ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES
CONCURSO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS À RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL AEBES Nº 1/2018

HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES

CIRURGIA VASCULAR

QUESTÃO 1- Paciente 55 anos, achado incidental em USG de abdome de Aorta abdominal com aneurisma de 6cm. Qual a melhor conduta?

A. Internação e arteriografia diagnóstica para programação de intervenção
B. Angiotomografia diagnóstica e programar intervenção
C. Seguimento ambulatorial com angiotomografia para monitorizar crescimento
D. Seguimento ambulatorial com USG doppler de Aorta para monitorizar crescimento.
E. Seguimento ambulatorial com arteriografia para monitorizar crescimento.

QUESTÃO 2- Paciente poli traumatizado que ao exame do nível de consciência apresenta abertura ocular espontânea, emite sons incompreensíveis e retirada ao estímulo doloroso apresenta escala de Glasgow:

A. 6.
B. 7.
C. 8.
D. 9.
E. 10.

QUESTÃO 3- Dentre os tecidos citados a seguir, qual é menos resistente à isquemia?

A. Pele.
B. Musculo.
C. Gordura.
D. Cartilagem.
E. Nervo.

QUESTÃO 4- No ato operatório você faz o diagnóstico de colecistite aguda. Não houve qualquer intercorrência durante a cirurgia. Você classifica a ferida como limpa contaminada. A contaminação deve ser, preferencialmente, atribuída por:

A. *Staphylococcus aureus.*
B. *Enterobacteriáceas e Scherichia coli.*
C. *Streptococcus.*
D. *Klebsiella.*
E. *Enterococcus.*

QUESTÃO 5- Cirurgiões necessitam de cuidados para a saúde em relação à prática de cirurgias. Assim, devem receber imunização para:

A. Mononucleose.
B. Hepatite A.
C. Hepatite B.
D. Toxoplasmose.
E. Vírus da imunodeficiência humana (AIDS).

QUESTÃO 6- Caso opte-se pelo uso do estômago como órgão de plastia, através de tubo gástrico isoperistáltico, durante esofagectomia, deve-se ter especial cuidado em preservar:

A. Vasos gástricos curtos.
B. Artéria gastroepiplóica esquerda.
C. Vasos gástricos curtos.
D. Artéria gastroepiplóica direita.
E. Artéria esplênica.

QUESTÃO 7- Qual das medidas abaixo atenua a liberação de cortisol após intervenção cirúrgica, logo, a resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico (REMIT)?

A. Utilização de videolaparoscopia com auxílio de CO2.
B. Anestesia geral inalatória.
C. Esternotomia com utilização de serra elétrica.
D. Anestesia geral inalatória associado a bloqueio peridural.
E. Laparotomia xifo-umbilizal com hemostasia rigorosa.

QUESTÃO 8- Paciente vítima de incêndio domiciliar de grandes proporções é levado ao Pronto-Socorro pelos bombeiros apresentando queimaduras de primeiro grau estimada em 20% da superfície corporal e de queimaduras de segundo e terceiro graus estimadas em 80% da superfície corporal. Peso aparente do paciente: 100kg.

De acordo com as recomendações de Advanced Trauma Life Support (ATLS), o volume mínimo de Ringer Lactato intravenoso que esse paciente deve receber nas primeiras horas é:

A. 16000 mL
B. 5000 mL
C. 32000 mL
D. 8000 mL
E. 2000 Ml

QUESTÃO 9- Hérnia inguinal cujo saco herniário contém um apêndice inflamado designando apendicite denomina-se:

A. Hérnia de Cloquet.
B. Hérnia de Amyand.
C. Hérnia de Beclárd.
D. Hérnia de Garengeot.
E. Hérnia de Gibbon.

QUESTÃO 10- Hérnia de Richter:

A. Hérnia femoral que contém o apêndice ileocecal.
B. Hérnia inguinal que contem o divertículo de Meckel.
C. Hérnia femoral que contém o divertículo de Meckel.
D. Hérnia inguinal que contém o apêndice ileocecal.
E. Hérnia em que existe o pinçamento lateral da borda anti-mesentérica de uma víscera abdominal.

QUESTÃO 11- Criança de quatro anos de idade, vítima de politrauma, encontra-se hipotensa no pronto-socorro. O acesso venoso periférico foi tentado sem sucesso. Qual a próxima conduta em relação a esta criança?

