

Domingo de manhã

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2024**

MÉDICO (CIRURGIA DO TRAUMA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



V1_31/10/2024 14:34:37

**Eco
Friendly**
A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**QUESTÃO 01** – Analise a sentença abaixo:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (**1ª parte**). Estão incluídas nesse conjunto as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde (**2ª parte**). A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

QUESTÃO 02 – Considerando as diretrizes do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS para o enfrentamento às diversas formas de violência no trabalho em saúde, assinale a alternativa que NÃO faz parte das ações indicadas pelo programa.

- A) Fomentar o uso de comunicação não violenta e práticas humanizadas na relação do trabalho na saúde.
- B) Eliminar qualquer forma de constrangimento, excluindo os quesitos sobre raça/cor e identidade de gênero no cadastro das trabalhadoras de saúde.
- C) Estimular a criação de espaços para denúncias e fluxos de atendimento para vítimas de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho.
- D) Promover o debate, a perspectiva e o olhar de gênero e raça no âmbito das relações de trabalho.
- E) Garantir um ambiente institucional seguro, atuando contra machismo, misoginia, sexismo e discriminação étnico-racial, entre outras formas de preconceito.

QUESTÃO 03 – A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), no âmbito do SUS, tem como objetivo geral promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional. São objetivos específicos da Política, EXCETO:

- A) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.
- B) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- C) Regulamentar o processo transexualizador na rede do SUS.
- D) Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais.
- E) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

QUESTÃO 04 – À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita pelas pessoas e órgãos abaixo citados, EXCETO:

- A) Ministério Público, quando a pessoa idosa for interdita e não houver curador ou familiares conhecidos.
- B) Curador, quando a pessoa idosa for interdita.
- C) Familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil.
- D) Médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar.
- E) Próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

QUESTÃO 05 – Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
 - II. A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, e considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação.
 - III. O desenho universal caracteriza-se pela concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
 - IV. As barreiras atitudinais caracterizam-se por qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação.
 - V. A restrição ao trabalho da pessoa com deficiência poderá ser realizada nas etapas iniciais de recrutamento e seleção, quando há exigência de aptidão plena.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
B) Todas as assertivas estão incorretas.
C) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
D) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
E) Apenas as assertivas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da promoção da saúde, de seu conceito ampliado de saúde e de seu referencial teórico como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, analise as assertivas abaixo:

- I. A mudança comportamental e de hábitos de vida voltados para a saúde representam um grande desafio para a promoção da saúde, sendo relevantes a coordenação e a integração do cuidado e a corresponsabilização da pessoa. Nesse sentido, no âmbito individual, para a realização da entrevista motivacional, o engajamento, o foco, a evocação e o planejamento são processos fundamentais.
- II. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde adota como princípios, entre outros, a equidade, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a territorialidade e a sustentabilidade.
- III. O conceito de promoção da saúde vem mudando ao longo da história. A Carta de Otawa (1986) definiu esse conceito como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação maior no controle desse processo.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 07 – Na abordagem de pacientes adultos com anemia, sobre a classificação das anemias segundo o Volume Corpuscular Médio (VCM) e o *Red Cell Distribution Width* (RDW), analise as assertivas abaixo:

- I. A anemia da drepanocitose apresenta VCM <80 fL e RDW normal.
- II. A talassemia maior apresenta VCM >80 fL e RDW diminuído.
- III. A anemia do hipotireoidismo apresenta VCM >100 fL e RDW normal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 08 – Quanto aos exames diagnósticos, a respeito do Eletrocardiograma (ECG), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os achados no ECG, a fibrilação atrial apresenta ausência de ondas P e intervalo RR irregular.
- B) Um intervalo QT corrigido prolongado é visto em anormalidades eletrolíticas, entre elas a hipocalcemia.
- C) Quando um paciente jovem apresenta pré-síncope ou síncope, embora rara, a hipótese de síndrome do QT corrigido longo congênita deve ser considerada.
- D) Constitui causa de intervalo QT corrigido longo a intoxicação digitálica.
- E) A hipotermia em geral é caracterizada no ECG por uma frequência lenta, um QT longo e artefatos de tremor muscular, além da onda de Osborn arredondada no ponto J.

