



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2019, DE 27 DE AGOSTO DE 2018.

**PROGRAMAS – GRUPO 002**

Cirurgia Pediátrica (505), Cirurgia Plástica (506) e Urologia (517).

Data e horário da prova:

*Domingo,*  
*21/10/2018, às 14 h.*

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***O segredo do sucesso é saber o que ninguém mais sabe.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “D”**

## CIRURGIA GERAL

### Itens de 1 a 120

Uma paciente com ecografia abdominal recente, a qual demonstrou cálculos no interior da vesícula biliar, queixando-se de muitas crises de dores do lado direito, compareceu ao consultório médico, dizendo que já pesquisou na internet e sabe que a cirurgia a ser realizada é a colecistectomia e que existe a opção aberta ou por vídeo. A paciente relata então que gostaria de fazer a cirurgia por via videolaparoscópica, porém tem muitas dúvidas quanto ao “gás que é colocado no abdome durante a cirurgia”. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a respeito da confecção de pneumoperitônio, julgue os itens a seguir.

1. A confecção de pneumoperitônio com agulha de Veress é muito mais segura que a confecção dele pela técnica aberta (Hasson).
2. A técnica que apresenta maior acurácia para identificar o posicionamento correto da agulha de Veress é a injeção de 10 mL de soro fisiológico e aspiração sem sangue ou conteúdo intestinal, seguido por um fluxo livre de CO<sub>2</sub>.
3. A hipotensão é uma das alterações hemodinâmicas causadas pelo pneumoperitônio.
4. Taquicardia e aumento da resistência vascular periférica não são alterações hemodinâmicas causadas pelo pneumoperitônio.
5. O anestesista deve ser prontamente avisado quando o pneumoperitônio começar a ser confeccionado, em razão das alterações hemodinâmicas causadas por este.

Uma paciente de 18 anos de idade comparece ao consultório do proctologista, queixando-se de dor abdominal, diarreia com muco há quatro meses e saída de secreção perineal há dois meses. Ao exame do abdome, apresenta dor em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. Na inspeção perianal, foram observados orifício fistuloso próximo ao ânus e outro no introito vaginal, com drenagem de secreção purulenta, e toque retal sem alterações.

Considerando-se esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

6. Uma das hipóteses diagnósticas é a retocolite ulcerativa.
7. Doença de Crohn é o diagnóstico mais provável.
8. Ileocolonosopia seria o exame de escolha para elucidação diagnóstica.
9. Ressonância magnética é o exame padrão-ouro para investigação da doença de Crohn.
10. Doença de Crohn é uma inflamação crônica granulomatosa não caseificante que pode ocorrer da boca ao ânus.

Um paciente de 20 anos de idade comparece ao pronto atendimento, no final da tarde, queixando-se de dor abdominal em região periumbilical que se iniciou no dia anterior, após alimentação copiosa no almoço e, no dia corrente, aumentou de intensidade, migrando para fossa ilíaca direita, com náuseas e dois episódios de vômitos. Nega

outras queixas. Ao exame do abdome, apresenta dor à descompressão brusca de fossa ilíaca direita e ausência de megalias palpáveis. Os sinais vitais na chegada são pressão arterial de 120 mmHg x 80 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, frequência respiratória de 16 irpm e saturação de O<sub>2</sub> de 100% em ar ambiente. Realizou hemograma com o seguinte resultado: 8.590 leucócitos, sem desvio à esquerda e exame de urina normal. Não há exame de imagem disponível. Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

11. O paciente não deve ser operado, pois o hemograma está normal.
12. O quadro clínico não é compatível com apendicite.
13. Esse paciente deve ser operado, pois 10% dos pacientes com apendicite podem apresentar hemograma normal, e a clínica é soberana.
14. O exame do abdome do paciente apresenta sinal de Blumberg positivo.
15. O exame do abdome do paciente apresenta sinal de Rovsing positivo.