A. Cateterizar veia jugular interna.
B. Cateter venoso na subclávia.
C. Cateter intraósseo.
D. Cateterizar veia occipital.
E. Cateterizar veia femoral.

QUESTÃO 12- Em relação a pólipos colônicos e câncer de cólon, é falsa:

A. Menos do que 1% dos pólipos adenomatosos se tornam invasivos.
B. Pólipos adenomatosos, pólipos juvenis, pólipos inflamatórios e hamartomas progridem para carcinoma.

C. Pólipos grandes, principalmente maiores que 1 cm, têm maior chance de conter carcinoma invasivo.
D. Pólipos vilosos possuem maior probabilidade de conter carcinoma invasivo do que pólipos tubulares.
E. A maioria dos cânceres de cólon crescem de adenomas preexistentes.

QUESTÃO 13- Aneurisma de artéria poplítea tem como manifestação mais frequente:

A. Isquemia aguda da perna e pé.
B. Ruptura aguda para dentro do espaço poplíteo.
C. Trombose venosa poplítea aguda.
D. Dor em fossa poplítea.
E. Claudicação crônica de coxa e panturrilha.

QUESTÃO 14- Um paciente de 75 anos de idade, diabético, deu entrada no pronto-socorro com oclusão arterial femoro-poplítea, gangrena infectada do pé esquerdo, com leucocitose de 25600 e Pressão arterial de 80/50 mmHg. Qual a melhor conduta?

A. Antibioticoterapia e luz.
B. Insulina e Antibioticoterapia.
C. Derivação femorodistal do membro inferior esquerdo.
D. Câmara hiperbárica e luz.
E. Amputação ao nível do terço distal da coxa esquerda.

QUESTÃO 15- Nas alterações endócrinas secundárias ao trauma, o padrão metabólico mais encontrado é caracterizado por:

A. Oligúria, retenção de potássio e excreção aumentada de sódio.
B. Oligúria, retenção de sódio e retenção de potássio.
C. Oligúria, excreção aumentada de potássio e retenção de sódio.
D. Poliúria, excreção aumentada de potássio e retenção de sódio.
E. Poliúria, retenção de potássio e excreção diminuída de sódio.

QUESTÃO 16- Paciente portador de varizes dos membros inferiores com quadro de hiperpigmentação, lipodermatofibrose e eczema varicoso deve ser classificado pelo critério clínico da classificação CEAP como:

A. C3.
B. C2.
C. C1.
D. C5.
E. C4.

QUESTÃO 17- Paciente com diagnóstico de perfuração esofágica por corpo estranho evolui com queda do estado geral, febre e radiografia de tórax revelando alargamento do mediastino e pequeno derrame pleural bilateral. Qual deve ser a conduta?

A. Solicitar hemograma para avaliar quadro infeccioso.
B. Punção pleural bilateral e aguardar análise do líquido.
C. Drenagem pleural bilateral e antibioticoterapia.
D. Cirurgia para limpeza ampla do mediastino e drenagem bilateral.
E. Antibioticoterapia de amplo espectro e reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 18- Paciente feminino, 40 anos, com cálculo coraliforme de 3,5 cm no rim esquerdo. Qual a composição mais provável do cálculo e qual a melhor opção terapêutica?

A. Cálculo de fosfato amoníaco magnesiano; litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
B. Cálculo de oxalato de cálcio; nefrolitotripsia percutânea.
C. Cálculo de cistina, litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
D. Cálculo de ácido úrico; tratamento combinado tipo *sandwich*.
E. Cálculo de estruvita; nefrolitotripsia percutânea.

QUESTÃO 19- Quanto à hemorragia na cirurgia, assinale a alternativa correta:

A. A reposição volêmica não é necessária se a hemorragia for menor que 20% da volemia do paciente.
B. A estabilidade da pressão arterial durante a cirurgia certifica que não ocorreu perda sanguínea no período transoperatório.
C. A frequência cardíaca não é um sinal importante associado a hemorragia transoperatória.
D. Em toda hemorragia transoperatória deve ser realizada uma reposição volêmica agressiva.
E. Os pacientes com hemorragia transoperatória grave podem desenvolver a inflamação sistêmica no período pós-operatório.

