

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Pronto Atendimento – Cirurgia Geral

QUESTÃO 01

Sobre os abscessos abdominais, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O peritônio parietal e visceral, bem como o omento, podem constituir a parede dos abscessos intra-abdominais.
- b) Os abscessos retro-peritoneais são conseqüentes a disseminação hematogênica ou linfática de um quadro infeccioso que interesse órgãos à distância.
- c) A taxa de mortalidade dos pacientes portadores de abscessos intra-abdominais varia de 10 a 20%.
- d) As mortes em virtude de abscessos abdominais estão relacionadas em sua maioria a drenagem ineficaz ou postergada.
- e) A idade superior a 50 anos, os abscessos sub-frênicos e hemoculturas positivas estão relacionados a pior prognóstico.

QUESTÃO 02

Sobre os métodos de diagnóstico dos abscessos abdominais, podemos afirmar:

- a) O íleo, comum quando de processos infecciosos intra-abdominais facilita o diagnóstico ultrassonográfico das coleções, pois permite o contraste ar/líquido.
- b) A acurácia do Ultra-som no diagnóstico dos abscessos intra-abdominais é de 97%, com especificidade de 56%.
- c) A tomografia computadorizada permite o diagnóstico de coleções em todo o abdome, incluindo coleções retro-peritoneais, pélvicas e pancreáticas, além de distinguir coleções sub-frênicas de intra-pleurais.
- d) O ultra-som não permite adequada distinção entre abscessos, hematomas, linfocele e biliomas.
- e) O raio X de tórax em ortostatismo tem menor especificidade que a tomografia computadorizada na localização das coleções supra e infra-diafragmáticas.

QUESTÃO 03

Sobre a drenagem percutânea dos abscessos intra-abdominais, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Entre as vantagens da abordagem percutânea, quando comparada com a abordagem cirúrgica clássica, podemos incluir: o menor custo, a possibilidade de realizarmos o procedimento sob anestesia local e apresentar menor índice de complicações.
- b) Entre os pré-requisitos para o procedimento, incluímos: uma rota anatomicamente livre entre a pele e a coleção, um cirurgião experiente com o método e uma coleção bem delimitada.
- c) Estudos demonstram que a drenagem percutânea apresenta resultado final superior ao obtido pela drenagem cirúrgica, principalmente diminuindo o tempo de permanência hospitalar.
- d) O uso do ultra-som e da Tomografia é fundamental na determinação da exata localização das coleções, aumentando substancialmente o índice de sucesso dos procedimentos de drenagem.
- e) A irrigação dos cateteres de drenagem, após o seu posicionamento assegura que os mesmos se mantenham pérvios, permitindo funcionamento adequado.

QUESTÃO 04

Sobre as fístulas gastrocutâneas, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O procedimento mais comum associado às fístulas gastrocutâneas é a retirada de gastrostomias.
- b) O suprimento sanguíneo adequado do estômago previne o surgimento de fístulas.
- c) A remoção precoce de sondas de gastrostomias está associada a uma maior incidência de fístulas.
- d) Anastomoses gastroentéricas devem ser confeccionadas sem tensão, sendo preferível uma reconstrução com o jejuno, quando adequada mobilização duodenal não for possível.
- e) As fístulas espontâneas são incomuns podendo ocorrer pós-irradiação.

QUESTÃO 05

Na avaliação inicial do paciente politraumatizado, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O primeiro passo é nos certificarmos de que existe uma via aérea adequada, com proteção da coluna cervical.
- b) Pacientes com escala de coma de Glasgow inferior a oito requerem uma via aérea definitiva.
- c) Para avaliarmos a adequada expansibilidade torácica, o tórax deve estar exposto.
- d) As lesões que alteram de forma aguda a ventilação são: o pneumotórax hipertensivo, o tórax instável com contusão pulmonar, o hemotórax maciço e o pneumotórax aberto.
- e) A hemorragia externa deve ser identificada e controlada na avaliação primária com o pinçamento dos vasos sangrantes.

QUESTÃO 06

Sobre os critérios para transferência de pacientes traumatizados, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O paciente gravemente traumatizado deve ser transportado ao centro médico mais próximo do local do acidente, independentemente de sua complexidade.
- b) Uma vez decidida a transferência, evita-se a realização de propeidêutica que não altere seu prognóstico imediato.
- c) O médico que transfere o paciente é responsável por obter condições adequadas de estabilidade e segurança para o paciente.
- d) O médico receptor deve assegurar que sua instituição encontra-se adequada a receber o paciente a ser enviado.
- e) O médico que transfere deve entrar em contato direto com o cirurgião da instituição recebedora, informando o quadro do paciente e sua resposta ao tratamento ministrado.