Determinado paciente de 45 anos de idade, usuário frequente de AINE para tratar dores crônicas em coluna lombar, foi ao pronto atendimento queixando-se de muita dor abdominal em região epigástrica, de início súbito. Ao exame, o paciente apresentou-se pálido, sudorético, com abdome em tábua e com os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 100 mmHg x 80 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, frequência respiratória de 22 irpm e saturação de O<sub>2</sub> de 98% em ar ambiente. A respeito desse caso clínico e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

16. Uso crônico de AINE não constitui fator de risco para a doença que o paciente apresenta no caso mencionado.
17. O primeiro exame a ser solicitado deve ser uma tomografia computadorizada, pois é o único capaz de realizar elucidação diagnóstica nesse caso.
18. O quadro clínico apresentado não constitui uma doença cirúrgica de emergência.
19. Um dos sinais clássicos de pneumoperitônio é a visualização de ar abaixo da cúpula diafragmática direita, logo acima do fígado.
20. O referido paciente não apresenta sinais de instabilidade hemodinâmica.

### Área livre

Mulher de 31 anos de idade, diagnosticada com câncer de colo uterino com metástases a distância, tratada com radioterapia, sendo a última sessão há três semanas, compareceu ao pronto-socorro queixando-se de constipação há uma semana e de dores abdominais. Refere que ainda elimina alguns flatos e não apresenta vômitos. A paciente levou consigo nota de alta da última internação hospitalar, datada de um mês atrás, descrevendo quadro de enterite por radioterapia e realização de laparotomia exploradora de emergência na ocasião, tendo realizado enterectomia de um segmento de 15 cm do intestino delgado. Com relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

21. O tratamento dessa paciente é definitivamente cirúrgico.
22. O caso trata de um provável abdome agudo obstrutivo causado por bridas.
23. O caso apresentado trata-se de um abdome agudo obstrutivo, porém não pode ser ocasionado por bridas, pois elas só se formam a partir de seis meses de pós-operatório.
24. O referido caso pode ser tratado de forma conservadora.
25. Não é obrigatória a passagem de sonda nasogástrica em um primeiro momento, pois a paciente não apresenta vômitos.

Mulher de 45 anos de idade, tabagista pesada, com sobrepeso, compareceu ao pronto-socorro pela terceira vez queixando-se de dor abdominal difusa e diarreia. Refere que, nas outras duas vezes, foram realizados exames de sangue e ela recebeu alta com analgésicos e orientações. Relata que, desde hoje pela manhã, a dor piorou consideravelmente e ela “não a suporta mais”. Ao exame, a paciente apresenta-se com fácies de dor, abdome distendido e doloroso à palpação, mas sem sinais de irritação peritoneal. Os sinais vitais dela são pressão arterial de 100 mmHg x 80 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 25 irpm e saturação de O<sub>2</sub> de 98% com cateter de O<sub>2</sub> a 2 L/min.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. A tomografia de abdome com contraste é uma boa opção para elucidação diagnóstica.
27. A hipótese de isquemia mesentérica não pode ser descartada, mesmo em se tratando de uma paciente jovem.
28. Isquemia mesentérica é uma doença cirúrgica de emergência.
29. No pós-operatório de isquemia mesentérica, uma das complicações comuns é a síndrome do intestino curto.
30. Uma das características mais marcantes do abdome agudo vascular é a dissociação entre a queixa do paciente e o exame físico.

Paciente de 30 anos de idade, vítima de acidente automobilístico decorrente de colisão frontal carro X carro, em alta velocidade, sem cinto de segurança, deu entrada no pronto-socorro com os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 90 mmHg x 70 mmHg; frequência cardíaca de 115 bpm; frequência respiratória de 35 irpm; e saturação de O<sub>2</sub> de 88%

em ar ambiente. Na avaliação inicial, o paciente apresentou via aérea permeável e atingiu 15 pontos na escala de coma de Glasgow.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

31. O trauma torácico é uma causa importante de morte em pacientes politraumatizados.
32. Todos os traumas torácicos devem ser tratados cirurgicamente (toracoscopia ou toracotomia).
33. Pneumotórax hipertensivo pode ser uma das causas da hipóxia do paciente mencionado.
34. Tamponamento cardíaco pode ser um diagnóstico diferencial no referido caso, considerando que pode apresentar alguns sinais e sintomas similares ao pneumotórax hipertensivo.
35. No atendimento desse paciente, a primeira medida a ser realizada, quando ele chega ao pronto-socorro do hospital, é a drenagem de tórax bilateral.