QUESTÃO 20- Na estratigrafia da parede antero-lateral do abdome para uma via de acesso convencional para tratamento de uma apendicite aguda é necessário:

A. Incisar a pele, tela subcutânea e afastar o músculo reto abdominal e peritônio.
B. Incisar a pele, tela subcutânea, divulsionar os músculos oblíquo externo, oblíquo interno e transverso e seccionar o peritônio.
C. Incisar a pele e tela subcutânea, divulsionar as fibras do músculo reto abdominal e músculo transverso, peritônio parietal.
D. Incisar a pele, tela subcutânea, aponeurose do músculo reto abdominal e peritônio.
E. Incisar a pele, tela subcutânea, seccionar os músculos oblíquo interno, oblíquo externo e transverso e peritônio parietal.

QUESTÃO 21- Assinale a alternativa correta:

A. A visita pré-anestésica é dispensável em cirurgias eletivas.
B. A imunidade individual não pode ser estimada pela anamnese pré-operatória.
C. A dispneia no pós-operatório imediato pode ser decorrente de embolia pulmonar consequente a trombose venosa dos membros inferiores ou decorrente da atelectasia por hipoventilação pulmonar no transoperatório.
D. Todos os indivíduos possuem um grande risco de desenvolvimento de trombose venosa profunda em cirurgias de curta duração.
E. A tricotomia pré-operatória um dia antes da cirurgia previne a infecção cirúrgica.

QUESTÃO 22- Assinale a alternativa correta relativa à prevenção de complicação pós-operatória:

A. A infecção pré-existente à cirurgia pode ser exacerbada pelo procedimento operatório, podendo evoluir para a sepse e falência de múltiplos órgãos.
B. A trombose venosa profunda pode ser evitada com uso de anticoagulantes orais no período pós-operatório.
C. O uso de antibiótico profilático por um período prolongado (>10 dias) é obrigatório em cirurgias de grande porte.
D. A infecção cutânea não significa um fator de contraindicação em cirurgias eletivas.
E. As sondas vesicais de longa duração não são fontes de infecção secundária.

QUESTÃO 23- Assinale a alternativa correta:

A. O preparo intestinal pela limpeza mecânica com fluidos dispensa o uso de antibioticoterapia no pós-operatório.
B. A infecção peritoneal não interfere na cicatrização das anastomoses intestinais.
C. A deiscência da anastomose intestinal é dependente da técnica operatória e independente da presença de peritonite.
D. A nutrição do paciente é o fator individual mais importante no processo de cicatrização.
E. O conteúdo bacteriano é crescente no sentido craneo-caudal no tubo digestório, sendo este fator uma das justificativas atribuiveis à ocorrência de deiscência de anastomose intestinal em segmentos distais.

QUESTÃO 24- Uma senhora de 75 anos chega ao Pronto-Socorro com história de dor abdominal há três dias. Encontra-se consciente, orientada, febril e com dor em flanco e fossa ilíaca esquerdos, onde se palpa um plastrão. PA= 130X80 mmHg, FC= 100 bpm. A tomografia de abdome revela diverticulite de sigmoide, sem líquido livre na cavidade ou pneumoperitônio. Qual a sua conduta?

A. Hemicolectomia esquerda.
B. Tratamento conservador, com antibióticos.
C. Colostomia.
D. Colectomia total.
E. Colonoscopia.

QUESTÃO 25- Mulher de 28 anos de idade, com dois meses de gestação, deu entrada no pronto socorro com quadro clínico de trombose venosa profunda do membro inferior direito confirmado pelo ultrassom, é correto afirmar:

A. Realizar a ligadura da veia cava inferior para evitar embolia pulmonar.
B. Realizar o tratamento com Warfarina 0,5 mg por quilograma de peso.
C. Tratamento com heparina de baixo peso molecular subcutânea até o final da gravidez.
D. Realizar a pesquisa de trombofilia antes do tratamento.
E. Indicar fibrinólise de urgência para evitar a lesão das valvas venosas.

QUESTÃO 26- Doente de 73 anos de idade, diabético, deu entrada no pronto-socorro com oclusão arterial femoro-poplítea, gangrena infectada do pé à esquerda e choque séptico, qual a melhor conduta:

A. Antibioticoterapia e luz.
B. Insulina e Antibioticoterapia.
C. Derivação femoro-distal do membro inferior esquerdo.
D. Câmara hiperbárica e luz.
E. Amputação ao nível do terço distal da coxa esquerda.