QUESTÃO 09 – Analise as seguintes assertivas a respeito de doenças do sistema arterial:

- I. A aterosclerose sistêmica é causa frequente da doença arterial obstrutiva periférica. O sintoma de claudicação intermitente e o Índice de pressão sistólica Tornozelo-Braquial (ITB) de 0,90 ou menor viabilizam o diagnóstico de oclusão arterial crônica.
- II. A doença de Raynaud, ou fenômeno de Raynaud primário, afeta sobretudo mulheres jovens, e a arterite de Takayasu ocorre mais frequentemente em mulheres idosas.
- III. Os aneurismas da aorta abdominal ocorrem mais frequentemente entre a sexta e a sétima décadas de vida e a ocorrência é similar entre homens e mulheres.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 10 – Sobre o campo da Epidemiologia, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Estudos de coorte permitem estimar o risco relativo, dividindo-se a incidência da doença em pessoas expostas pela incidência da doença em não expostas ao fator de estudo.
- () As Razões de Verossimilhança (RV) são uma forma de expressar o desempenho de um teste diagnóstico, com a desvantagem de que as RV são usadas apenas para resultados dicotômicos: teste anormal ou normal.
- () As etapas do uso de Razões de Verossimilhança (RV) incluem: 1) converter probabilidade pré-teste (prevalência) em chances pré-teste através da fórmula $\text{Chances pré-teste} = \frac{\text{Prevalência}}{1 + \text{Prevalência}}$; 2) multiplicar as chances pré-testes pela RV de um teste para obter as chances pós-teste; 3) converter as chances pós-teste em probabilidade pós-teste através da fórmula $\text{Probabilidade pós-teste} = \frac{\text{Chances pós-teste}}{1 + \text{Chances pós-teste}}$.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – F – V.
- C) V – F – F.
- D) F – V – F.
- E) F – F – V.

QUESTÃO 11 – A respeito de qualidade assistencial e segurança do paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como um modelo de melhoria da qualidade usado pelos sistemas de assistência ao paciente, o modelo Lean utiliza o método PDCA (planejar, executar, checar e agir) e objetiva melhorar a eficiência da heurística.
- B) A prevenção de danos ao paciente e as práticas seguras que diminuam o risco de eventos relacionados à exposição à assistência médica incluem a necessidade de dispor de médicos engajados em práticas seguras para os pacientes, como também os sistemas de assistência devem idealmente ser construídos com base em uma cultura de segurança.
- C) Entre os erros diagnósticos (diagnóstico falho, tardio ou incorreto), estão os erros cognitivos que envolvem vieses e heurística falha durante a tomada de decisão médica.
- D) O erro de medicação pode resultar de falhas na prescrição feita pelo médico, tais como a prescrição inefetiva ou exagerada, ou de erros de prescrição, tais como erro de paciente-alvo para receber o tratamento, ou de fármaco, de dose, de via e horário de administração.
- E) Para evitar erros diagnósticos, deve-se conhecer a heurística de disponibilidade, portanto, deve-se evitar estabelecer o diagnóstico com base naquilo que estiver mais facilmente disponível na memória do médico, em vez daquilo que for mais provável para o diagnóstico.

QUESTÃO 12 – A respeito de ética e bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A capacidade de tomada de decisões está presente quando o paciente demonstra condições de compreender informações relevantes, entender a situação e suas possíveis consequências, manipular racionalmente as informações e fazer uma escolha fundamentada.
- B) De acordo com o Código de Ética Médica em vigência, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
- C) O Código de Ética Médica em vigência apresenta normas deontológicas relativas ao que é vedado ao médico.
- D) De acordo com o Código de Ética Médica vigente, é vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que este tenha capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
- E) Entre as normas deontológicas constantes do Código de Ética Médica em vigência, consta aquela que estatui: A Medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

QUESTÃO 13 – Paciente de 42 anos, vítima de queda de andaime (4,5 metros), foi diagnosticado com trauma esplênico de grau IV pela classificação da AAST. Foi optado pelo Tratamento Não Operatório (TNO) devido à estabilidade hemodinâmica após ressuscitação volêmica. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O TNO é contraindicado em trauma esplênico de alto grau, independentemente da estabilidade hemodinâmica, sendo indicado a esplenectomia.
- B) A monitorização contínua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é necessária para o TNO em lesões de alto grau.
- C) É recomendado dispor de equipe de plantão experiente e especializada para intervir nos casos de pacientes com evolução desfavorável.
- D) A embolização arterial é uma opção terapêutica em casos de sangramento persistente em pacientes estáveis.
- E) O paciente deve ser monitorado com mensuração seriada de hemoglobina e hematócrito.

QUESTÃO 14 – Sobre as complicações pós-operatórias da apendicite aguda, assinale a alternativa correta.