Determinada paciente feminina de 25 anos de idade, que foi agredida pelo marido com uma faca de cozinha, deu entrada no hospital de referência de uma grande cidade com ferimento penetrante abaixo da clavícula esquerda, mais próximo ao seu terço medial, além de outros ferimentos pequenos e médios, corto contusos, nas palmas das mãos. Ao exame, apresentou pressão arterial de 80 mmHg x 40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 40 irpm, e saturação de O<sub>2</sub> de 90% em ar ambiente. Foram observados também ausculta cardíaca normal, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares abolidos à esquerda e maciez à percussão de hemitórax esquerdo.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

36. A primeira medida a ser adotada no tratamento dessa paciente é a sutura dos ferimentos das mãos para evitar a contaminação local pela exposição de tecido cruento por mais de seis horas.
37. Após a passagem de dreno de tórax em hemitórax esquerdo, houve drenagem imediata de 1.800 mL de sangue; nesse caso, a toracotomia de emergência está indicada.
38. Ferimentos torácicos penetrantes anteriores e mediais à linha dos mamilos tem risco aumento de lesão de grandes vasos.
39. O sangue removido através do dreno de tórax pode ser coletado em um dispositivo específico, permitindo um procedimento geralmente utilizado em casos de hemotórax maciço, que se denomina autotransfusão.
40. O ferimento penetrante é o único tipo de trauma capaz de provocar um hemotórax maciço.

Área livre

Um paciente masculino de 52 anos de idade envolveu-se em uma briga e foi atingido por uma faca de açougue em região epigástrica (a faca foi retirada após o golpe). Foi levado ao hospital mais próximo e lá chegou com os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 60 mmHg x 40 mmHg; frequência cardíaca de 125 bpm; frequência respiratória de 24 irpm; saturação de O<sub>2</sub> de 95% em ar ambiente. Verificaram-se ausculta cardíaca normal e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes.

Com base nesse caso clínico e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

41. A primeira medida a ser adotada é a realização de uma tomografia de abdome total, com contraste endovenoso e via oral.
42. No caso apresentado, a laparotomia exploradora é imperativa no tratamento das lesões que ameaçam a vida do doente.
43. Uma das possibilidades de lesão vascular associada ao trauma descrito é a perfuração da aorta abdominal, considerando-se a topografia do ferimento penetrante.
44. Caso o paciente mencionado não estivesse apresentando instabilidade hemodinâmica, um dos recursos diagnósticos que poderiam ser utilizados, na sala de emergência, para definir se o choque hemorrágico é de origem abdominal consiste na lavagem peritoneal diagnóstica (LPD).
45. Ferimentos abdominais por arma branca envolvem, com maior frequência, fígado e intestino delgado.

Determinada passageira de um carro, 40 anos de idade, vítima de colisão frontal carro X carro, com cinemática grave, é socorrida pelo Samu em imobilização padrão. Na chegada à emergência, queixando-se de dor abdominal difusa moderada, apresenta os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 100 mmHg x 80 mmHg; frequência cardíaca de 105 bpm; frequência respiratória de 17 irpm; saturação de O<sub>2</sub> de 98% em ar ambiente; e escore de 15, na escala de coma.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

46. Essa paciente deve ter o respectivo abdome examinado em busca de lesões decorrentes das forças relacionadas à desaceleração, que incluem lacerações de baço, fígado e mesentério do intestino delgado.
47. Lacerações de baço e fígado sempre são indicações absolutas de laparotomia exploradora.
48. O mecanismo do trauma e o estado hemodinâmico da paciente indicam uma laparotomia exploradora de emergência, sem necessidade de qualquer outro exame complementar.
49. As vísceras parenquimatosas são as mais comumente acometidas pelo trauma abdominal fechado.
50. No caso apresentado, a tomografia computadorizada está indicada antes da decisão de uma laparotomia exploradora de emergência.

Um paciente de 34 anos de idade deu entrada na emergência de certo hospital de baixa complexidade, levado por colegas de trabalho após queda de um andaime com quatro metros de altura, apresentando dor em baixo ventre e hematúria. Na

chegada ao hospital, os sinais vitais do paciente são pressão arterial de 105 mmHg x 74 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm; frequência respiratória de 18 irpm; e saturação de O<sub>2</sub> de 98% em ar ambiente.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

51. A fratura de bacia não pode ser descartada, considerando-se o mecanismo de trauma e a sintomatologia do paciente.
52. Caso o paciente apresente fratura de bacia e necessite de transferência para um hospital de alta complexidade, é imperativo estabilização pélvica antes do transporte.
53. Na presença de hematúria, há indicação absoluta de sondagem vesical de demora com urgência, sem necessidade de exames complementares.
54. O toque retal deve, obrigatoriamente, fazer parte do exame físico desse paciente.
55. A investigação por exame de imagem desse paciente pode iniciar-se por uma radiografia simples de pelve.