QUESTÃO 27- Quais são os possíveis fatores de risco de ruptura do aneurisma da aorta abdominal:

A. Aumento das camadas da aorta, crescimento do aneurisma, aumento da alfa-1 antitripsina.
B. Crescimento do aneurisma, aumento da alfa-1 anti-tripsina, história familiar de aneurisma.
C. Aumento das camadas da aorta, diminuição da alfa-1 antitripsina, diminuição das metaloprroteinases.
D. Diâmetro da aorta, hipertensão arterial sistêmica, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).
E. aumento da alfa-1 anti-tripsina, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), história familiar de aneurisma, aumento da rede vasavasorum para a camada média.

QUESTÃO 28- O corpo (glomus) carotídeo responde aos estímulos:

A. Mecânicos e tem transmissão autossômica recessiva.
B. Químicos e elétricos (nervos).
C. Químicos, mecânicos e voluntários, tem transmissão autossômica recessiva.
D. da veia jugular interna e parassimpáticos.
E. do nervo vago e parassimpáticos.

QUESTÃO 29- Homem, 53a, foi admitido no hospital com icterícia e dor abdominal inespecífica. Antecedentes pessoais: cirrose alcoólica há quatro anos (Child-Pugh A6) mantendo ingestão diária de bebida alcoólica. Exame físico: Icterícia 2+/4+; teleangiectasias; abdome: fígado não palpável, baço percutível, ausência de ascite; Neurológico: normal; membros: sem edema. Bilirrubina total= 22,3 mg/dL, ALT= 83 UI/mL, AST= 40UI/mL, RNI= 1,53, Plaquetas= 97.000mm3 . Radiograma de tórax: opacidade com broncograma aéreo em base de pulmão direito. Evoluiu com hipotensão e elevação dos níveis de creatinina após início de cefepime. O diagnóstico é:

A. Hepatite fulminante secundária antibioticoterapia.
B. Insuficiência hepática crônica agudizada.
C. Hepatite viral fulminante.
D. Choque séptico.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 30- Homem, 31a, trazido ao Pronto Socorro após apresentar crise convulsiva; acompanhante refere que paciente ingeriu alguma substancia misturada com bebida alcoólica há 5 horas. Antecedentes pessoais: etilismo e depressão. Exame físico: PA= 150x80 mmHg, FC= 70 bpm, Saturação de O2(ar ambiente) = 80%. Pulmões: murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes bilateralmente; Escala de Coma de Glasgow= 3, pupilas mióticas, sialorreia. Gasometria: pH= 7,06, pO2= 60mmHg, pCO2=43mmHg, HCO3= 11,6mEq/L. O diagnóstico é intoxicação por:

A. Antidepressivo tricíclico.
B. Cocaína.
C. Benzodiazepínico.
D. Carbamato.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 31- Mulher, 43a, procura o Pronto Socorro queixando-se de mal-estar geral, inapetência, cefaleia e febre (38 ~ 38,5 ˚C) há dois dias. Nega vômito ou alterações do hábito intestinal ou urinário. Mora na divisa Campinas/Sumaré (SP), chegou há 5 dias de Diamantina (MG), onde havia permanecido também por cinco dias. Exame físico: Regular estado geral, descorada ++/4+, desidratada ++/4+, ictérica +++/4+, FC= 120 bpm, FR= 23irpm, PA = 100x70 mmHg. Pele: sem lesões, Abdome:

plano, flácido, fígado a 10 cm da borda costal direita, superfície lisa, consistência diminuída e doloroso à palpação; Baço palpável a 5 cm da borda costal esquerda. A conduta além da coleta de exames laboratoriais e de reposição volêmica é solicitar:

A. Líquido cefalorraquidiano (citologia, bioquímica e cultura).
B. Teste rápido e exame parasitológico para malária.
C. Teste rápido para dengue e MAC-ELISA para febre amarela.
D. Sorologias para Chikungunya e Zika vírus.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 32- A conduta para o paciente que faz uso de warfarina no período pré-operatório é:

A. Suspender a dose de warfarina do dia anterior, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
B. Ajustar a dose de warfarina para manter RNI abaixo de 1,5 no dia da cirurgia, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
C. Suspender a dose de warfarina cinco dias antes do procedimento, iniciando heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
D. Substituir a dose de warfarina por anticoagulante oral inibidor de fator Xa trinta dias antes do procedimento.
E. Nenhuma das anteriores