- A) A infecção de ferida operatória é rara após apendicectomia e não requer intervenção adicional.
- B) Abscessos intra-abdominais são uma complicação pós-operatória possível e podem exigir drenagem percutânea e terapia antibiótica.
- C) O íleo paralítico é incomum após apendicectomia e não está relacionado à inflamação prévia do apêndice.
- D) A deiscência de sutura é a complicação pós-operatória mais comum.
- E) A formação de fístulas intestinais é comum em pacientes jovens.

QUESTÃO 15 – Na ressuscitação do paciente traumatizado em choque grau IV, o uso do ácido tranexâmico:

- A) Está indicado e deve ser feito na dose de 2 g nas primeiras 6 horas.
- B) Não está indicado.
- C) Está indicado e deve ser feito 1 g dentro das 6 primeiras horas do trauma e mais 1 g em infusão contínua por 8 horas.
- D) Está indicado e deve ser feito 1 g dentro das 8 primeiras horas e mais 1 g após 12 horas.
- E) Está indicado e deve ser feito 1 g dentro das 3 primeiras horas do trauma e mais 1 g em infusão contínua por 8 horas.

QUESTÃO 16 – Homem, 18 anos, é recebido em sala de emergência com fortes dores abdominais após queda de bicicleta. Sinais vitais estáveis. Foi encaminhado para a tomografia com contraste trifásico, na qual identificada uma fratura pancreática em corpo médio, com lesão parcial do ducto principal, sem coleções ou extravasamentos. Trata-se de lesão grau ____, e o tratamento _____ é a melhor conduta.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) 2 – cirúrgico com rafia primária da lesão
- B) 3 – cirúrgico com rafia primária da lesão
- C) 3 – endoscópico com colocação de *stent* no ducto
- D) 4 – cirúrgico com pancreatectomia distal com preservação do baço
- E) 4 – endoscópico com colocação de *stent* no ducto

QUESTÃO 17 – Paciente submetido à laparotomia exploradora por múltiplos Ferimentos Perfurantes por Arma Branca (FPAB), sendo realizadas duas enterectomias com anastomose primária mecânica isoperistáltica e rafia da lesão em estômago. O paciente evolui com febre de 38,4°C no primeiro dia de pós-operatório, sem outras alterações. Qual é a causa mais provável e a conduta correta para o caso, respectivamente?

- A) Atelectasia – fisioterapia respiratória.
- B) Fístula entérica – laparotomia exploradora.
- C) Fístula entérica – tomografia de abdome total com triplo contraste.
- D) Sepsis – ampliar espectro da cobertura antimicrobiana.
- E) Sepsis – tomografia de abdome total com triplo contraste.

QUESTÃO 18 – Homem de aproximadamente 30 anos é trazido pelo resgate ao centro de trauma após ser alvejado em tórax por projétil de fuzil 7,62 mm. Sobre a lesão esperada, assinale a alternativa correta.

- A) O trauma torácico por arma de fogo de alta velocidade gera uma cavitação temporária menor que a de armas de baixa velocidade, causando menor dano tecidual e menor risco de lesões associadas.
- B) Armas de fogo de alta velocidade criam menor cavidade temporária e permanente no tecido torácico em comparação com ferimentos de faca, limitando as lesões a órgãos e estruturas superficiais.
- C) Nesse mecanismo de trauma, as lesões têm impacto restrito ao trajeto direto do projétil, com cavitação permanente reduzida e menor risco de pneumotórax ou hemotórax.
- D) Esse mecanismo de trauma normalmente não resulta em pneumotórax ou contusões pulmonares, devido à dispersão do impacto pelo tórax.
- E) Nesse mecanismo de trauma, o efeito de cavitação temporária no tórax pode causar lesões pulmonares extensas, mesmo a uma distância significativa do trajeto do projétil.

QUESTÃO 19 – Durante um assalto a carro-forte, os seguranças da transportadora entraram em confronto com os assaltantes, com troca de tiros, até a chegada da polícia. Um dos seguranças foi atingido algumas vezes em seu colete à prova de balas, sendo levado para avaliação no centro de trauma mais próximo. Na avaliação, encontrava-se taquidispneico, com saturação em 92%. A tomografia de tórax evidenciou contusão pulmonar à direita e múltiplas fraturas em segundo a sétimo arcos costais. Considerando o caso apresentado, a melhor conduta é:

- A) Drenagem torácica profilática, devido ao alto risco de pneumotórax.
- B) Analgesia, fisioterapia, suporte de oxigênio e monitorização intensiva.
- C) Broncodilatadores, devido a contusão e desnaturação.
- D) Observação em unidade intensiva e suporte de oxigênio.
- E) Observação em sala de emergência por 24 horas.

