

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA

Processo Seletivo

Edital - 2020

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados em cada página numerada deste caderno de prova (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de prova reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de questões indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de prova mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização da prova, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de prova.
- 3 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar a prova, chame o(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de prova.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final da prova, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: 0(XX) 61 3448-0100 | sac@cebraspe.org.br

- Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja opção(ões) constituída(s) pela estrutura **Situação hipotética/Caso clínico hipotético**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética/caso clínico hipotético devem ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

-- PROVA OBJETIVA --

Questão 1

Paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade, vítima de acidente automobilístico com colisão frontal, foi socorrido e levado para um hospital de trauma, onde chegou com sinais de choque hipovolêmico. Após manobras de ressuscitação bem-sucedidas, o paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou lesão hepática de grau III e líquido livre na cavidade peritoneal. Foi submetido a laparotomia exploradora com sucesso no controle e tratamento da lesão hepática. No segundo dia de pós-operatório, evoluiu com piora dos parâmetros ventilatórios e apresentou distensão abdominal; a gasometria arterial mostrou uma acidose respiratória, houve diminuição do débito urinário, e a pressão intravesical mostrou um valor de 23 mmHg.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Esse paciente pode ser portador da síndrome compartimental abdominal secundária.
- Ⓑ Se a pressão intra-abdominal (PIA) nesse paciente ultrapassar 25 mmHg, haverá indicação de descompressão cirúrgica.
- Ⓒ O referido paciente pode vir a apresentar edema de membros inferiores, causado pela hipertensão portal concomitante.
- Ⓓ Provavelmente, esse paciente apresenta débito cardíaco aumentado.

Questão 2

Considerando o caso de paciente com suspeita clínica e posterior comprovação diagnóstica por tomografia computadorizada de apendicite aguda, assinale a opção correta.

- Ⓐ Caso se trate de paciente gestante, o tratamento deverá ser conservador, com antibioticoterapia.
- Ⓑ Caso se trate de paciente com 63 anos de idade, os sinais clínicos da doença serão mais evidentes do que em um paciente de 20 anos de idade.
- Ⓒ Se esse paciente for submetido a cirurgia e nela apresentar quadro de apendicite aguda não complicada, deverá ser administrado antibiótico venoso, a ser utilizado durante 4 a 7 dias.
- Ⓓ O principal fator etiopatogênico para a referida doença é obstrução do lúmen apendicular.

Questão 3

Com relação a pacientes portadores de doença biliar litíase, assinale a opção correta.

- Ⓐ A radiografia simples de abdome tem alta sensibilidade no diagnóstico dessa doença.
- Ⓑ A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é bastante útil no diagnóstico da icterícia obstrutiva.
- Ⓒ Aumento na lise de hemoglobina no baço pode provocar o aparecimento de cálculos de colesterol na vesícula biliar.
- Ⓓ A icterícia nesses pacientes ocorre devido à elevação relativa da bilirrubina indireta.

Questão 4

Paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro relatando a ocorrência de dor súbita e forte em região epigástrica, havia duas horas, e um episódio de vômito com conteúdo claro. Além disso, referiu que, quando fazia qualquer movimento corporal, a dor abdominal piorava bastante. O paciente relatou sintomas anteriores de azia, dores moderadas em epigástrio e empachamento pós-prandial. Havia duas semanas, ele fizera uso de anti-inflamatório oral por automedicação, durante 10 dias, devido a entorse no tornozelo esquerdo.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ A rotina radiológica para abdome agudo pode estabelecer o diagnóstico desse paciente.
- Ⓑ Provavelmente, o exame físico do abdome desse paciente não mostrará sinais de irritação peritoneal.
- Ⓒ O paciente provavelmente apresenta quadro de sepse abdominal desde o início da dor forte no abdome.
- Ⓓ Se o exame físico desse paciente mostrar a presença do sinal de Murphy, ficará evidenciado o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo.

Questão 5

Paciente do sexo masculino, vítima de acidente de trânsito em motocicleta, foi socorrido em via pública, onde foi constatada perda sanguínea razoável devido a ferimento em coxa esquerda. Deu entrada no pronto-socorro queixando-se de dores em tórax e abdome, além de dor no membro comprometido.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Se a escala de Glasgow mostrar o número 13, esse paciente terá indicação de entubação orotraqueal imediata.
- Ⓑ Se esse paciente apresentar taquicardia, extremidades frias e hipotensão arterial, ele deverá ser diagnosticado com choque hipovolêmico.
- Ⓒ A reposição hídrica rápida para esse paciente deverá ser feita por meio de dissecação de veia profunda em membro superior.
- Ⓓ Caso a medição da diurese horária mostre valor de 10 mL, isso indicará boa eficácia das manobras de ressuscitação.

Questão 6

Paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, compareceu ao pronto-socorro com queixas de dor forte e contínua na fossa ilíaca esquerda, com duração de cerca de 4 horas. Relatou também que tivera dificuldade para evacuar nos dois dias anteriores à ida ao pronto-socorro e que apresentara febre com calafrios e dois episódios de urgência urinária. O exame físico do abdome mostrou massa de contornos pouco nítidos na fossa ilíaca esquerda, além da presença de sinal de Blumberg nesta região.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ A rotina radiológica para abdome agudo pode mostrar achados que justificam a indicação de tratamento cirúrgico de urgência nesse caso.
- Ⓑ A presença de febre com calafrios e a presença do sinal de Blumberg levam à suspeita diagnóstica de neoplasia de sigmoide.
- Ⓒ Uma coloscopia de urgência é indicada para esse caso.
- Ⓓ O diagnóstico mais provável para esse caso é obstrução intestinal por aderências.

Questão 7

Com relação ao acesso à via aérea de paciente, assinale a opção correta.

- Ⓐ Uma complicação frequente da traqueostomia é a estenose subglótica.
- Ⓑ A cricotireoidostomia é a primeira opção nesse tipo de acesso em situações de urgência.
- Ⓒ No caso da traqueostomia, a abertura da traqueia deve ser feita entre o 5.º e o 6.º anéis traqueais.
- Ⓓ Atualmente, a maioria das traqueostomias é feita de forma eletiva.