QUESTÃO 33- Mulher, 40a, procura Pronto Socorro referindo dor súbita no abdome superior com irradiação para os demais quadrantes há duas horas, com piora gradativa, acompanhada de náuseas. Nega febre. Antecedentes pessoais: tabagismo 20 maços/ano; anti-inflamatório oral para hérnia de disco (2-3x/semana). Exame físico: PA= 110 x 80 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 24 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente) = 96%; Abdome: plano, tenso e sem cicatriz cirúrgica; digito percussão, palpação superficial e profunda dolorosos e descompressão brusca presente em todos quadrantes. A conduta é:

A. Ultrassonografia de abdome total.
B. Radiograma simples de tórax ortostático.
C. Endoscopia digestiva alta.
D. Analgesia e hidratação.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 34- Homem, 19a, colidiu sua motocicleta contra um muro a 100 km/h. Exame físico: PA= 130x80 mmHg, FC= 94 bpm, FR= 22 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente) = 98%, Escala de Coma de Glasgow= 15. Radiograma de tórax: fraturas no primeiro e segundo arcos costais e clavícula esquerdos e alargamento de mediastino. A conduta é:

A. Endoscopia digestiva alta.
B. Angiotomografia.
C. Mediastinoscopia.
D. Broncoscopia flexível.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 35- Homem, 21a, é levado à Unidade de Pronto Atendimento após queda de uma viga de concreto sobre tórax. Exame físico: PA= 100x70 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 36 irpm, oximetria de pulso (sob máscara de O2 15l/min) = 89%; Tórax: escoriações, hematomas e crepitação à palpação à direita, movimento paradoxal, murmúrio vesicular diminuído em base direita. Radiograma de tórax no leito: opacificação no terço médio e inferior direito e fraturas em dois pontos do quinto ao oitavo arcos costais. A hipóxia é causada por:

A. Movimento paradoxal pelo retalho móvel.
B. Contusão pulmonar e dor pelas fraturas.
C. Hipotensão arterial.
D. Hemotórax à direita.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 36- Menina, 3a, submetida a correção de coarctação da aorta via toracotomia esquerda há dois dias. Durante a troca do frasco de drenagem torácica notou-se secreção leitosa em todo o sistema. A conduta é:

A. Jejum e nutrição parenteral.
B. Troca do sistema do dreno.
C. Toracoscopia.
D. Pleurodese química.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 37- Mulher, 31a, portadora de coledocolítiase, foi submetida à Colangiopancretografia retrograda endoscópica + papilotomia e exploração das vias biliares, com retirada dos cálculos. Após retorno da sedação apresentou dor epigástrica intensa, sem melhora com medicação. Exame físico: consciente, ictérica 2+/4+, corada, hidratada, acianótica, PA= 110x75 mmHg, FC= 98 bpm, FR= 20 irpm; Abdome: plano, normotenso, dor a palpação profunda em epigastro, descompressão brusca negativa, digitopercussão indolor, sem visceromegalia. O diagnóstico a ser investigado é:

A. Perfuração duodenal.
B. Hepatite medicamentosa.
C. Lesão de colédoco.
D. Sepse de foco abdominal.
E. Nenhum dos anteriores.

QUESTÃO 38- Homem, 27a, deu entrada no Pronto Socorro após queda da escada. Exame físico: consciente, acianótico, PA= 130x85 mmHg, FC= 98 bpm, FR= 20 irpm; Membros: membro inferior direito com deformidade e edema na perna. Radiograma do membro: fratura da tíbia e fíbula direitas. Após seis horas da retificação e imobilização com tala da perna, evoluiu com parestesia, dor intensa local e pulso pedioso diminuído em comparação ao contralateral. A conduta é:

A. Flebografia.
B. Fasciotomia.
C. Otimização da analgesia.
D. Embolectomia.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 39- Mulher, 34a, deu entrada no Pronto Socorro com dor e distensão abdominal difusa há três dias, acompanhada de náuseas, parada de eliminação de fezes e flatos. Nega hipertensão, diabetes, etilismo e tabagismo. Antecedentes pessoais: duas cesáreas e histerectomia. Radiograma simples de abdome ortostático e decúbito dorsal horizontal: presença de alças intestinais dilatadas com nível hidroaéreo e pregas coniventes. As pregas coniventes pertencem a seguinte estrutura:

A. Colón ascendente.
B. Estômago.
C. Sigmoide.
D. Intestino delgado.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 40- A dor pós-prandial é a principal queixa de pacientes com isquemia visceral crônica. Na avaliação clínica, o segundo dado mais frequente é:

A. Diarréia sanguinolenta.
B. Constipação intestinal.
C. Perda ponderal.
D. insuficiência renal progressiva.
E. Sopro sistólico no mesogástrio.