Um menino de 7 anos de idade deu entrada na emergência de determinado hospital de alta complexidade às 7 horas da manhã, após queda de bicicleta. Na chegada, apresentava-se hemodinamicamente estável e com dor em flanco esquerdo. Realizou tomografia computadorizada que evidenciou pequena quantidade de líquido livre e lesão esplênica grau III (moderada a grave). O cirurgião que o avaliou optou por uma conduta conservadora. No momento, são 15 horas, e a criança encontra-se em observação na unidade de terapia intensiva pediátrica, permanecendo hemodinamicamente estável.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

56. Na tomografia computadorizada de controle, presença de pneumoperitônio indica laparotomia exploradora de emergência.
57. A presença de líquido livre abdominal, na tomografia computadorizada, já indicaria laparotomia exploradora de emergência, não estando indicada a conduta expectante nesse caso.
58. A presença de lesão de víscera oca indicaria laparotomia exploradora de emergência, mesmo que a lesão esplênica tenha conduta não cirúrgica.
59. Achado de sangue na Lavagem Peritoneal Diagnóstica (LPD) nem sempre é indicação de laparotomia de emergência em crianças.
60. A capacidade que a criança tem de compensar uma hemorragia nas fases iniciais pode criar uma ilusão de normalidade hemodinâmica.

Área livre

Certo paciente de 25 anos de idade, vítima de arma branca em flanco esquerdo, deu entrada na emergência do hospital, hemodinamicamente estável, com queixa de dor moderada em flanco esquerdo, porém evoluiu com dispneia, dor torácica importante e presença de ruídos hidroaéreos em hemitórax esquerdo.

Acerca desse caso hipotético e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. Se esse paciente fosse levado à cirurgia de emergência, a via de acesso preferencial seria a torácica em razão de provável lesão pulmonar.
62. Em pacientes com hérnia diafragmática traumática, não necessariamente há indicação de fechamento do diafragma, pois este pode permanecer aberto, já que, se o orifício apresentar pequeno calibre, será bloqueado pelo epiplon, fechando por segunda intenção.
63. Em caso da identificação de hérnia diafragmática traumática, durante uma laparotomia exploradora, a drenagem pleural sempre deve ser realizada antes do fechamento definitivo do diafragma, no período transoperatório.
64. Nos grandes defeitos de parede diafragmática, pode ser usada tela na correção.
65. Na avaliação inicial de um paciente com trauma em transição toracoabdominal, o primeiro exame é a radiografia simples de tórax.

Um homem de 35 anos de idade teve a própria casa queimada após incidente com um aquecedor a gás e foi vítima de queimaduras de segundo grau em 30% da superfície corporal, incluindo o tórax, a face e a região cervical anterior. Ao exame, apresentou-se com escore de 15 na escala de coma de Glasgow, com estabilidade hemodinâmica, referindo apenas rouquidão e escarro borráceo.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

66. Para avaliação da gravidade das lesões, o cálculo da superfície corporal queimada é realizado a partir da regra dos nove, que também determina a reposição hídrica.
67. Intubação orotraqueal é obrigatória nesse paciente.
68. A gasometria arterial deve ser solicitada para se obter uma medida de base para a avaliação evolutiva do padrão pulmonar.
69. A monitoração do débito urinário não é uma forma confiável de avaliar o volume sanguíneo circulante do paciente.
70. Antibióticos profiláticos são indicados na fase inicial, logo após a queimadura.

Determinado paciente de 33 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca no abdome, deu entrada no pronto-socorro ansioso e confuso, com os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 80 mmHg x 60 mmHg; frequência cardíaca de 135 bpm; frequência respiratória de 35 irpm; saturação de O<sub>2</sub> de 98% em ar ambiente.

Quanto a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

71. Esse paciente não tem indicação de laparotomia exploradora de emergência.
72. O paciente mencionado encontra-se em choque classe II e não tem indicação para receber transfusão sanguínea.
73. O princípio básico do tratamento do choque hemorrágico é apenas repor as perdas volêmicas com cristaloides ou concentrado de hemácias.
74. Caso seja operado, o acesso cirúrgico desse paciente poderia ser videolaparoscópico.
75. No referido paciente, a confusão mental não pode ser considerada um dos sinais de que ele se encontra em choque hemorrágico.