Questão 8

Uma paciente de 52 anos de idade foi submetida a histerectomia por laparotomia. No segundo dia de pós-operatório, apresentou edema, dor e elevação da temperatura na perna esquerda.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Caso o exame físico da paciente demonstre ausência do sinal de Homans, isso afastará a hipótese de trombose venosa profunda.
- Ⓑ Caso seja constatado valor do D-dímero igual a 250 ng/mL, isso confirmará o diagnóstico de trombose venosa profunda.
- Ⓒ A hipertensão arterial é um dos fatores da tríade de Virchow na fisiopatologia da TVP.
- Ⓓ Se não houver tratamento adequado dessa complicação, essa paciente apresentará risco de desenvolver tromboembolismo pulmonar.

Questão 9

Considerando um paciente com suspeita clínica de colecistite aguda, assinale a opção correta.

- Ⓐ Desde o início desse quadro clínico, a inflamação da vesícula biliar apresenta contaminação bacteriana.
- Ⓑ A colecistite aguda alitiásica ocorre em até 50% dos casos dessa doença.
- Ⓒ Na maioria dos casos, o mecanismo fisiopatológico dessa doença é representado pela obstrução do conduto cístico ou do infundíbulo da vesícula.
- Ⓓ A presença do sinal de Murphy no exame físico leva à suspeita de uma complicação denominada de colangite aguda supurativa.

Questão 10

Paciente de 42 anos, do sexo feminino, com diagnóstico prévio de colelitíase, à espera de colecistectomia eletiva, desenvolveu dores em cólica no abdome que evoluíram com vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- Ⓐ Qualquer cálculo biliar que migre para o intestino delgado pode causar a complicação em questão.
- Ⓑ O local mais comum de impactação do cálculo biliar para causar a referida complicação é o ângulo de Treitz.
- Ⓒ A migração do cálculo que causa essa complicação ocorre pelo canal colédoco.
- Ⓓ A presença de pneumobilia na tomografia computadorizada confirma o diagnóstico dessa complicação.

Questão 11

Uma paciente do sexo feminino, de 42 anos de idade, IMC de 46, foi submetida a *by-pass* gástrico em Y de Roux por via laparoscópica. No 5.º dia de pós-operatório, ela apresentou febre, desidratação, aumento de proteína C-reativa, leucocitose, drenagem de secreção esverdeada pelo dreno abdominal, em pequena quantidade, sem instabilidade hemodinâmica associada. A paciente foi submetida a videoendoscopia diagnóstica, quando foram identificadas fistula no ângulo de Hiss em torno de 2,5 cm de diâmetro e estenose da anastomose gastrojejunal, o que não permitiu a progressão do endoscópio.

Em relação a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Não há indicação da aplicação de *stent* metálico autoexpansível como forma de abordagem inicial para o tratamento da fistula do *pouch* gástrico.
- Ⓑ Mesmo com sinais de infecção, a abordagem endoscópica antecede nova abordagem cirúrgica, sendo necessário drenar qualquer coleção abdominal antes da terapêutica endoscópica.
- Ⓒ A terapia endoscópica inicial recomendada seria o fechamento da fistula com a aplicação de cliques endoscópicos.
- Ⓓ A abordagem endoscópica adequada seria a realização de dilatação da anastomose com balão hidrostático e passagem de sonda nasoenteral.

Questão 12

Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, portador de colelitíase, com histórico de várias internações no pronto-socorro por crises de cólica biliar, apresentando icterícia, procurou atendimento ambulatorial. Ele levava ultrassonografia mostrando dilatação das vias biliares intra-hepáticas e do ducto hepático comum, sem dilatação associada do colédoco. Há cálculo de 2,6 cm localizado no infundíbulo da vesícula biliar. Exames laboratoriais mostraram TGO = 90, TGP = 85, fosfatase alcalina = 280.

No que se refere a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Trata-se de uma possível síndrome de Mirizzi do tipo II, sendo a abordagem adequada a realização de hepaticojunoanastomose com colecistectomia videolaparoscópica associada.
- Ⓑ Mesmo com a realização da dissecação completa da vesícula biliar e sua remoção, em virtude do grau de dilatação do ducto hepático comum, está indicada a drenagem da via biliar com dreno de Kehr.
- Ⓒ Trata-se de uma possível síndrome de Mirizzi do tipo II, devendo-se evitar lesão de via biliar a colecistectomia parcial, procurando-se evitar a dissecação do infundíbulo vesicular aderido ao ducto hepático comum.
- Ⓓ Trata-se de uma possível síndrome de Mirizzi do tipo I, devendo-se proceder a colecistectomia videolaparoscópica com dissecação do infundíbulo da vesícula biliar do ducto hepático com cuidado, sem necessidade de drenagem da via biliar.

Questão 13

Paciente do sexo masculino, de 42 anos de idade, foi submetido a videoendoscopia digestiva alta em virtude de quadro dispéptico, quando se identificou lesão endurecida, submucosa, com sinal da tenda positivo e travesseiro negativo. A lesão tinha cerca de 15 mm de diâmetro e se localizava no fundo gástrico, próximo à cárdia.

Considerando que os tumores estromais gastrointestinais (GIST, do inglês *gastrointestinal stromal tumors*) originários das células mesenquimais são tumores pouco frequentes no estômago, geralmente assintomáticos, e que são encontrados de forma incidental durante a realização de exames de imagem ou durante endoscopia para a pesquisa de outras condições patológicas, assinale a opção correta, acerca do caso clínico apresentado.

- Ⓐ O risco de metástase linfonodal, hepática ou peritoneal é alto nesse caso.
- Ⓑ É necessária a realização de ecoendoscopia para a confirmação diagnóstica com pesquisa de c-KIT e PDGFR-alfa.
- Ⓒ O tratamento adequado realiza-se através de abordagem laparotômica ou videolaparoscópica, sendo a opção da ressecção por endoscopia pouco utilizada em virtude do risco aumentado de rotura da lesão durante a manipulação.
- Ⓓ Há indicação para uso de imatinibe após a ressecção cirúrgica.

Questão 14

A cirurgia bariátrica tem sido realizada com uma frequência cada vez maior para o tratamento da obesidade, com resolução satisfatória de múltiplas comorbidades associadas, como diabetes melito tipo 2, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono e doença cardiovascular. A esse respeito, assinale a opção correta.