QUESTÃO 41- Uma senhora de 47 anos está no segundo pós-operatório de gastrectomia com linfadenectomia, por adenocarcinoma gástrico localizado. Tem antecedentes de hipertensão arterial e de hipotireoidismo. Queixa-se de dor em epigástrio e de dispneia de início súbito. Dreno abdominal: 40 mL de secreção serossanguinolenta fluida, nas últimas 24 horas. Pulso: 110 bpm, PA: 100 × 70 mmHg, frequência respiratória: 34 irpm, temperatura: 36 °C, satO2: 90%, com cateter de oxigênio. A radiografia de tórax não mostra alterações. Hipótese diagnóstica mais provável e conduta:

A. Deiscência de anastomose. Laparotomia.
B. Tromboembolismo pulmonar. Tomografia de tórax.
C. Deiscência de anastomose. Tomografia de abdome.
D. Pneumonia. Tomografia de tórax.
E. Atelectasia pulmonar. Tomografia de tórax.

QUESTÃO 42- Vítima de ferimento por arma branca no terceiro espaço intercostal esquerdo, próximo à linha axilar anterior, um rapaz de 25 anos chega ao pronto-socorro, levado por populares, com os sinais vitais: pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg, frequência respiratória: 16 irpm. Está um pouco ansioso, mas consciente e orientado. SatO2, com máscara de oxigênio: 98%. Não são achados outros ferimentos nem sinais de trauma, além do ferimento torácico descrito. O FAST (focused assessment with sonography for trauma) não mostra alteração na janela do pericárdio nem líquido livre no abdome. Conduta inicial:

A. Intubação traqueal, após sedação e curarização, pois trata-se de ferimento torácico potencialmente grave.
B. Eletrocardiograma, pelo risco de lesão cardíaca.
C. Drenagem de tórax imediata.
D. Radiografia de tórax, seguida, eventualmente por drenagem do espaço pleural esquerdo.
E. Punção de espaço pleural esquerdo; dependendo do resultado, drenagem torácica do mesmo lado.

QUESTÃO 43- As duas medidas mais importantes para evitar a progressão da lesão cerebral traumática durante o atendimento inicial do traumatizado são:

A. Oxigenação adequada e reanimação volêmica.
B. Trepanação cirúrgica precoce e corticoide.
C. Administração de manitol e anticonvulsivante.
D. Cabeceira elevada e ressuscitação com solução hipertônica.
E. Hipotermia e expansão volêmica.

QUESTÃO 44- Um paciente de 43 anos, cirrótico, CHILD C, chega ao pronto-socorro por distensão abdominal abrupta e choque. Está torporoso, muito descorado e tem as extremidades frias. Pulso: 120 bpm, regular e fino; PA: 80 × 50 mmHg; temperatura: 36 °C. O abdome está distendido e tenso, mas sem sinais de irritação peritoneal. Hemoglobina: 5,0 g/dL, hematócrito: 15%, leucócitos: 4.500/mm3 . A tomografia mostra massa única de cerca de 4,0 cm de diâmetro, compatível com carcinoma hepatocelular, em fí- gado cirrótico. Na massa há sinais de hemorragia ativa. O paciente é reanimado, o que inclui transfusão de sangue. Em condições ideais, a próxima conduta deve ser:

A. Transplante hepático de urgência.
B. Laparotomia para hemostasia com argônio.
C. Laparotomia para damage control (tamponamento com compressas).
D. Ressecção hepática não regrada.
E. Embolização por arteriografia.

QUESTÃO 45- Um homem de 39 anos procurou o pronto-socorro com dor em fossa ilíaca esquerda e febre de 38,3 °C, havia 3 dias. Leucócitos: 15.000/mm3 , com desvio à esquerda. A tomografia de abdômen revelou espessamento do sigmoide, sem evidência de ar extraluminal ou líquido livre. Foi tratado com antibióticos e teve remissão completa do quadro agudo. A colonoscopia, feita 8 semanas após o quadro agudo, mostra divertículos em todo o cólon. Melhor conduta:

A. Acompanhamento clínico.
B. Colectomia total por laparotomia.
C. Probióticos.
D. Sigmoidectomia.
E. Colectomia total por videolaparoscopia.