QUESTÃO 20 – Paciente vítima de colisão de carro contra anteparo fixo, de alta energia, com grande deformação do veículo, é trazido à unidade de emergência referenciada e diagnosticado com trauma hepático grau IV. Metabolicamente, é esperado:

- A) Um aumento da liberação de insulina.
- B) Inibição da produção de glicose hepática para evitar sobrecarga metabólica e reduzir o consumo de oxigênio.
- C) Aumento da secreção de hormônio do crescimento (GH), causando uma resposta anabólica imediata.
- D) Redução da secreção de glucagon.
- E) A liberação de catecolaminas e cortisol, resultando em hiperglicemia e aumento da taxa metabólica basal.

QUESTÃO 21 – Durante uma colecistectomia videolaparoscópica em um hospital universitário, o preceptor explica aos seus residentes a importância do *Critical View of Safety* (CVS) ou visão crítica de segurança. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O CVS visa identificar com clareza os ductos cístico e hepático comum para prevenir lesões das vias biliares.
- B) O uso do CVS é recomendado especialmente em casos de colecistite aguda, em que a anatomia pode estar distorcida devido à inflamação e aderências.
- C) Para alcançar o CVS, é necessário que o fundo da vesícula biliar seja liberado do fígado em pelo menos um terço de sua extensão.
- D) A técnica de CVS exige que apenas dois elementos entrem na vesícula: o ducto cístico e a artéria cística, que devem ser claramente visualizados antes de qualquer transecção.
- E) A técnica de CVS é obrigatória para todas as colecistectomias, independentemente da complexidade anatômica, pois garante total segurança contra lesões das vias biliares.

QUESTÃO 22 – Durante a tentativa de conter um incêndio em uma oficina em chamas, os proprietários estavam tentando retirar um compressor de gás da rede, para evitar a piora do incêndio, quando o compressor explodiu a menos de 1 metro de distância de todos eles. Considerando a ordem de lesões primárias, secundárias, terciárias e quaternárias esperadas, é correto afirmar que elas seguiriam qual ordem de aparecimento?

- A) Pneumotórax – ferimentos corto-contusos – fratura de costelas – queimaduras.
- B) Queimaduras – ferimentos corto-contusos – fratura de costelas – pneumotórax.
- C) Queimaduras – fratura de costelas – pneumotórax – ferimentos corto-contusos.
- D) Ferimentos corto-contusos – fratura de costelas – pneumotórax – queimaduras.
- E) Ferimentos corto-contusos – queimaduras – fratura de costelas – pneumotórax.

QUESTÃO 23 – Paciente em pO₂ por abdominoplastia com correção de diástase de músculos retos abdominais evolui com dor abdominal moderada, anúria e hipotensão. O diagnóstico mais provável e a conduta adequada no caso são, respectivamente:

- A) Síndrome compartimental abdominal – sondagem vesical de demora, sonda nasogástrica e procinéticos.
- B) Sepsis – ampliar espectro antimicrobiano.
- C) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) pós-operatória, sem infecção – suporte clínico intensivo.
- D) Síndrome compartimental abdominal – descompressão cirúrgica.
- E) Sepsis – controle do foco de infecção através de laparotomia exploradora.

QUESTÃO 24 – Paciente, 58 anos, com estigmas de hepatopatia, dá entrada na sala de emergência apresentando hematemese. Após estabilização hemodinâmica com transfusão, foi realizado endoscopia digestiva alta com identificação de varizes de esôfago grossas, com presença de varizes de fundo gástrico. A conduta mais apropriada é:

- A) Fazer ligaduras elásticas das varizes esofágicas e considerar uso de cianoacrilato para tratar as varizes gástricas.
- B) Fazer ligaduras elásticas das varizes esofágicas e ligadura cirúrgica dos vasos curtos do fundo gástrico através de laparoscopia.
- C) Proceder à derivação porto-sistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) após estabilização hemodinâmica como primeira opção.
- D) Uso de betabloqueadores e de análogos de somatostatina e observação em UTI.
- E) Escleroterapia das varizes esofágicas e gástricas.

QUESTÃO 25 – No caso de uma hérnia inguinal Nyhus tipo IV-b, a melhor conduta é o reparo

- A) aberto da hérnia inguinal com tela.
- B) laparoscópico da hérnia inguinal com tela.
- C) laparoscópico da hérnia inguinal sem tela.
- D) aberto da hérnia femoral com tela.
- E) laparoscópico da hérnia femoral com tela.