- Ⓐ Nas cirurgias com maior poder disabsortivo, os nutrientes atingem o íleo mais rapidamente, o que determina uma resposta menos intensa de hormônios intestinais, como as incretinas.
- Ⓑ O surgimento de esôfago de Barret é mais frequente em caso de *by-pass* gástrico em Y de Roux do que de gastrectomia vertical.
- Ⓒ A recuperação da hipoglicemia ocorre mais rapidamente nos paciente submetidos a gastrectomia vertical, sendo necessário internamento maior nos pacientes submetidos a *by-pass* gástrico.
- Ⓓ Os pacientes submetidos a *by-pass* gástrico e gastrectomia vertical utilizavam menos hipoglicemiantes orais após 5 anos de cirurgia, sem diferença quanto a quantidade e dosagem dos medicamentos em ambos os procedimentos.

Questão 15

A realização de cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade pode apresentar resultados significativos no tratamento do diabetes melito tipo 2, com diminuição expressiva do uso de medicação antidiabética no pós-operatório. Em relação à cirurgia metabólica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os resultados são melhores nos pacientes mais jovens, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 poucos anos antes do procedimento, sem uso de insulina e com boa reserva pancreática.
- Ⓑ A grelina, produzida pelas células do corpo gástrico, encontra-se diminuída na maioria das técnicas cirúrgicas, em virtude da ressecção ou exclusão do fundo gástrico, o que proporciona aumento da secreção e da resposta da insulina.
- Ⓒ Atualmente, o único procedimento autorizado no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina como cirurgia metabólica é a derivação biliopancreática ou *switch* duodenal.
- Ⓓ A derivação biliopancreática apresenta os mesmos resultados que a derivação gástrica em Y de Roux em relação às complicações nutricionais, porém é menos realizada em virtude do maior tempo cirúrgico.

Questão 16

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) pode ser tratada de forma efetiva por vários tipos de cirurgia antirrefluxo com resultados satisfatórios, sendo necessária a avaliação funcional e anatômica do esôfago, com realização de manometria esofágica, estudo contrastado do esôfago e videoendoscopia digestiva alta. No que se refere ao tratamento cirúrgico com realização de fundoplicatura por videolaparoscopia, assinale a opção correta.

- Ⓐ A principal falha após cirurgia para o tratamento de DRGE como indicação para reoperação é a disfagia.
- Ⓑ Em caso de hérnia de hiato recidivada com menos de 5 cm em paciente jovem assintomático, a conduta é a observação, associada ao controle rigoroso do peso.
- Ⓒ Nos pacientes com recidiva da DRGE após fundoplicatura com obesidade tendo passado de grau I para II conforme o IMC, a realização de redução gástrica com derivação gastrojejunal em Y de Roux é a melhor opção.
- Ⓓ Em se tratando de idoso assintomático com hérnia de hiato recidivada de tamanho médio, com 3 cm a 4 cm, obrigatoriamente se opta por reoperação, em virtude do risco de crescimento da hérnia dificultar o procedimento no futuro.

Questão 17

Determinado paciente de 72 anos de idade, tabagista, obeso, vinha evoluindo com dor abdominal em flanco esquerdo com irradiação para o dorso havia 3 dias quando deu entrada no serviço de pronto-socorro desidratado (+/4+), taquicárdico, febril e hipotenso (pressão arterial de 90 mmHg × 40 mmHg). Ao exame físico, apresentava abdômen um pouco distendido, com presença de massa palpável, dolorosa, em flanco esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. A tomografia computadorizada de abdômen revelou a presença de diverticulite aguda com espessamento da parede do sigmoide, com a presença de abscesso bloqueado pelo epiplon junto ao possível local de perfuração.

No que concerne a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ O paciente não apresenta fatores de risco para doença diverticular.
- Ⓑ O enema contrastado deve ser utilizado para avaliar o grau de estenose e estabelecer a necessidade de tratamento cirúrgico posteriormente, devendo ser dada preferência para contrastes hidrossolúveis em vez do baritado.
- Ⓒ Segundo a classificação de diverticulite segundo Hinchey, trata-se de estágio II.
- Ⓓ Após 6 a 8 semanas da resolução desse quadro de diverticulite aguda, o paciente deve ser submetido obrigatoriamente a uma sigmoidoscopia ou colonoscopia para a avaliação da extensão da doença diverticular, assim como para verificar a possibilidade da presença de neoplasia de cólon.

Questão 18

As hérnias incisionais ocorrem por falta de continuidade total ou parcial de uma fáscia incisada e posteriormente suturada, havendo vários fatores relacionados a sua etiologia. Acerca de hérnias incisionais, assinale a opção correta.

- Ⓐ São fatores de risco para o seu surgimento: técnica de fechamento de aponeurose *small bites*, obesidade, diálise peritoneal, desnutrição e idade avançada.
- Ⓑ A técnica de *sublay*, ou retromuscular ao músculo reto abdominal, apesar de apresentar menor risco de recidiva e formação de seromas, apresenta risco maior de infecção operatória.
- Ⓒ A técnica *Ipom*, quando comparada à técnica *sublay*, apresenta menor índice de complicações pós-operatórias, como infecções de ferida operatória, seromas ou sangramentos, e maior índice de complicações intraoperatórias, como sangramentos e lesões de vísceras ocas, especialmente em defeitos herniários acima de 10 cm.
- Ⓓ O uso de telas no reparo das hérnias incisionais diminui a recidiva em até 30% em relação à técnica convencional.

Questão 19

Em virtude da anatomia complexa, da possibilidade de lesões vasculares, do trato digestivo e respiratório, o trauma cervical é de difícil abordagem e manejo. Em relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os ferimentos cervicais penetrantes têm como causa principal ferimento por arma de fogo, sendo a zona I a mais atingida.
- Ⓑ Mesmo que, ao exame físico, não haja qualquer sinal de lesão aerodigestiva ou vascular, há a possibilidade de lesão importante que necessite de tratamento cirúrgico, de modo que é obrigatória a realização de exames de imagem para afastar a possibilidade de lesões despercebidas.
- Ⓒ Mesmo em caso de feridas cervicais extensas com exposição da lesão da via aérea parcial, a melhor opção é a entubação orotraqueal, estando a opção para passagem do tubo orotraqueal pela lesão reservada apenas aos casos em que a secção é total.
- Ⓓ A esofagoscopia rígida apresenta uma melhor acurácia do que a videoendoscopia digestiva alta para a identificação das lesões do esôfago proximal, logo abaixo do músculo cricofaríngeo.

