
- b) exame contratado do trajeto do projétil.
- c) endoscopia do trajeto da bala.
- d) angiografia.
- e) toque retal e sigmoidoscopia, na sala de emergência.

23. Em relação ao traumatismo raquimedular, é correto afirmar:

- a) 40% dos pacientes têm manifestações neurológicas ou têm agravamento das manifestações após chegarem na emergência, devido à isquemia e/ou edema medular ou por imobilização inadequada da coluna cervical.
- b) O choque neurogênico resulta da lesão nas vias ascendentes do sistema simpático da medula espinhal.
- c) As manifestações clínicas do choque neurogênico são: hipotensão que não responde ao uso de volume, bradicardia, pele quente e rosada.
- d) O choque medular refere-se à espasticidade e diminuição de reflexos após a lesão medular.
- e) A síndrome central da medula é caracterizada pela desproporção entre a perda de sensibilidade nas extremidades superiores, onde é mais acentuada, e a das extremidades inferiores.

$$P_{IC} = P_A - P_C$$

24. Com relação ao traumatismo crânioencefálico, é correto afirmar:

- a) Uma pressão intracraniana maior que 40 (mmHg) é considerada grave.
- b) A doutrina de Monro-Kellie afirma que o volume total do conteúdo intracraniano varia de acordo com a expansão de uma massa e é, inversamente, proporcional à pressão intracraniana.
- c) A pressão de perfusão cerebral é igual à pressão arterial média mais a pressão intracraniana.
- d) Fluxo sanguíneo cerebral menor que 30 mL 100 g de cérebro/ minuto determina morte celular ou lesão irreversível.
- e) O uso de manitol está contra-indicado nas primeiras 24 horas após o trauma, para evitar hemorragia cerebral.

25. Paciente sofreu queda de altura de mais ou menos quatro metros. Foi trazido pelo resgate imobilizado em prancha longa, colar cervical, inconsciente, respirando com máscara de Venturi.

Qual das seguintes afirmativas é correta, considerando que o paciente tenha sofrido um traumatismo raquimedular?

- a) Uma lesão vertebral é improvável, se há ausência de lesão da medula.
- b) Não há necessidade de imobilização em prancha longa, uma prancha curta é o suficiente.
- c) Respiração diafragmática, num paciente inconsciente que sofreu uma queda, é sinal de lesão de coluna cervical.
- d) Choque neurogênico ocorre logo após lesão medular, produzindo flacidez e perda de reflexos.
- e) A determinação de que uma lesão medular é completa ou incompleta é realizada no exame posterior à primeira avaliação.

Lo CONSCIENTE!!!

26. Paciente alcoolizado é trazido por particulares ao pronto-socorro. Na admissão está inconsciente, localiza a dor aos estímulos dolorosos. Há sangramento profuso pelo nariz em consequência de laceração. A mandíbula está deformada e a boca apresenta-se com sangramento intenso. A respiração é difícil e ruidosa. O pai da vítima informa que a causa foi um acidente de motocicleta. Qual das opções apresenta imediato controle das vias aéreas, no caso?

- a) Traguestomia.
- b) Intubação orotraqueal.
- c) Intubação nasotraqueal.
- d) Cricotireoidotomia.
- e) Tração da língua e elevação da mandíbula.

27. Paciente trazido pela equipe de resgate ao pronto-socorro. Ao chegar, está consciente, agitado, descorado, dispnéico, sudorético, PA = 90 x 60 mmHg, Fc = 110/ bpm e rítmico. Queixa-se de dor difusa na palpação do abdômen. Ao executar-se a manobra do roimento detecta-se ferimento no flanco direito por "arma branca". Reanimado volemicamente, há elevação da PA para 110 x 80 mmHg. Mantém-se o pulso inalterado. O paciente permanece consciente e sua dispneia diminui. Evoluiu com recorrência de hipotensão. Considerando que o hospital só disponibiliza o aparelho de Raios X, nesse momento, qual a próxima conduta?