QUESTÃO 26 – Um paciente do sexo masculino, 46 anos, chega ao pronto-socorro após um acidente automobilístico, apresentando sinais de hipoperfusão tecidual. Durante a avaliação inicial, observa-se taquicardia e redução da pressão arterial. Considerando a classificação do choque hipovolêmico em relação à perda de volume sanguíneo, qual das alternativas a seguir é mais consistente com um choque de classe III?

- A) O paciente apresenta perda de aproximadamente 10% do volume sanguíneo total, mantendo pressão arterial normal e leve taquicardia.
- B) O paciente perdeu cerca de 20 a 25% do volume sanguíneo, apresentando hipotensão moderada e taquicardia significativa.
- C) O paciente apresenta perda estimada de 30 a 40% do volume sanguíneo, apresentando pressão arterial sistólica reduzida e sinais de perfusão inadequada.
- D) O paciente perdeu cerca de 40 a 50% do volume sanguíneo total, apresentando colapso cardiovascular iminente e resposta mínima aos fluidos intravenosos.
- E) O paciente perdeu até 50% do volume sanguíneo, exibindo pressão arterial próxima ao colapso com bradicardia reflexa.

QUESTÃO 27 – Paciente, 34 anos, 70 kg, vítima de queimadura por *réchaud* com álcool, dá entrada 1 hora após o acidente com queimaduras de primeiro grau em antebraço, segundo grau em tórax anterior e braços anteriores, segundo grau em abdome anterior e terceiro grau em períneo. Nesse caso, área a ser considerada é _____, e o volume de cristalóide a ser infundido é de _____ ml de ringer lactato nas próximas _____ horas e _____ ml até completar 24h.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) 27% – 3.920 – 8 – 3.920
- B) 28% – 3.920 – 8 – 3.920
- C) 28% – 3.920 – 7 – 3.920
- D) 37% – 5.180 – 8 – 5.180
- E) 37% – 5.180 – 7 – 5.180

QUESTÃO 28 – Uma paciente do sexo feminino, 26 anos, politraumatizada, em estado de choque hemorrágico, com a tríade letal (acidose, hipotermia e coagulopatia) podendo rapidamente se instaurar e perpetuar um ciclo de piora clínica. Com base na fisiopatologia envolvida, qual é a estratégia mais eficaz para interromper o círculo vicioso da tríade letal?

- A) Administrar grandes volumes de soluções cristalóides isotônicas à temperatura ambiente para melhorar a perfusão tecidual e reduzir a acidose.
- B) Corrigir a acidose metabolicamente com bicarbonato de sódio, priorizando o pH sérico e não a temperatura corporal.
- C) Realizar transfusões de plasma fresco congelado, sem controle específico da temperatura, para reverter a coagulopatia associada ao trauma.
- D) Aquecer o paciente e os fluidos administrados, enquanto realiza controle cirúrgico eficaz da hemorragia, visando restaurar a perfusão e a temperatura corporal.
- E) Administrar vasopressores potentes para melhorar a pressão arterial, interrompendo a hipotermia e melhorando a perfusão tecidual.

QUESTÃO 29 – Um paciente de 65 anos, obeso, IMC >30 kg/m² e com história de uso crônico de corticosteroides, foi submetido a uma cirurgia abdominal de emergência. No 8º dia de pós-operatório, relata uma sensação de “rasgo” na região da ferida cirúrgica e apresenta drenagem súbita de um líquido claro, de coloração salmão. Com base nesses achados, qual das alternativas a seguir apresenta a conduta mais adequada?

- A) Realizar apenas o acompanhamento clínico, pois a deiscência tende a se resolver espontaneamente na maioria dos casos.
- B) Aumentar a dosagem de corticosteroides para auxiliar na cicatrização e prevenir a progressão da deiscência.
- C) Realizar uma exploração imediata da ferida e avaliar a necessidade de fechamento cirúrgico, devido ao risco de evisceração.
- D) Aplicar um curativo compressivo e iniciar antibióticos profiláticos para evitar infecção da ferida cirúrgica.
- E) Realizar nova sutura com técnica contínua para garantir uma maior resistência do fechamento da ferida.