QUESTÃO 46- Doença sem etiologia definida, mais frequente em mulheres jovens, compromete a aorta e seus ramos, cursando com estenoses e oclusão de troncos supra-aórticos, que podem levar a sintomas isquêmicos no território carotídeo, vertebrobasilar e de membros superiores. Esta descrição refere-se à:

A. tromboangeíte obliterante.
B. doença de Behçet.
C. doença de Kawasaki.
D. arterite de Takayasu.
E. poliarterite nodosa.

QUESTÃO 47- Paciente, 10 anos, vítima de atropelamento em via expressa, sem perda de consciência no local, referindo à equipe do resgate muita dor abdominal. Encaminhado ao serviço de referência de trauma. Na entrada na sala de emergência, evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e pressão arterial inaudível, abdome tenso e equimose periumbilical. A sequência das medidas recomendadas é:

A. Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de coloide, seguido de hemoderivados, encaminhado para tomografia de corpo inteiro para programação de possível intervenção cirúrgica.
B. Aquisição de 2 acessos periféricos, administração de 20 mL/kg de cristaloide, podendo ser repetido ate 3 vezes, ponderar hemoderivados apos. Proceder, em seguida, cuidados com a via aérea (abertura seguida de entubação orotraqueal). Encaminhar para centro operatório para laparotomia exploradora.
C. Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de cristaloide, ponderar hemoderivados, caso persista hipotenso, bem como infusão de drogas vasoativas. Encaminhar para tomografia de corpo inteiro para programação de possível intervenção cirúrgica.
D. Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de cristaloide, ponderar hemoderivados, caso persista hipotenso, bem como infusão de drogas vasoativas. Encaminhar para centro operatório para laparotomia exploradora.
E. Aquisição de 2 acessos periféricos, administração de 20 mL/kg de cristaloide, podendo ser repetido ate 3 vezes, ponderar hemoderivados apos. Proceder, em seguida, cuidados com a via aérea (abertura seguida de entubação orotraqueal). Encaminhar para tomografia de corpo inteiro para programação de possível intervenção cirúrgica.

QUESTÃO 48- Ao solicitar um fio de sutura para tratar um ferimento em face lateral da perna, o auxiliar de sala apresenta-lhe duas opções disponíveis: náilon, monofilamentar, preto, 4-0, com agulha de secção triangular, semirreta (1/4 de círculo) de 2,5 cm e polipropileno, monofilamentar, 4-0, com agulha de secção cilíndrica, meio círculo de 3 cm. Considerando o tipo de sutura que você deverá fazer, a melhor escolha é o fio de:

A. náilon, pela alta reatividade tecidual.
B. polipropileno, pelo boa manuseabilidade.
C. náilon, pois a agulha é mais adequada para a sutura da pele.
D. polipropileno, pois a agulha é mais adequada para a sutura da pele.
E. Nenhum dos anteriores.

QUESTÃO 49- Mulher de 58 anos, vítima de acidente automobilístico, colisão carro x carro. EF: consciente, orientada e imobilizada em prancha rígida e colar cervical. FC= 110 bpm, PA = 90x60 mmHg, MV + sem ruídos adventícios, abdome globoso, doloroso à palpação de flanco e hipocôndrio esquerdos, com presença de hematoma e discreta irritação peritoneal em hipocôndrio esquerdo. Hb: 9,8 g/dL. Após infusão endovenosa de 3 litros de cristaloide, paciente apresenta FC = 95 bpm e PA = 110x60 mmHg. Realizou TC de abdome: laceração esplênica de 3 cm de profundidade, com presença de líquido peri-esplênico. A conduta é:

A. laparotomia exploradora.
B. videolaparoscopia diagnóstica.
C. observação do paciente em esquema de UTI.
D. lavado peritoneal diagnóstico.
E. Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 50- Homem de 68 anos apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, hiporexia e febre não aferida há 3 dias. AP: diabético e hipertenso controlado. EF: BEG, hidratado, corado, afebril, dor à palpação em fossa ilíaca esquerda, com reação peritoneal local. Raio x de abdome: normal. TC abdome: divertículos em cólon sigmoide com espessamento de sua parede e presença de coleção líquida em goteira parietocólica esquerda, de aproximadamente 150 mL. A conduta mais adequada é:

A. colonoscopia.
B. drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassonografia.
C. hemicolectomia esquerda com reconstrução primária.
D. cirurgia de Hartmann.
E. Nenhuma das anteriores.