Questão 20

Paciente vítima de ferimento por arma branca na região cervical na zona I, à direita, um pouco acima da clavícula, com direção superior, foi trazido ao serviço de pronto-socorro de um hospital terciário referência para trauma pelo SAMU. Apresentava hematoma não pulsátil, um pouco acima do orifício de entrada, estava hemodinamicamente estável e sem dificuldade respiratória. Foi submetido a cervicotomia exploradora, quando se identificou lesão parcial da veia jugular interna, lesão parcial do esôfago e pequeno orifício de 10 mm na traqueia.

Em relação à abordagem cirúrgica nesse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em virtude da identificação de lesões na região cervical ao exame físico, a tomografia computadorizada da região cervical pode ser dispensada antes do tratamento cirúrgico.
- Ⓑ Após esofagorrafia em dois planos, refixação da lesão traqueal e ligadura da veia jugular interna, estão indicadas a drenagem do leito esofágico e a sutura apenas da pele, para evitar-se a síntese dos planos da cervicotomia.
- Ⓒ Caso se opte por realizar traqueostomia, deve-se deixar o *cuff* insuflado acima da linha de sutura, para diminuir o risco de estenose traqueal.
- Ⓓ A lesão esofágica deve ser abordada de forma precoce, com sutura primária em dois planos, longitudinal, drenagem do leito cirúrgico associado a via alternativa alimentar (sonda nasoenteral).

Questão 21

Paciente de 37 anos de idade, do sexo masculino, mecânico de automóvel, sofreu acidente de trabalho: um pneu montado caiu sobre sua região tóracoabdominal esquerda. O paciente foi atendido pelo SAMU e, na chegada ao hospital, estava relativamente bem, lúcido, corado e hidratado, com pulso cheio e rítmico de 90 bpm e pressão arterial de 125 mmHg × 80 mmHg. Queixava-se de dores moderadas no hemitórax esquerdo e quadrante superior esquerdo do abdome, além de uma dispneia também moderada.

A respeito desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ O exame mais indicado nessa situação é a ultrassonografia de tórax.
- Ⓑ Uma lesão do diafragma nesse paciente causa a migração de vísceras torácicas para a cavidade abdominal.
- Ⓒ A visualização da sonda nasogástrica no hemitórax esquerdo na radiografia simples de tórax é suficiente para fazer o diagnóstico nesse caso.
- Ⓓ As lesões diafragmáticas provocadas por arma branca provocam uma sintomatologia mais exuberante e são mais facilmente diagnosticadas do que as traumáticas como a ocorrida no caso descrito.

Questão 22

Paciente do sexo feminino, de 42 anos de idade, obesa, múltipara, com história de intolerância a alimentos gordurosos e dores abdominais em cólica, foi diagnosticada com colelitíase. Após esperar dois meses pela cirurgia eletiva, a paciente apresentou dor contínua e moderada no hipocôndrio direito e icterícia.

No que se refere a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Se além da dor e da icterícia, essa paciente apresentar febre com calafrios, o diagnóstico será de colecistite aguda.
- Ⓑ A bilirrubina indireta deve estar mais elevada que a direta nessa paciente.
- Ⓒ A fosfatase alcalina e a gama GT (GGT) deverão estar elevadas nessa paciente.
- Ⓓ O exame de imagem mais indicado para o esclarecimento do diagnóstico nesse caso é uma rotina radiológica para abdome agudo.

Questão 23

Paciente do sexo masculino, com 63 anos de idade, apresentou sangramento retal importante e foi internado apresentando taquicardia (124 bpm), hipotensão arterial (85 mmHg × 50 mmHg) e um hemograma com 2,4 milhões de hemácias. Após reposição sanguínea com três concentrados de hemácias, houve estabilização hemodinâmica do paciente.

Assinale a opção correta, relativa a esse caso clínico e a aspectos a ele relacionados.

- Ⓐ Esse paciente deve ser submetido a uma endoscopia digestiva alta para esclarecimento do diagnóstico.
- Ⓑ Apenas uma minoria dos sangramentos retais para espontaneamente.
- Ⓒ O diagnóstico final desse paciente deve ser um abdome agudo hemorrágico.
- Ⓓ O toque retal pode fazer o diagnóstico na maioria dos casos como o apresentado.

Questão 24

Considerando um paciente com infarto enteromesentérico que necessitou de uma ressecção intestinal com anastomose para a reconstituição do trânsito digestivo, assinale a opção correta.

- Ⓐ Ressecções de 70% a 80% do intestino são bem toleradas pelos pacientes.
- Ⓑ O suporte nutricional parenteral é indicado precocemente para promover a adaptação intestinal nos casos de ressecções mais econômicas.
- Ⓒ O suporte nutricional enteral é o principal método terapêutico nos casos de falência intestinal.
- Ⓓ A preservação da papila ileal e do íleo terminal representam um fator de melhora no prognóstico do paciente.

Questão 25

Considerando que um paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, portador de bócio, irritabilidade emocional constante, exoftalmia e taquicardia compareça ao ambulatório de cirurgia para consulta, assinale a opção correta.

- Ⓐ Muito provavelmente haverá também aumento exagerado no peso corporal desse paciente.
- Ⓑ Esse paciente deve apresentar tempo aumentado do reflexo aquileu.
- Ⓒ Esse paciente deve apresentar a dosagem de TSH (hormônio estimulante da tireóide) bastante aumentada.
- Ⓓ Esse paciente pode apresentar sopro tireoideano à ausculta do pescoço.

Questão 26

Considerando a possibilidade de complicações imediatas na cirurgia gastrointestinal, assinale a opção correta.

- Ⓐ O seroma representa uma complicação infecciosa precoce da ferida operatória.
- Ⓑ A dor à palpação da panturrilha é sugestiva de tromboembolismo venoso.
- Ⓒ A atelectasia é a complicação infecciosa mais comum nesse tipo de cirurgia.
- Ⓓ A presença precoce de deiscência da aponeurose com a sutura da pele íntegra em incisão abdominal deve ser conduzida de forma conservadora, sem intervenção cirúrgica.

Questão 27

Considerando um paciente vítima de ferimento penetrante de abdome, assinale a opção correta.

- Ⓐ Quando houver lesão de baço está indicada a esplenectomia total.
- Ⓑ A realização da manobra de Pringle permite a visualização completa do pâncreas.
- Ⓒ O colo é a víscera oca mais lesada nesse tipo de ferimento.
- Ⓓ A presença de crepitação ao toque retal é sugestivo de lesão no duodeno.