- a) Encaminhá-lo imediatamente para estudo radiológico do abdômen com objetivo de definir a extensão e a gravidade da lesão.
- b) Exploração digital do ferimento sob anestesia local, na sala de emergência, com objetivo de identificar se é penetrante ou não, na cavidade abdominal.
- c) Preparar material de lavado peritoneal diagnóstico para realizá-lo, na sala de emergência.
- d) Hemostasia do local do ferimento após limpeza. Suturá-lo e observar o paciente, pois está com PA normalizada.
- e) Levá-lo imediatamente para o centro cirúrgico, para submetê-lo à laparotomia exploradora.

28. Paciente jovem foi atropelado 40 minutos antes de receber a avaliação, na sala de emergência. Está inconsciente, foi intubado na cena pelo pessoal do resgate e está eupnético, descorado, acianótico, sudorético, PA 95 x 60 mmHg, P = 100/ bpm, rítmico, filiforme. As pupilas estão anisocóricas com a esquerda maior que a direita, há um hematoma periorbitário. O abdômen é flácido, mas apresenta-se com escoriações em hipocôndrio e flanco esquerdo. O antebraço direito está fraturado e a bacia é estável. É reanimado volemicamente, com dois litros de ringer lactato, através de flebotomia de imediato. A PA permanece inalterada. O paciente permanece taquicárdico. Na sondagem vesical, observa-se a saída de urina hematúrica. Durante o atendimento, uma tormenta deixa o hospital funcionando com gerador próprio de eletricidade. Qual a próxima conduta a ser tomada?

- a) Encaminhar imediatamente o paciente para tomografia computadorizada de crânio, pois o exame físico já demonstra sinais de comprometimento cerebral.
- b) Dissecar outra veia no membro superior esquerdo.
- c) Realizar o lavado peritoneal diagnóstico, objetivando detectar hemoperitônio.
- d) Realizar flebotomia na croça da safena contralateral à veia safena dissecada no maléolo.
- e) Administrar dopamina, pois trata-se de um caso de choque medular onde há grande vasodilatação periférica e a dopamina levará à vasoconstrição, estabilizando a pressão arterial.

*Mais lido
210,00
25 x 60
1150,00*

29. No campeonato de futebol entre as escolas de medicina do Rio Grande do Sul, no estádio do Campus da UFSM, um rapaz de 21 anos sofreu um joelhoço no flanco esquerdo. Sentiu dor significativa solicitando sua substituição na partida. Após ter ido para casa, observou hematúria. Procurou o pronto-socorro e na avaliação encontrava-se com os sinais vitais estáveis. O exame diagnóstico inicial, nesse caso, deve ser

- a) Uretrografia.
- b) Cistografia.
- c) Arteriografia.
- d) Raios X simples do abdômen.
- e) Urografia excretora.

CT !!!

30. Um cidadão, ao ser assaltado, reagiu e foi vítima de ferimento por projétil de arma de fogo na coxa direita. Ao exame físico, exibia um orifício de entrada no meio da coxa sem orifício de saída. Um persistente sangramento venoso pequeno e um hematoma não pulsátil, evidenciavam-se à ectoscopia. A perna direita encontrava-se fria e pálida. O pulso pedioso palpável estava diminuído.

O achado clínico MAIS importante na avaliação da isquemia aguda é

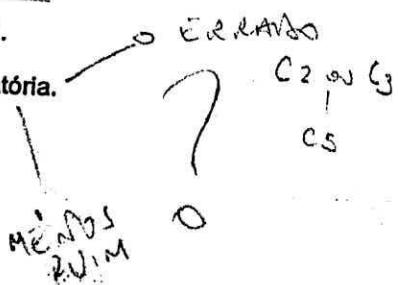
- a) extremidades frias e pálidas.
- b) diminuição do enchimento capilar.
- c) diminuição ou ausência de pulso.
- d) ausência de pilosidade.
- e) dor e parestesia difusa da perna.

31. Assinale a alternativa que apresenta a condição em que a peritonite generalizada ocorre com mais freqüência.

- a) Úlcera péptica perfurada.
- b) Apendicite perfurada.
- c) Divertículo perfurado.
- d) Câncer de cólon perfurado.
- e) Colecistite enfisematoso.

32. Um homem de 30 anos é trazido à sala de emergência com transecção aguda da coluna cervical baixa secundária à fratura. Assinale a alternativa que apresenta a manifestação previsível, no período inicial.