QUESTÃO 30 – Uma paciente afro-brasileira de 25 anos desenvolveu uma cicatriz elevada após colocação de um *piercing* na orelha. Durante a avaliação, nota-se que a cicatriz ultrapassa os limites da lesão original e apresenta nódulos espessos de colágeno na porção dérmica profunda. Considerando as características descritas, qual das alternativas a seguir é a mais correta em relação ao tipo de cicatriz e ao manejo adequado, respectivamente?

- A) Trata-se de uma cicatriz hipertrófica, que tende a regredir espontaneamente e deve ser tratada apenas com observação clínica.
- B) A cicatriz é um quelóide, que se caracteriza por ultrapassar os limites da ferida original, sendo mais prevalente em pacientes com pele clara.
- C) A cicatriz é um quelóide, que se caracteriza pela deposição excessiva de colágeno em nódulos espessos na derme, geralmente refratária a tratamentos médicos e cirúrgicos convencionais.
- D) A paciente apresenta uma cicatriz hipertrófica, que é caracterizada por feixes estirados de colágeno, sendo facilmente tratada com ressecção cirúrgica.
- E) Cicatrizes hipertróficas e quelóides são similares em composição de colágeno e têm resposta semelhante aos tratamentos convencionais, devendo-se optar por métodos menos invasivos em ambos os casos.

QUESTÃO 31 – Após acidente de trânsito com politrauma, paciente com histórico de subnutrição severa e IMC de 17 kg/m² foi admitido para cirurgia. Durante a avaliação, observa-se uma perda involuntária de 12% do peso corporal nos últimos 4 meses, albumina sérica de 2,8 g/dL e previsão de perda sanguínea acima de 500 ml durante o procedimento cirúrgico. Considerando as diretrizes para suporte nutricional perioperatório, qual é a conduta mais apropriada em relação à nutrição desse paciente?

- A) Iniciar suporte nutricional imediatamente (dentro de 3 dias) devido ao risco nutricional grave, mesmo que a cirurgia seja realizada sem adiamento.
- B) Adiar a cirurgia por 14 dias para prover suporte nutricional intensivo e corrigir o estado imunológico, visando diminuir o risco de infecção pós-operatória.
- C) Aguardar pelo menos 10 dias de suporte nutricional, pois somente após esse período o paciente apresenta benefício clínico significativo.
- D) Prover suporte nutricional apenas após a cirurgia, uma vez que a prioridade no trauma deve ser o controle cirúrgico e a estabilização inicial.
- E) Optar por Nutrição Parenteral Total (NPT) prolongada, pois é superior à Nutrição Enteral (NE) na recuperação de pacientes hipercatabólicos e desnutridos.

QUESTÃO 32 – Uma paciente do sexo feminino foi submetida a uma cirurgia abdominal e recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório. No quinto dia, ela retorna ao hospital apresentando dor, eritema e edema ao redor da incisão cirúrgica, além de febre baixa. Durante a avaliação, a ferida apresenta-se flutuante e há drenagem de material purulento. Com base nos critérios da *Joint Commission* para Infecção De Sítio Cirúrgico (ISC), qual é a melhor conduta a ser adotada?

- A) Prescrever antibióticos profiláticos orais e reavaliar em 48 horas.
- B) Abrir a ferida para drenagem, coletar amostra para cultura e iniciar antibióticos direcionados após o resultado.
- C) Iniciar antibióticos intravenosos de amplo espectro sem necessidade de abrir a ferida, pois o quadro indica infecção superficial leve.
- D) Monitorar a paciente clinicamente sem intervenção, pois febre baixa e dor são esperadas no pós-operatório inicial.
- E) Realizar a drenagem manual do líquido purulento e aplicar um curativo compressivo, evitando a abertura da ferida para prevenir complicações adicionais.

QUESTÃO 33 – Um paciente de 40 anos é admitido no pronto-socorro após um acidente automobilístico de alta velocidade. Apresenta dispneia intensa, taquipneia e dor torácica bilateral. Na avaliação inicial, sua frequência respiratória está aumentada, usa musculatura acessória e está com saturação de oxigênio em 88% em ar ambiente. A radiografia de tórax mostra infiltrados pulmonares difusos. Qual das alternativas a seguir representa a conduta inicial mais apropriada para o manejo desse paciente com suspeita de lesão pulmonar traumática e possível edema pulmonar?