Questão 28

Com relação ao atendimento de pacientes politraumatizados, assinale a opção correta.

- Ⓐ A entubação endotraqueal é o método mais indicado para a manutenção das vias aéreas nos pacientes mais graves.
- Ⓑ O controle da circulação tem prioridade sobre as outras manobras no atendimento pré-hospitalar desses pacientes.
- Ⓒ Um paciente com contagem 14 na escala de coma de Glasgow é considerado muito grave.
- Ⓓ O torniquete está indicado nos casos de controle pré-hospitalar de hemorragia de parede torácica nesses pacientes.

Questão 29

Considerando que um paciente do sexo masculino, com 57 anos de idade, apresente queixas de hematoquezia, dor abdominal baixa, fezes em fita e perda de 7 quilos nos últimos 6 meses, assinale a opção correta.

- Ⓐ A dosagem sérica do CEA (antígeno carcinoembrionário) tem importância para o diagnóstico da doença nesse caso.
- Ⓑ Irritação peritoneal ao exame físico sugere a ocorrência de uma obstrução intestinal baixa nesse paciente.
- Ⓒ O exame mais indicado para o diagnóstico nesse caso é a colonoscopia.
- Ⓓ Icterícia ao exame físico é sugestiva de metástase esplênica nesse paciente.

Questão 30

Com relação à cicatrização de feridas, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na fase de maturação da ferida ocorre um afluxo importante de fibroblastos.
- Ⓑ O controle da dor pós-operatória tem influência positiva nos processos cicatriciais.
- Ⓒ O uso de corticosteroides estimulam o processo cicatricial.
- Ⓓ Os queloides ocorrem por deposição insuficiente de colágeno nas feridas.

Caso clínico 3A5-I

Paciente do sexo masculino, de 30 anos de idade, chegou ao pronto-socorro trazido pelo SAMU com história de que fora removido de um prédio em chamas, onde havia permanecido em contato com o fogo e a fumaça por longo período. Estava consciente, desorientado e respirava com taquidispneia, apesar da saturação de O₂ estar em 94% com cateter nasal com O₂ a 5 L/min. Apresentava ainda eritema e bolhas nas faces anterior e posterior dos membros superiores e face.

Questão 31

Em relação aos tipos de queimaduras sofridas pelo paciente referido no caso clínico 3A5-I, assinale a opção correta.

- Ⓐ O fato de o paciente ter lesões coagulativas em mais de uma parte do corpo faz que suas queimaduras sejam classificadas como de segundo grau.
- Ⓑ As queimaduras apresentadas pelo paciente são de primeiro grau, pois não sangraram e têm eritema.
- Ⓒ As lesões coagulativas apresentadas pelo paciente são de segundo grau, pois não passaram da epiderme, têm hiperemia e são secas.
- Ⓓ As lesões coagulativas apresentadas pelo paciente são de segundo grau, pois têm eritema, atingiram a derme, têm flictenas e são dolorosas.

Questão 32

Em relação à conduta a ser adotada no caso clínico 3A5-I, assinale a opção correta.

- Ⓐ A história clínica e o exame físico indicam que esse paciente deve ser submetido à intubação orotraqueal para suporte ventilatório, pois ele apresenta achados sugestivos de lesão inalatória aguda.
- Ⓑ Como esse paciente apresenta menos de 20% de área corporal queimada, não é necessária a reposição volêmica.
- Ⓒ Como o monóxido de carbono (CO) dissocia-se muito rapidamente da hemoglobina, se o paciente estiver respirando bem em ar ambiente, em cerca de 40 minutos haverá reversão do quadro de hipóxia.
- Ⓓ O paciente deve ser submetido à monitorização para a avaliação do volume sanguíneo circulante e o método de escolha e mais confiável para isso é a aferição da pressão sanguínea.

Caso clínico 3A5-II

Uma paciente de 50 anos de idade compareceu ao pronto-socorro dizendo que havia emagrecido cerca de 45 kg após a realização de cirurgia bariátrica havia um ano e que, recentemente, havia iniciado icterícia. Ao chegar ao pronto-socorro, ela apresentava dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos e icterícia progressiva. Já era sabido que tinha colelitíase e estava em pré-operatório. A dor cedeu com medicação sintomática. Ao exame físico, estava afebril, icterica e com dor à palpação em hipocôndrio direito, porém sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais realizados revelaram hemograma com leve anemia e bioquímica com eletrólitos normais; bilirrubina total de 6,1 mg/dL, sendo 4,5 mg/dL de bilirrubina direta; TGO de 329 U/L, TGP de 290 U/L e GGT de 400 U/L.

Questão 33

No caso clínico 3A5-II, o diagnóstico etiológico é de

- Ⓐ colecistite crônica agudizada, pois a paciente já tem diagnóstico prévio de colelitíase.
- Ⓑ coledocolitíase, considerando-se a história clínica, o exame físico e os resultados de exames laboratoriais.
- Ⓒ síndrome de Mirizzi.
- Ⓓ complicação tardia da cirurgia bariátrica por perda de peso e torção do meso da alça intestinal biliodigestiva.

Questão 34

No caso clínico 3A5-II, o exame para diagnóstico radiológico mais indicado de ser realizado no pronto-socorro é a

- Ⓐ tomografia computadorizada sem contraste.
- Ⓑ ressonância magnética de abdome superior com contraste com gadolínio.
- Ⓒ ultrassonografia de abdome superior.
- Ⓓ colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

Questão 35

No caso 3A5-II, o tratamento mais indicado é

- Ⓐ a reposição de vitaminas para melhorar o quadro de hepatite evidenciado nos resultados das bilirrubinas alterados.
- Ⓑ o cirúrgico exclusivo, com exploração das vias biliares e anastomose biliodigestiva.
- Ⓒ o endoscópico, com endoscopia digestiva alta convencional e CPRE.
- Ⓓ a associação de videolaparoscopia e endoscopia digestiva através de acesso pelo estômago excluso para a realização de CPRE com papilotomia e colecistectomia.