QUESTÃO 07

Sobre o choque hemorrágico no adulto, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Pacientes portadores de choque grau I apresentam frequência cardíaca entre 120 e 140 bpm, necessitando reposição volêmica com cristalóides, somente.
- b) A hemorragia grau II corresponde a perda sanguínea de 15 a 30% do volume total de sangue.
- c) A hemorragia grau III implica em perda sanguínea de aproximadamente 2000 ml.
- d) O paciente com hemorragia grau III encontra-se geralmente agitado e confuso.
- e) O débito urinário nas perdas grau IV é inferior a cinco ml/h.

QUESTÃO 08

São complicações da cricotireoidostomias com agulha, **EXCETO**:

- a) Ventilação inadequada com hipóxia.
- b) Laceração esofágica.
- c) Perfuração da parede posterior da traquéia.
- d) Hematoma.
- e) Estenose subglótica.

QUESTÃO 09

Na confecção de uma cricotireoidostomia cirúrgica, devemos observar todos os cuidados listados abaixo, **EXCETO**:

- a) Usar anestesia local, se o paciente está consciente.
- b) O paciente deve estar em posição supina e o pescoço em posição neutra.
- c) Estabilizar a cartilagem tireóide com a mão esquerda, mantendo-a assim até a introdução do tubo endotraqueal.
- d) A membrana cricóideia deve ser incisada longitudinalmente e a incisão dilatada com o cabo do bisturi.
- e) Observar a insuflação pulmonar após a introdução do tubo de ventilação e insuflação do balonete.

QUESTÃO 10

Um paciente vítima de traumatismo craniano apresenta risco elevado de lesão intracraniana quando:

- a) Apresenta lesão de couro cabeludo.
- b) Apresenta fratura de crânio com afundamento.
- c) Apresenta cefaléia e tonturas.
- d) Apresenta vômitos e convulsão.
- e) Apresenta amnésia.

QUESTÃO 11

Paciente vítima de trauma penetrante na raiz da coxa direita apresenta quadro compatível com lesão do nervo femoral quando:

- a) Não consegue fletir o hálux e apresenta insensibilidade na planta do pé.
- b) Não estende o joelho e apresenta insensibilidade em sua face anterior.
- c) Não consegue abdução do quadril.
- d) Não realiza dorso flexão do tornozelo e hálux.
- e) Não realiza contração do glúteo maior.

QUESTÃO 12

Na classificação das fraturas expostas, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Lesão IIIB indica fratura exposta com lesão vascular que exige correção cirúrgica para salvar o membro.
- b) Lesão IIIA indica laceração maior, com contusão significativa ou tecido inviável, porém com possibilidade de se fechar o ferimento após desbridamento com sutura retardada ou enxerto de pele.
- c) Lesão grau IV indica amputação total ou subtotal.
- d) Lesão grau I indica pequena lesão de pele por extremidade de fratura espiral.
- e) Lesão grau II indica ferimento circunscrito pequeno a moderado, com pequena contaminação e necrose de tecido.

QUESTÃO 13

São indicativos de lesão térmica por inalação, **EXCETO**:

- a) Queimaduras faciais.
- b) Escarro carbonado.
- c) Agitação.
- d) História de confinamento no local do incêndio.
- e) Chamuscamento dos cílios e vibríças nasais.

QUESTÃO 14

Sobre a hipotermia, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Depressão da consciência e diminuição da temperatura central são os sinais mais comuns.
- b) A ausência de atividade respiratória e batimento cardíaco indica irreversibilidade do quadro.
- c) Os idosos são particularmente suscetíveis a essa situação devido a sua incapacidade de aumentar a produção de calor e de diminuir a sua perda pela vasoconstrição.
- d) As crianças também são suscetíveis por apresentarem maior superfície corporal total relativa e limitada produção de calor.
- e) A hipotermia grave pode requerer técnicas de aquecimento cirúrgicas como lavagem pleural e peritoneal com líquidos aquecidos.

QUESTÃO 15

Sobre a perda sanguínea na criança traumatizada, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A reserva funcional da criança permite a manutenção de sinais vitais próximos do normal, mesmo na presença de perda sanguínea grave.
- b) Taquicardia e má perfusão da pele são os sinais mais comuns.
- c) A hipotensão indica choque descompensado e grave perda sanguínea.
- d) A pressão sistólica normal da criança deve ser de 80 mmHg acrescida do dobro da idade em anos.
- e) Na presença de choque, a reposição deve ser feita inicialmente com solução cristalóide e volume correspondente a 30ml/kg de peso.

QUESTÃO 16

Em pacientes vítimas de ingestão cáustica, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A necrose de liquefação indica ingestão de solução alcalina.
- b) A diluição com solução salina deve ser evitada.
- c) Pneumomediastino e pneumoperitônio são sinais radiográficos de lesão grave.
- d) No atendimento inicial, o paciente deve ser estimulado ao vômito.
- e) Ingestão cáustica interessa ingestão de soluções ácidas ou básicas.