- A) Administrar diuréticos para reduzir o acúmulo de líquido nos alvéolos e fornecer suporte ventilatório com pressão positiva para melhorar a oxigenação.
- B) Iniciar ressuscitação volêmica agressiva com solução salina isotônica para melhorar a perfusão tecidual, considerando o potencial de hemorragia.
- C) Administrar corticosteroides intravenosos para reduzir a resposta inflamatória e prevenir a Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA).
- D) Fornecer oxigênio suplementar e considerar ventilação com pressão positiva, monitorando cuidadosamente para evitar exacerbação do trauma pulmonar.
- E) Prescrever antibióticos de amplo espectro para prevenir infecção secundária associada à contusão pulmonar.

QUESTÃO 34 – Paciente apresenta trauma renal contundente e é levado ao departamento de emergência por ter se desequilibrado e caído de um poste ao tentar furtar cabos. Após a avaliação, ele é considerado hemodinamicamente estável, com pressão arterial sistólica acima de 90 mmHg e sem sinais clínicos de choque. Baseando-se nas diretrizes urológicas atuais, qual das seguintes alternativas é a mais correta em relação à abordagem inicial do manejo desse paciente?

- A) A cirurgia imediata é recomendada para todos os casos de trauma renal, independentemente do grau de lesão.
- B) O manejo conservador é contraindicado em todos os pacientes com trauma renal, pois pode levar à deterioração da função renal.
- C) O tratamento conservador deve ser considerado para pacientes com lesões renais de baixo grau e pode ser estendido para pacientes com lesões renais de alto grau, desde que não haja sinais de lesão vascular renal.
- D) O manejo não operatório é apropriado apenas para pacientes que apresentam hemorragia renal maciça.
- E) A observação clínica é suficiente para pacientes com lesões renais em que se suspeita de lesão na pelve renal ou ureteres proximais.

QUESTÃO 35 – Paciente apresenta trauma em região abdominal por colisão de carro contra muro. Está hemodinamicamente estável e apresenta suspeita de lesão hepática. A avaliação inicial inclui exame físico e laboratorial, seguido por imagem para confirmação do diagnóstico. Considerando as informações disponíveis sobre o manejo de lesões hepáticas, assinale a alternativa correta.

- A) O exame de imagem mais confiável para confirmar a lesão hepática é a ultrassonografia focada (FAST), que pode excluir completamente a lesão hepática.
- B) A tomografia computadorizada com contraste intravenoso é a ferramenta padrão para diagnosticar lesões hepáticas e definir o grau da lesão, sendo especialmente útil na detecção de lesões vasculares.
- C) A ressonância magnética (MRI) é a primeira escolha para a avaliação de lesões hepáticas em pacientes que não podem receber contraste intravenoso devido a alergias.
- D) A arteriografia é o exame inicial recomendado para todos os pacientes com suspeita de lesão hepática, pois permite a visualização imediata do fluxo sanguíneo hepático.
- E) A aspiração peritoneal diagnóstica (DPA) deve ser realizada em todos os pacientes hemodinamicamente estáveis com suspeita de lesão hepática, independentemente dos resultados do FAST.

QUESTÃO 36 – Um paciente que foi submetido a manejo não operatório de uma lesão hepática apresenta dor abdominal persistente e sinais de SIRS, incluindo febre e taquicardia. Após avaliação, uma tomografia computadorizada revela a presença de biloma. Considerando as complicações associadas à interrupção da árvore biliar, qual das seguintes abordagens é a mais adequada para o manejo desse paciente?

- A) A laparotomia imediata deve ser realizada para explorar e reparar a interrupção da árvore biliar, independentemente dos achados de imagem.
- B) O tratamento inicial deve incluir antibióticos e observação, já que a maioria dos casos de bile *leak* resolve-se espontaneamente sem intervenção.
- C) A drenagem percutânea deve ser realizada de forma rotineira, sem necessidade de avaliação adicional por imagem, em todos os casos de biloma.
- D) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e a colocação de *stent* são indicadas para o manejo de descontinuidade biliar persistente, enquanto a avaliação laparoscópica é indicada se houver bile ascítica ou hemoperitônio persistente.
- E) A abordagem cirúrgica é a primeira linha de tratamento para todos os casos de complicações biliares, independentemente da gravidade ou apresentação clínica.

QUESTÃO 37 – Um paciente envolvido em um acidente de automóvel apresenta dor abdominal significativa e *ecchimosas* na parede abdominal. A avaliação inicial sugere a possibilidade de lesão pancreática. Considerando as diretrizes atuais sobre o diagnóstico e manejo de lesões pancreáticas, assinale a alternativa correta.