Questão 36

Em relação a hemostasia e suas alterações, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na terceira fase da hemostasia, o objetivo da resposta do organismo é a estabilização do coágulo com ativação de fatores em todas as vias da cascata de coagulação — intrínseca, extrínseca e comum.
- Ⓑ Na primeira da hemostasia, o objetivo da resposta do organismo é a formação de um tampão plaquetário com adesão, ativação e agregação de vários fatores da coagulação.
- Ⓒ Segundo a tríade de Virchow, os fatores que culminam na ativação da cascata de coagulação são a lesão endotelial, a hipocoagulabilidade e um fluxo sanguíneo normal.
- Ⓓ Na avaliação laboratorial, com o coagulograma completo, a contagem de plaquetas e o tempo de sangramento avaliam a hemostasia secundária, e o tempo de tromboplastina parcial ativada e o tempo de atividade de protrombina avaliam a hemostasia primária.

Questão 37

No que concerne a avaliação e conduta na hemotransfusão, assinale a opção correta.

- Ⓐ A transfusão de concentrado de hemácias tem indicação, na maioria dos serviços médicos, quando a aferição da hemoglobina do paciente está igual ou abaixo de 7 g/dL; estando a aferição entre 7 g/dL e 9 g/dL, deve-se avaliar a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a pressão arterial do paciente para verificar a necessidade da transfusão.
- Ⓑ Há indicação de transfusão de plaquetas quando o paciente não tem sangramento ativo, porém apresenta plaquetas de 60.000/mcL.
- Ⓒ A transfusão de plaquetas está indicada na púrpura trombocitopênica trombótica e na púrpura trombocitopênica idiopática.
- Ⓓ O plasma fresco congelado é uma opção de transfusão como expander volêmico em casos de hipovolemia aguda, sangramentos sem coagulopatias e sepse.

Questão 38

Paciente de 32 anos de idade que havia tentado suicídio com uso de tranquilizantes via oral chegou ao hospital em estado de coma. Respondia a estímulos dolorosos e tinha respiração superficial. Os resultados da gasometria arterial foram os seguintes: pH = 7,22, PaCO₂ = 85 mmHg, HCO₃ = 25 mM/L, BE = -1,2.

A respeito desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os dados fornecidos podem caracterizar o distúrbio de acidose metabólica.
- Ⓑ O mecanismo do distúrbio neste paciente é causado pela hipoventilação alveolar e pela diminuição da capacidade de eliminação do CO₂, o que leva à acidose respiratória.
- Ⓒ Com a hipoventilação, houve diminuição do HCO₃, o que leva à acidose metabólica.
- Ⓓ O tratamento desse paciente baseia-se na oferta de O₂ e reposição de HCO₃.

Questão 39

Um paciente de 20 anos de idade com trauma abdominal havia 3 horas apresentava-se, quando do atendimento pré-hospitalar, lúcido, orientado e verbalizando, hipocorado e com sinais de choque hipovolêmico. A equipe de atendimento do SAMU repôs solução fisiológica 0,9% em infusão rápida, albumina humana e bicarbonato de sódio. A gasometria arterial apresentou os seguintes resultados: pH = 7,50, PaCO₂ = 35 mmHg, HCO₃ = 32 mM/L, BE = +5,8.

No que se refere a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ O distúrbio apresentado pelo paciente é uma alcalose mista.
- Ⓑ Como o paciente apresenta provável choque hipovolêmico, a gasometria mostra uma acidose metabólica com compensação respiratória.
- Ⓒ O distúrbio apresentado nesse caso é uma alcalose metabólica pura devido à administração de bicarbonato de sódio, o que acarretou excesso de HCO₃ circulante.
- Ⓓ Há necessidade de conduta terapêutica rápida com a administração de cloreto de sódio nesse caso.

Questão 40

Em relação às alterações do equilíbrio ácido-base do organismo humano, assinale a opção correta.

- Ⓐ O sistema tampão que envolve o bicarbonato é a resposta mais rápida e eficiente do organismo às alterações do equilíbrio ácido-base.
- Ⓑ A regulação respiratória do equilíbrio ácido-base é a resposta mais imediata às alterações desse equilíbrio e baseia-se na regulação do CO₂ circulante.
- Ⓒ A compensação renal do pH é eficaz já nas primeiras 24 horas das alterações do equilíbrio ácido-base.
- Ⓓ Na acidose metabólica, há alterações do equilíbrio ácido-base com aumento primário do CO₂ e, conseqüentemente, do H⁺.

Questão 41

Um paciente do sexo masculino, de 25 anos de idade, apresenta abaulamento em região inguinal esquerda desencadeado por ortostatismo e por esforços físicos, associado a dor local. Os sintomas iniciaram-se há cerca de dois anos, com piora progressiva. Segundo o paciente, o abaulamento desaparece quando ele adota a posição de decúbito dorsal.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- I É possível concluir que o diagnóstico é de hérnia inguinal direta à esquerda, pois, em homens, a hérnia direta ocorre com maior frequência que a hérnia indireta.
- II As hérnias femorais em homens devem sempre ser tratadas cirurgicamente, porque apresentam alto risco de estrangulamento.
- III Em homens, hérnias inguinais indiretas ocorrem mais comumente à esquerda, por conta da descida mais lenta do testículo esquerdo para a bolsa testicular durante o desenvolvimento fetal.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item I está certo.
- Ⓑ Apenas o item II está certo.
- Ⓒ Apenas os itens I e III estão certos.
- Ⓓ Apenas os itens II e III estão certos.

Questão 42

A respeito do tratamento cirúrgico das hérnias de parede abdominal, julgue os itens a seguir.

- I Dor inguinal crônica, definida como dor que persiste por mais de três meses, é a complicação pós-operatória mais frequente após o reparo aberto da hérnia inguinal.
- II Dissecção excessiva do cordão espermático durante o reparo anterior de hérnia inguinal pode ocasionar trombose de veias do plexo pampiniforme, o que pode gerar orquite isquêmica.
- III O reparo da hérnia de Spiegel deve sempre ser realizado com o uso de tela protética, devido à alta taxa de recorrência desse tipo de hérnia.

Assinale a opção correta.

- Ⓐ Apenas o item I está certo.
- Ⓑ Apenas o item III está certo.
- Ⓒ Apenas os itens I e II estão certos.
- Ⓓ Apenas os itens II e III estão certos.

Questão 43

Considerando a sequência adenoma-carcinoma e o processo de desenvolvimento do adenocarcinoma de cólon, julgue os itens a seguir.