QUESTÃO 17

Sobre o quadro clínico da apendicite aguda, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A doença geralmente começa com um dolorimento peri-umbilical.
- b) A localização da dor em fossa ilíaca direita indica acometimento do peritônio parietal.
- c) A febre ocorre precocemente e atinge valores elevados.
- d) O apêndice retro-cecal acompanha-se normalmente de quadro clínico atípico.
- e) A dor ao toque retal não é sinal patognomônico de apendicite.

QUESTÃO 18

Sobre a doença ulcerosa péptica complicada, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O uso de antiinflamatórios do tipo inibidor de cox2 associa-se a uma incidência menor de complicações ulcerosas, quando comparado a outros agentes.
- b) A incidência de tratamento cirúrgico em virtude de complicações como perfuração e sangramento vem diminuindo progressivamente nos últimos 20 anos.
- c) Fatores como idade avançada, tempo transcorrido antes da intervenção cirúrgica, cirurgias de ressecção estão associados a maior morbidade e mortalidade quando da abordagem da doença ulcerosa péptica perfurada.
- d) O tratamento cirúrgico de úlceras pépticas gástricas perfuradas está associado a maior morbi/mortalidade que o tratamento das úlceras duodenais.
- e) Pacientes que não apresentem perfuração livre à gastrografina, que apresentem estabilidade hemodinâmica, na ausência de irritação peritoneal, podem ser abordados de forma conservadora.

QUESTÃO 19

Sobre o sangramento das úlceras pépticas, é **CORRETO** afirmar:

- a) Úlceras não associadas ao *H. pylori*, ou ao uso de antiinflamatórios não esteróides sangram com maior frequência.
- b) A incidência de sangramento tem aumentado consideravelmente na última década.
- c) A presença de hematoquesia sugere sangramento de pequena monta.
- d) O uso de bloqueadores H2 é mais efetivo que o de inibidores da bomba de prótons, no tratamento não-operatório.
- e) O tratamento endoscópico associado ao uso de omeprazol previne o ressangramento, sendo mais efetivo nessa prevenção que o uso de antiácidos somente.

QUESTÃO 20

Sobre a angiodisplasia do intestino grosso, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Trata-se de ectasia vascular congênita.
- b) A maioria das lesões ocorre no ceco e cólon ascendente.
- c) A existência de uma angiodisplasia no ceco não indica que esta seja a causa de um sangramento intestinal.
- d) Em aproximadamente 23% de pacientes submetidos a colectomia por sangramento atribuído a lesão colônica, identificaram-se lesões em intestino delgado.
- e) O diagnóstico é dado pela colonoscopia, que permite a terapêutica em caso de sangramento demonstrado.

QUESTÃO 21

São manifestações extra-colônicas da colite ulcerativa, **EXCETO**:

- a) Eritema nodoso.
- b) Colangite esclerosante.
- c) Pericardite.
- d) Doença de Ménétrier.
- e) Carcinoma de ductos biliares.

QUESTÃO 22

Um paciente do sexo feminino, com idade em torno de 70 anos, sem passado cirúrgico, deu entrada em uma unidade de emergência com quadro de distensão abdominal e dor em cólica, com dois dias de evolução. Nas últimas 24 horas passou a apresentar vômitos inicialmente biliosos e posteriormente de aspecto fecalóide. Em um estudo radiológico do abdome foi possível identificar distensão de alças de delgado com níveis hidroaéreos e aerobilia. O paciente foi levado ao bloco cirúrgico e a laparotomia demonstrou:

- a) Obstrução intestinal por bridas.
- b) Colecistite aguda.
- c) Colangite enfisematosa.
- d) Neoplasia intestinal, com intussuscepção.
- e) Íleo biliar.

QUESTÃO 23

Sobre a colite isquêmica é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A terapia inicial consiste em líquidos intravenosos, antibióticos e observação.
- b) As lesões podem ser reversíveis, mas podem complicar com estenose do segmento acometido.
- c) Estenose aórtica pode estar associada a isquemia isolada do cólon direito.
- d) Em torno de 70% dos pacientes, a isquemia tem evolução benigna com reversão dos sintomas em sete a dez dias.
- e) Setenta e cinco por cento dos pacientes apresentam isquemia do cólon esquerdo.

QUESTÃO 24

Sobre a pancreatite aguda alcoólica é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) É relativamente infreqüente em países onde a cerveja é a bebida mais consumida.
- b) Os ataques iniciais geralmente são precedidos por ingestão alcoólica com seis ou mais anos de duração.
- c) Ingestão aguda de álcool induz relaxamento do esfíncter de Oddi.
- d) O álcool produz alterações ultra-estruturais das células acinares.
- e) Em exames microscópicos do pâncreas, alterações crônicas podem ser vistas.

QUESTÃO 25

São complicações da pericardiocentese, **EXCETO**:

- a) Aspiração de sangue ventricular.
- b) Laceração da artéria ou veia coronária.
- c) Fibrilação ventricular.
- d) Peritonite secundária a punção do peritônio.
- e) Paralisia frênica à direita.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.