Um homem de 38 anos de idade estava trabalhando em obra de restauração de um antigo prédio, quando uma das paredes cedeu e o atingiu, prensando a perna esquerda dele contra o chão, tornando a mobilização do membro impossível em razão do peso do material. Ele estava sozinho no local e demorou cerca de três horas até que fosse encontrado e prestado o devido socorro. Esse paciente deu entrada no pronto-socorro levado por populares, apresentando rotação externa de tornozelo e pé esquerdos, sem lesões de continuidade na pele, porém com edema importante de partes moles abaixo do joelho, hiperemia local e muita dor ao exame do local.

Em relação a esse caso clínico e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

76. O paciente apresenta um provável quadro de rabdomiólise, cuja principal consequência é a insuficiência renal aguda.
77. Em casos de síndrome compartimental, apenas duas incisões são necessárias para descomprimir os quatro compartimentos da perna.
78. Os quatro compartimentos musculares da perna são: anterior, posterior, medial e lateral.
79. A síndrome compartimental não existe se não há obstrução venosa.
80. No paciente apresentado, o diagnóstico definitivo do quadro de síndrome compartimental é feito com ultrassonografia *doppler* venosa do membro acometido.

Área livre

Mulher de 26 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, aparentemente no terceiro trimestre de gestação, chega à unidade de emergência confusa, com deformidade em coxa esquerda e escoriações no abdome. Os sinais vitais da chegada são os seguintes: pressão arterial de 90 mmHg x 60 mmHg; frequência cardíaca de 120 bpm; frequência respiratória de 35 irpm; e saturação de O<sub>2</sub> de 95% em ar ambiente.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. A hipocapnia geralmente ocorre no final da gestação e não é considerada uma alteração patológica.
82. No terceiro trimestre, o intestino da gestante acaba sendo parcialmente protegido no trauma abdominal contuso.
83. A redução súbita do volume circulante da mãe pode resultar em profundo aumento na resistência vascular uterina, reduzindo a oxigenação fetal a despeito de os sinais vitais da mãe se manterem normais.
84. Gestantes saudáveis podem perder de 1.200 mL a 1.500 mL de sangue, antes de se perceberem sinais e sintomas de hipovolemia.
85. O tempo de esvaziamento gástrico é prolongado em gestantes, por isso a decompressão gástrica precoce é particularmente importante para evitar aspiração de conteúdo gástrico.

Um paciente de 82 anos de idade, hipertenso, diabético, com insuficiência cardíaca congestiva, portador de insuficiência renal dialítica e usuário de marca-passo, apresenta quadro de pé diabético com necrose úmida, associada a infecção importante de hálux e segundo pododáctilo esquerdos, tendo indicação de amputação de ambos os pododáctilos com brevidade. O paciente então foi encaminhado ao bloco cirúrgico, porém o anestesista informou que somente faria o procedimento se a anestesia fosse local.

Considerando-se esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

86. Nesse caso, está indicado o uso de anestésico local lidocaína 2% com vasoconstritor.
87. Pentabloqueio do pé esquerdo é uma boa opção para esse caso.
88. Presença de zumbidos é considerado sintoma precoce de intoxicação por anestésicos locais.
89. Na anestesia local, a interrupção dos impulsos nervosos acontece por meio de um bloqueio à condução, feito por interferência no processo de origem do potencial de ação.
90. Feridas contaminadas, como abscessos, têm pH alcalino, o que dificulta a ação do anestésico local nesses sítios.

Paciente internado no setor de infectologia de um hospital de alta complexidade, com todos os recursos disponíveis, no segundo dia de antibiótico endovenoso (vancomicina), perde o acesso venoso periférico. A enfermeira do setor então entra em contato com a equipe de cirurgia geral para realização de um acesso venoso definitivo, considerando-se que o paciente

é multipuncionado e não tem mais veias periféricas capazes de serem utilizadas.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

91. Para definir um acesso venoso nesse paciente, a melhor opção é uma flebotomia.
92. Coagulopatia é uma contraindicação absoluta de acesso venoso central.
93. Comparando-se as veias jugular, subclávia e femoral, a segunda está relacionada com maior taxa de infecção referente ao cateter.
94. A veia jugular é a primeira escolha durante ressuscitação cardiopulmonar.
95. As principais indicações para o uso de cateteres venosos centrais são a dificuldade de acesso periférico, a necessidade de infundir soluções hiperosmolares e o tempo prolongado de medicação intravenosa.