- I Apesar de o grau de atipia celular ser variável entre os diversos tipos de pólipos colônicos, atipia grave e displasia são mais comumente encontradas em adenomas vilosos que em adenomas tubulares.
- II Diferentemente dos adenomas, os pólipos hiperplásicos não apresentam potencial de malignização.
- III Com os avanços da medicina e o desenvolvimento de modernas técnicas de imagem, os pacientes com polipose adenomatosa familiar podem ser acompanhados anualmente com realização de videocolonoscopia e biópsia de lesões suspeitas, em vez de serem submetidos a colectomia total ou proctocolectomia restauradora.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item II está certo.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Apenas os itens II e III estão certos.

Questão 44

Um menino de 9 anos de idade foi atendido no serviço de emergência de um hospital público, com quadro de dor de moderada intensidade e de início súbito localizada no testículo esquerdo e em fossa ilíaca esquerda, contínua, sem sintomas associados. A dor havia iniciado seis horas atrás. A criança não apresentava doenças prévias. No exame físico do paciente, identificou-se que o seu testículo esquerdo estava levemente edemaciado e doloroso à palpação. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações, e o exame de ultrassonografia com *doppler* da bolsa testicular evidenciou perfusão intratesticular preservada bilateralmente.

A partir do caso clínico precedente, é correto afirmar que a causa mais comum de escroto agudo na faixa etária desse paciente é

- A orquiepididimite.
- B torção testicular.
- C púrpura de Henoch-Schönlein.
- D torção de apêndice testicular.

Questão 45

Uma mulher de 45 anos de idade apresenta, há seis meses, episódios recorrentes de dor abdominal pós-prandial localizada em hipocôndrio direito, associada a náuseas e vômitos, sem febre ou calafrios. Os sintomas são autolimitados. Uma ultrassonografia de abdome superior realizada há uma semana pela paciente evidenciou a presença de dois pólipos no interior da vesícula biliar, os quais medem 5 mm e 8 mm, respectivamente. A vesícula biliar apresenta paredes finas e sem achados compatíveis com colecistite aguda. Não foram identificados cálculos biliares.

Nesse caso clínico, o tratamento mais adequado para a paciente deve ser

- A colecistectomia aberta com ressecção em cunha do leito da vesícula biliar, visto que a soma do tamanho dos dois pólipos é maior que 10 mm.
- B colecistectomia laparoscópica, pois a paciente é sintomática e não apresenta fatores de risco para adenocarcinoma de vesícula biliar.
- C tratamento conservador, pois a paciente não possui nenhum pólipo maior que 10 mm.
- D tratamento conservador, pois a paciente não apresenta litíase biliar.

Questão 46

Uma paciente de 65 anos de idade foi submetida a colecistectomia laparoscópica, devido a colecistite aguda. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica evidenciou adenocarcinoma de vesícula biliar, localizado na porção fúndica, com invasão da lâmina própria, sem invasão vascular, linfática ou perineural (pT1a). As margens cirúrgicas estavam livres.

Nesse caso clínico, o melhor tratamento para a paciente deve ser

- A colecistectomia estendida com linfadenectomia locorregional, visto que o risco de metástases linfonodais nesse caso é maior que 40%.
- B colecistectomia estendida com ressecção do remanescente do ducto cístico e derivação biliodigestiva, pois, em casos como o relatado, é comum recidiva local na mucosa do ducto cístico.
- C ressecção do leito hepático da vesícula biliar, devido à alta taxa de recidiva local.
- D acompanhamento.

Questão 47

Com base na anatomia do apêndice cecal, é correto afirmar que a artéria apendicular é

- A ramo direto da artéria mesentérica inferior.
- B ramo direto da artéria cólica direita.
- C derivada da artéria ileocólica, ramo da artéria mesentérica superior.
- D derivada da artéria ileocólica, ramo da artéria mesentérica inferior.

Questão 48

Estima-se que a apendicite aguda seja a apresentação inicial de 50% dos casos de neoplasia maligna de apêndice. A histologia mais frequente de tumor maligno primário de apêndice é o

- A adenocarcinoma.
- B tumor carcinoide.
- C tumor do estroma gastrointestinal.
- D tumor mucinoso.

Questão 49

A causa mais frequente de hemorragia digestiva alta é

- A doença ulcerosa péptica.
- B varizes esofágicas.
- C úlceras de Mallory-Weiss.
- D neoplasia maligna de estômago.

Questão 50

Uma mulher de 32 anos de idade buscou atendimento médico porque, havia um dia, tivera episódio de dor no quadrante superior direito do abdome, de moderada intensidade, sem irradiação e sem sintomas associados. Segundo ela, a dor apresentou remissão após uso de analgésico comum. A paciente não apresentava doenças associadas e fazia uso contínuo apenas de contraceptivo oral. Não foram detectadas anormalidades no exame físico do abdome. Ela foi submetida a tomografia computadorizada de abdome, com contraste venoso. Esse exame revelou lesão de 4,2 cm × 5,0 cm em lobo direito do fígado, heterogênea, com realce periférico e progressão centrípeta pelo meio de contraste.

Considerando-se a história clínica e os achados do exame físico e da tomografia no caso clínico anterior, o diagnóstico mais provável da lesão hepática é de

- A hepatocarcinoma.
- B hiperplasia nodular focal.
- C hemangioma.
- D adenoma hepático.

Caso clínico 3A7-I

Paciente de 50 anos de idade foi submetido a laparotomia para gastrectomia subtotal. Seus exames pré-operatórios estavam sem alterações, exceto por uma anemia crônica leve e sem repercussão sistêmica.

Questão 51

Considerando a resposta endocrinológica, metabólica e imune ao trauma cirúrgico sofrido pelo paciente do caso clínico 3A7-I, assinale a opção correta.

- Ⓐ Há diminuição da insulina circulante, o que leva à diminuição da gliconeogênese hepática.
- Ⓑ Há aumento da insulina circulante o que leva à diminuição da gliconeogênese hepática.
- Ⓒ Com a diminuição da insulina circulante no trauma há diminuição da glicogênese.
- Ⓓ A insulina circulante não sofre alterações no trauma.

Questão 52

Considerando o caso clínico 3A7-I e que, de acordo com as alterações sofridas no trauma, o organismo reage para manter a homeostase, assinale a opção correta.

