



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 7: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
CIRURGIA GERAL

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere que um paciente de 31 anos de idade, pesando 70 kg, tenha dado entrada em um pronto-socorro com queixas de dor abdominal em cólica iniciada 6 horas antes. O paciente apresentava tumor em região inguinal direita, oligúria, vômitos, parada de eliminação de fezes e flatos. Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

86 Esse paciente deverá receber reposição volêmica com solução salina 0,9%.

87 Se o exame do abdome desse paciente revelar peristaltismo de luta, a hipótese diagnóstica mais provável será de hérnia inguinal encarcerada.

88 Caso esse paciente apresente abdome agudo obstrutivo, é provável que a radiografia de abdome revele imagens de “empilhamento de moedas”.

89 O paciente deverá ser submetido a laparotomia, caso tenha hérnia inguinal estrangulada.

90 Se esse paciente for operado, a reposição volêmica pós-operatória deverá ser de 1.100 mL/dia a 1.500 mL/dia.

Considerando que um paciente de 25 anos de idade, vítima de acidente automobilístico com trauma abdominal fechado, tenha dado entrada em um pronto-socorro, e que o exame físico nele realizado tenha revelado pressão arterial estável e mucosas hipocoradas, julgue os itens seguintes.

91 Nesse caso, deverá ser iniciada reposição volêmica com colóides.

92 É possível que a realização de uma ecografia de abdome nesse paciente revele líquido livre na cavidade abdominal.

93 Caso apresente irritação peritoneal, esse paciente deverá ser submetido a tomografia computadorizada do abdome.

94 Devido à baixa sensibilidade, o lavado peritoneal diagnóstico está contra-indicado no caso em apreço.

95 Se o paciente apresentar lesão de bacia, a incisão para realização do lavado peritoneal deverá ser infra-umbilical.

Um paciente de 61 anos de idade, tabagista e etilista inveterado há vários anos, procurou médico, com queixas de emagrecimento, diarreia e dor abdominal. Relatou ser portador de diabetes controlada com hipoglicemiante oral.

A respeito desse caso clínico, julgue os seguintes itens.

96 Esse paciente pode ser portador de pancreatite crônica.

97 Não é necessário que o uso do hipoglicemiante oral seja interrompido se houver indicação cirúrgica para esse paciente.

98 O tabagismo, assim como o diabetes, pode interferir na cicatrização, caso esse paciente seja operado.

99 Se o paciente em tela for operado, a hidratação venosa deverá ser feita somente com solução salina.

100 Devido ao emagrecimento e à possível desnutrição protéico-calórica, esse paciente deve ser submetido a infusão de albumina, para melhorar os níveis séricos de proteína.

Considerando o caso de um paciente de 32 anos de idade, com o diagnóstico de hérnia de hiato, sem nenhum tratamento prévio, julgue os itens de **101 a 103**.

101 A presença de esofagite e hérnia de hiato por deslizamento são indicação de tratamento cirúrgico nesse paciente, independentemente de outros sintomas.

102 Esse paciente deverá ser operado se for portador de uma hérnia de hiato paraesofágica.

103 Caso esse paciente seja submetido a uma fundoplicatura de Nissen, o fundo gástrico envolverá toda a circunferência do esôfago abdominal.

104 No caso de ser realizada uma fundoplicatura parcial nesse paciente, os vasos gástricos curtos deverão ser seccionados.

Tendo como referência inicial o caso de um paciente portador de câncer gástrico que será submetido a tratamento cirúrgico, julgue os itens subsequentes.

105 Esse paciente poderá ser submetido a uma gastrectomia subtotal caso o câncer se localize no antro gástrico.

106 A antibioticoprofilaxia está indicada para as ressecções gástricas em pacientes com câncer.

107 Caso o paciente seja submetido a gastrectomia subtotal, a vascularização do estômago remanescente será feita pelos vasos gástricos curtos.

108 Se esse paciente for submetido a uma gastrectomia total, o nervo vago posterior deve ser identificado para prevenir a secção inadvertida do mesmo.

109 Deverá haver reposição de vitamina B₁₂ no período pós-operatório tardio, caso esse paciente seja submetido a ressecção gástrica.

110 Durante a operação, a artéria gástrica direita deve ser seccionada próximo a sua origem no tronco celíaco.

Uma paciente de 56 anos de idade, sem nenhuma queixa anterior, deu entrada em um pronto-socorro com queixa de dor no hemiabdomen esquerdo, febre e alteração do ritmo intestinal há 48 horas. O exame revelou tumor no quadrante inferior esquerdo do abdome.

Tendo como referência esse quadro clínico, julgue os próximos itens.

111 O quadro clínico descrito é compatível com diverticulite aguda, estando indicada, nesse caso, a realização de uma colonoscopia.

112 Considerando-se o quadro descrito, a tomografia não ajudaria no diagnóstico.

113 O quadro clínico descrito é característico de diverticulite aguda, que poderá evoluir para perfuração ou obstrução intestinal.

114 Se radiografias demonstrarem pneumoperitônio associado ao quadro clínico descrito, existe indicação para prescrição de cefalosporinas de 3.^a geração e anaerobicidas.

115 Caso esse paciente apresente doença diverticular, é provável, segundo dados estatísticos, que ela esteja localizada no cólon proximal.

Considerando que um paciente de 45 anos de idade, submetido a operação eletiva abdominal de grande porte, esteja no primeiro dia pós-operatório, julgue os itens a seguir.

116 Por se tratar de operação abdominal, caso esse paciente apresente febre nesse período, há indicação de antibioticoterapia de amplo espectro.

117 Esse paciente ainda pode estar na fase catabólica do trauma, que é caracterizada, entre outros fatores, por diminuição das catecolaminas séricas.

118 No período pós-operatório, esse paciente pode apresentar atelectasia, cujo tratamento consiste, inicialmente, de analgesia e movimentos inspiratórios profundos.

119 O paciente em apreço está na fase de fibroplasia da cicatrização da ferida operatória.

120 Esse paciente deverá receber, no mínimo, 100 g de glicose para se tentar minimizar o catabolismo protéico.