- A) A MRI é o primeiro exame recomendado para o diagnóstico de lesões pancreáticas devido à sua alta especificidade e capacidade de detectar lesões ductais.
- B) A tomografia computadorizada com contraste é a principal ferramenta diagnóstica e deve ser realizada imediatamente para confirmar a lesão pancreática, independentemente do estado hemodinâmico do paciente.
- C) A presença de amilase e lipase elevadas é um indicativo confiável da gravidade da lesão pancreática e deve ser usada para classificar o tratamento.
- D) A CPRE é o método mais preciso para detectar lesões no ducto pancreático, mas deve ser evitada em pacientes com suspeita de perfuração duodenal.
- E) O exame FAST é o exame mais eficaz para excluir lesões pancreáticas, sendo especialmente útil em pacientes hemodinamicamente estáveis.

QUESTÃO 38 – Um paciente envolvido em um acidente de carro apresenta taquicardia persistente inexplicada e novo bloqueio de condução. A equipe médica suspeita de uma possível contusão cardíaca, mas deve priorizar a identificação de outras lesões que possam requerer intervenção imediata. Com base nas diretrizes atuais para o manejo de lesões cardíacas contundentes, qual das seguintes alternativas é a mais correta?

- A) A presença de distensão das veias do pescoço e sons cardíacos abafados é sempre evidente em casos de tamponamento cardíaco, e sua ausência sugere que não há lesão cardíaca significativa.
- B) O choque inexplicado que não responde à ressuscitação agressiva pode ser um indicativo de lesão cardíaca grave, como ruptura de válvula ou septo, mesmo na ausência de sinais clássicos de tamponamento.
- C) A contusão do miocárdio é uma condição rara em traumas contundentes e não é uma consideração importante em pacientes com trauma torácico.
- D) A ecocardiografia transesofágica é o exame inicial preferido para avaliar lesões cardíacas em pacientes hemodinamicamente instáveis após trauma.
- E) A avaliação inicial do paciente com trauma torácico deve ser focada apenas em lesões visíveis no tórax e não requer investigação de possíveis lesões cardíacas até que outras lesões sejam tratadas.

QUESTÃO 39 – Um paciente vítima de trauma apresenta pneumotórax visível na radiografia torácica, com queixas de dispneia e hipóxia. Considerando as diretrizes do currículo do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) sobre o tratamento de pneumotórax traumático, assinale a alternativa correta sobre a indicação de toracostomia de tubo em pacientes com pneumotórax traumático.

- A) A toracostomia de tubo deve ser realizada em todos os casos de pneumotórax traumático, independentemente da gravidade clínica ou do tamanho do pneumotórax.
- B) A toracostomia de tubo é indicada em pacientes com pneumotórax traumático visível que apresentam instabilidade hemodinâmica ou aumento do tamanho do pneumotórax em exames de imagem sequenciais.
- C) Pacientes com pneumotórax que apresentem dificuldade respiratória leve podem ser tratados apenas com observação, sem necessidade de intervenção invasiva.
- D) A toracostomia de tubo é recomendada apenas para pneumotórax com tamanho maior que 5 cm na radiografia torácica, independentemente dos sintomas clínicos.
- E) A toracostomia de tubo não é necessária em pacientes com pneumotórax visível se a hemorragia associada for inferior a 100 ml.

QUESTÃO 40 – Paciente politraumatizado foi submetido à cirurgia abdominal, uma laparotomia exploradora aberta. Em relação às manifestações clínicas e diagnóstico diferencial entre íleo adinâmico e obstrução mecânica do intestino delgado após laparotomia, assinale a alternativa correta.

- A) No íleo adinâmico, a motilidade gástrica e colônica retorna mais rapidamente que a do intestino delgado, com ausência de distensão abdominal em virtude da função gástrica preservada.
- B) Pacientes com obstrução mecânica alta do intestino delgado apresentam vômito fecaloide logo no início do quadro clínico, com distensão abdominal pronunciada e sinais evidentes de hipovolemia.
- C) Na obstrução mecânica distal, o vômito pode inicialmente ser bilioso, mas torna-se fecaloide tardiamente, sendo acompanhado de distensão abdominal significativa e sinais clínicos de sepse e hipovolemia.
- D) A principal diferenciação entre íleo adinâmico e obstrução mecânica no pós-operatório é feita pela presença de sons intestinais acentuados, que são característicos do íleo adinâmico devido à falta de motilidade do cólon.
- E) O íleo adinâmico caracteriza-se pela ausência de atividade intestinal e pela distensão abdominal silenciosa, com raros sons intestinais auscultáveis, enquanto na obstrução mecânica há distensão e sons intestinais acentuados devido à acumulação de secreções e ar.