- Ⓐ Após a lesão sofrida, o organismo acumula lactato que é transformado em glicose através do ciclo de Cori, evitando a acidose láctica.
- Ⓑ A glicose no trauma é transformada em lactato que é convertido em glutamina através do ciclo de Cori.
- Ⓒ O lactato acumulado causa dor local e posteriormente é convertido em triglicerídeo no Ciclo de Cori.
- Ⓓ Não há reações relativas ao ciclo de Cori na resposta do organismo ao trauma.

Questão 53

Com relação ao caso clínico 3A7-I, no pós-operatório, a administração de glicose endovenosa no paciente visa

- Ⓐ estimular a gliconeogênese.
- Ⓑ estimular a cetogênese e formação de cetose.
- Ⓒ estimular o bloqueio à insulina.
- Ⓓ diminuir a gliconeogênese.

Questão 54

Considerando a preparação do paciente do caso clínico 3A7-I para o ato cirúrgico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Dado o procedimento a ser realizado, são necessários como exames pré-operatórios apenas o hemograma completo, o coagulograma e o ionograma.
- Ⓑ Devido à idade do paciente, devem ser solicitados como exames pré-operatórios apenas exames laboratoriais completos, como hemograma, coagulograma e ionograma.
- Ⓒ Devido à idade do paciente, sua apresentação clínica e ao tipo de procedimento a ser realizado, além dos exames laboratoriais, serão necessários eletrocardiograma e parecer cardiológico para o risco cirúrgico.
- Ⓓ O procedimento a que o paciente foi submetido é de urgência, logo não há necessidade de avaliação pré-operatória de rotina.

Questão 55

Tendo o caso clínico 3A7-I como referência inicial e considerando que, na avaliação pré-operatória está incluído parecer cardiológico com risco cirúrgico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na avaliação do risco cirúrgico, devem-se considerar fatores preditores da morbimortalidade no pós-operatório, tais como a idade do paciente, o estado físico pré-operatório e a natureza da cirurgia.
- Ⓑ O risco cirúrgico é avaliado isoladamente pela classificação ASA da sociedade americana de anestesiologia.
- Ⓒ A técnica anestésica a ser utilizada não interfere no risco cirúrgico, mas sim o porte da cirurgia.
- Ⓓ O local do corpo a ser operado não interfere no risco cirúrgico, mas sim a duração da cirurgia e da anestesia.

Questão 56

Para a antibioticoprofilaxia em cirurgia geral, é importante saber a classificação do tipo da cirurgia: limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada. A esse respeito, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na cirurgia do tipo limpa, como não há infecção nem a possibilidade de esta acontecer, não há necessidade de antibioticoprofilaxia.
- Ⓑ Nas cirurgias do tipo contaminada, em caso de contaminação do sítio cirúrgico inflamado ou extravasamento de secreções como a bile na colecistite, há indicação da antibioticoprofilaxia como uma cefalosporina.
- Ⓒ Nas cirurgias do tipo infectada, quando há contaminação fecal difusa, há indicação de antibioticoprofilaxia.
- Ⓓ Nas cirurgias do tipo limpa com uso de prótese, há indicação de antibioticoterapia.

Questão 57

Considerando que a complicação pós-operatória é passível de acontecer em qualquer situação e deve ser detectada tão logo dê sinal de sua existência, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na hipotermia com temperatura corporal de 2 °C abaixo da temperatura normal, a função cardíaca não se altera.
- Ⓑ Na hipotermia maligna, acontece crise hipermetabólica fatal após anestésico geral deflagrador quando usado em pessoa suscetível.
- Ⓒ Para definir febre no pós-operatório, a temperatura corporal deve estar maior que 38 °C por dois dias consecutivos ou maior que 39 °C.
- Ⓓ Febre nas primeiras 24 horas do pós-operatório tem como causa mais comum a infecção da ferida operatória.

Texto 3A7-I

As complicações pós-operatórias podem ser identificadas e separadas por sistemas em gastroenterológicas, cardiológicas, respiratórias, entre outras.

Questão 58

Considerando o texto 3A7-I e que as intercorrências do aparelho digestório podem interferir desde a incisão até o fechamento da parede abdominal, assinale a opção correta.

- Ⓐ O aumento da pressão intraperitoneal por distensão das alças intestinais não constitui fator de risco para a deiscência aponeurótica quando é bem fechada a parede abdominal.
- Ⓑ A desnutrição não interfere no risco de deiscência aponeurótica, já que os pacientes nessa condição são magros e não apresentam linha de sutura com tensão aumentada.
- Ⓒ A síndrome do intestino curto é caracterizada por diarreia grave, má absorção, distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e do metabolismo após redução efetiva do intestino delgado.
- Ⓓ As complicações relativas à anastomose intestinal não têm relação com a desnutrição prévia do paciente ou infecção à distância do sítio cirúrgico.

Questão 59

As complicações respiratórias podem surgir na maioria das cirurgias, mesmo nas abdominais. A partir dessa informação e do texto 3A7-I assinale a opção correta.

- Ⓐ As alterações respiratórias são a causa isolada mais comum de complicações pós-operatórias após grandes procedimentos.
- Ⓑ O risco de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos é considerado de muito alto risco em pacientes de 40 a 60 anos de idade que serão submetidos a grandes procedimentos e de baixo risco naqueles pacientes de qualquer idade que serão submetidos a procedimentos menores.
- Ⓒ O exame laboratorial de D-dímero aumentado é suficiente para a confirmação de tromboembolismo pulmonar.
- Ⓓ O exame laboratorial de D-dímero tem alta especificidade e baixa sensibilidade, podendo ser utilizado para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

Questão 60

As complicações cardiovasculares são frequentes no pós-operatório, principalmente em procedimentos de longa duração, nos quais a anestesia é prolongada, podendo variar de simples bradicardia ou taquicardia até infarto agudo do miocárdio. Com relação a essa informação e ao texto 3A7-I, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em pacientes cardiopatas submetidos a grandes procedimentos, a hipovolemia pós-operatória é a causa mais comum da deterioração da função cardíaca no trans e pós-operatório.
- Ⓑ Não há relação entre os eventos cardíacos ocorridos no trans ou pós-operatório e o infarto agudo do miocárdio, nem entre o tempo decorrido do último episódio deste e a cirurgia realizada.
- Ⓒ As disritmias cardíacas intraoperatórias são graves e necessitam de interferência medicamentosa.
- Ⓓ As disritmias pós-operatórias têm como fatores causadores a hipercalemia, a hipóxia, a toxicidade digitálica e a acidose metabólica.

ESPAÇO LIVRE