Mulher de 37 anos de idade, internada no hospital em pós-operatório, apresenta quadro de insuficiência respiratória com indicação de via aérea definitiva. A paciente é então encaminhada para a sala de emergência e são realizadas três tentativas de intubá-la, sem êxito, e a ventilação com máscara facial não obteve sucesso.

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

96. Nesse caso, há indicação clara de traqueostomia na sala de emergência.
97. A cricotireoidostomia por punção é uma boa opção até a chegada do cirurgião de sobreaviso.
98. A cricotireoidostomia por punção pode ser mantida por tempo indeterminado até que a traqueostomia seja realizada.
99. O local indicado para a realização de traqueostomia é o espaço cricotireóideo.
100. Edema de língua e glote são indicações de cricotireoidostomia.

Área livre

Paciente de 40 anos de idade, de raça negra, foi submetida a abdominoplastia há três meses e queixa-se do resultado estético da cicatriz abdominal, além de relatar dor e prurido local. Ao exame físico, encontra-se em processo de cicatrização, com coloração arroxeada, de consistência endurecida, elevada e alargada, ultrapassando os limites da própria cicatriz cirúrgica. Os sinais vitais dessa paciente são pressão arterial de 120 mmHg x 80 mmHg, frequência cardíaca de 72 bpm, frequência respiratória de 16 irpm e saturação de O<sub>2</sub> de 100% em ar ambiente.

A respeito desse caso clínico e considerando-se os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. A paciente apresenta lesão de alto risco para tumor basocelular.
102. Cicatriz hipertrófica é identificada nessa paciente.
103. Essa paciente tem uma cicatriz queloidiana.
104. Lesão de alto risco para tumor desmóide revela-se na mencionada paciente.
105. A referida paciente está com uma lesão de alto risco para melanoma.

Um paciente diabético de 52 anos de idade foi submetido a correção cirúrgica de hérnia epigástrica volumosa e apresentou quadro de infecção de ferida operatória no sétimo dia pós-operatório. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos relacionados às infecções de sítio cirúrgico, julgue os itens a seguir.

106. Obesidade e internação em leito de unidade de terapia intensiva não constituem fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico.
107. Diabetes *mellitus* pode ser considerado um fator de risco para a infecção de sítio cirúrgico.
108. As infecções superficiais de ferida operatória são as mais comuns e manifestam-se até o 21º dia após a cirurgia.
109. O tratamento básico de infecções de ferida operatória consiste em abrir a ferida e drenar a secreção.
110. A cefalexina é uma boa escolha de antibioticoterapia via oral, domiciliar, para esse paciente.

Determinada paciente de 43 anos de idade, submetida a cirurgia abdominal sob anestesia geral e cateterização vesical pré-operatória, encontra-se no primeiro dia pós-operatório, queixando-se de febre vespertina, dor incisional e desconforto uretral e faríngeo. Considerando-se esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

111. O quadro apresentado caracteriza uma broncopneumonia aspirativa.
112. A possibilidade de atelectasia pulmonar deve ser considerada como diagnóstico.
113. A infecção de ferida operatória é uma das responsáveis pela febre vespertina.
114. Infecção urinária não deve ser a primeira opção diagnóstica, tendo em vista que a dor uretral da paciente provavelmente se deve à cateterização vesical por ela sofrida no pré-operatório, e infecção urinária é mais comum a partir do terceiro dia de pós-operatório.

115. A presença de fistula pode ser um dos diagnósticos diferenciais que justifiquem a febre vespertina.

Um paciente de 29 anos de idade, atleta, compareceu ao ambulatório de cirurgia geral queixando-se de dor na virilha esquerda ao praticar exercícios físicos. Foi diagnosticada uma hérnia inguinal esquerda e indicado tratamento cirúrgico. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

116. A profissão do paciente constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia inguinal.
117. A hernioplastia é considerada uma cirurgia limpa.
118. Na hérnia inguinal indireta, o abaulamento ocorre pela fraqueza da parede posterior.
119. Na hérnia inguinal direta, a protrusão do conteúdo abdominal ocorre pela abertura do anel inguinal interno.
120. A técnica de Lichtenstein é considerada, hoje, padrão-ouro na correção de hérnias inguinais por apresentar taxas de recidiva menores que 1%.

Área livre