- a) Hipertensão arterial.
- b) Insuficiência respiratória.
- c) Taquicardia.
- d) Hipotermia.
- e) Paralisia facial.



33. Todas as afirmativas a respeito de sangramento por diverticulose são verdadeiras, EXCETO

- i) tem início súbito.
- ii) geralmente pára espontaneamente.
- iii) a arteriografia é um bom método diagnóstico.
- iv) os maiores sangramentos são do cólon esquerdo.
- v) é associado à hemorragia profusa.

34. Num paciente masculino, com 70 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca congestiva descompensada e que, subitamente, apresenta um quadro clínico de dor abdominal, seguido de diarréia sanguinolenta, o diagnóstico mais provável é

- a) intoxicação digitálica.
- b) colite amebiana.
- c) colite pseudomembranosa.
- d) enterocolite isquêmica.
- e) retocolite ulcerativa idiopática.

35. Num paciente com quadro de abdômen agudo inflamatório, com diagnóstico de diverticulite aguda, com sinais de perfuração intestinal e abcesso localizado, a conduta cirúrgica mais indicada é

- a) colostomia e drenagem do abcesso.
- b) colectomia com colostomia proximal e fistula mucosa distal.
- c) operação de Hartmann.
- d) tratamento conservador e antibioticoterapia.
- e) colectomia e anastomose primária.

36. Paciente com trauma abdominal, apresentando, à laparotomia, um segmento do cólon com múltiplas lesões próximas umas das outras, deve ser tratado, preferencialmente, por

- a) ressecção do segmento e exteriorização das bocas (colostomia).
- b) sutura primária das lesões, apenas.
- c) sutura primária das lesões e colostomia proximal.
- d) ressecção do segmento e anastomose primária.
- e) sutura primária das lesões e ileostomia.

37. Paciente portador de megacôlon chagásico desenvolve um quadro de obstrução intestinal. No exame radiológico, apresenta-se com imagem compatível de volvo de sigmóide. Não há sinais de estrangulamento, no quadro clínico. Paciente encontra-se em bom estado geral. Qual dos seguintes procedimentos é o tratamento preferencial, nessa situação?

- a) Distorção não-operatória, apenas.
- b) Distorção não-operatória seguida de ressecção do sigmóide em um mês.
- c) Distorção cirúrgica, apenas.
- d) Distorção cirúrgica seguida de ressecção do sigmóide em um mês.
- e) Ressecção primária do sigmóide.

40. Paciente com 65 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro clínico de hemorragia maciça do trato intestinal baixo. A causa mais frequente é

- a) carcinoma.
- b) angiodisplasia.
- c) colite ulcerativa.
- d) diverticulose.
- e) pólipos.

38. Paciente dá entrada no pronto-socorro, encaminhado de cidade do interior do Rio Grande do Sul, próxima a Santa Maria. Trata-se de uma situação clínica de abdômen agudo obstrutivo que necessita cirurgia de emergência. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de obstrução intestinal em que melhor se aplicaria essa conduta.

- a) Obstrução de cólon.
- b) Obstrução em alça fechada.
- c) Hérnia inguinal encarcerada.
- d) Obstrução mecânica no pós-operatório.
- e) Hérnia umbilical encarcerada.

39. Uma paciente de 18 anos é atendida no pronto-socorro com quadro de dor abdominal intensa. Apresenta anemia e febre. Qual a conduta mais adequada para o caso?

- a) Indicar laparotomia de urgência.
- b) Solicitar Raios X simples de abdômen.
- c) Solicitar ultra-som abdominal.
- d) Pesquisar prenhez tubária rota.
- e) Investigar tentativa de aborto.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CONCURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM

Médico/Cirurgia Geral – Trauma

01	E	21	E
02	E	22	E
03	A	23	C
04	D	24	A
05	B	25	C
06	B	26	D
07	C	27	E
08	A	28	C
09	C	29	E
10	B	30	E
11	D	31	A
12	E	32	B
13	B	33	E
14	C	34	D
15	E	35	B
16	A	36	A
17	A	37	B
18	C	38	B
19	D	39	D
20	C	40	D