



**EDITAL Nº 04/2021
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

**PS 28 - MÉDICO I
(Cirurgia Geral)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Era uma casa muito engraçada.



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Na avaliação da coagulação pelo tromboelastograma, quando ocorre a detecção de aumento da taxa de fibrinólise, está indicada a reposição específica com

- (A) ácido tranexâmico.
- (B) plaquetas.
- (C) plasma fresco congelado.
- (D) crioprecipitado.
- (E) fator recombinante VIIa.

02. Paciente de 63 anos, sexo masculino, foi admitido na emergência devido a episódios de hematêmese e enterorragia. Ao exame físico apresentava PA 85/60 mmHg e FC 100 bpm. Após manejo clínico inicial (reposição volêmica com cristaloides), a PA se elevou para 110/70 mmHg e a dosagem de hemoglobina solicitada foi de 10 g/dL. A seguir, foi realizada endoscopia digestiva alta, que evidenciou uma úlcera duodenal classificada como Forrest IIa.

Sobre esse caso, considere as afirmações abaixo.

- I - O risco de ressangramento é intermediário (20%).
- II - O tratamento endoscópico combinado está indicado nesses casos.
- III - Na eventualidade de ressangramento, está indicado o tratamento cirúrgico.

Quais estão corretas?

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

03. Sobre o tratamento cirúrgico da úlcera péptica sangrante, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Na úlcera duodenal, a indicação de procedimento para redução da acidez gástrica dependerá da condição clínica do paciente.
- (B) Na úlcera gástrica, o risco de ressangramento é de 30%, se realizada apenas rafia da úlcera.
- (C) A excisão local da úlcera associa-se com ressangramento de 20%.
- (D) A incidência de câncer é de 10% nas úlceras gástricas sangrantes.
- (E) Gastrectomia total está indicada para úlceras gástricas proximais.

04. Paciente de 65 anos, sexo masculino, chega à emergência por dor abdominal em cólica e vômitos. Refere distensão abdominal e diminuição das evacuações nas últimas 48 horas. Tem passado remoto de apendicectomia aberta por incisão transversa na fossa ilíaca direita. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, PA 120/80mmHg, FC 90 bpm, levemente desidratado. O abdome encontra-se distendido, timpânico, moderadamente doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais mostram Hb 16 g/dL, leucograma com 16 mil leucócitos sem desvio para esquerda, proteína C reativa de 25 mg/dL. Raio X de abdome agudo demonstra níveis hidroaéreos em diferentes alturas em alças de intestino delgado e pequena quantidade de gás no reto. Após avaliação inicial, a equipe cirúrgica levanta a hipótese de suboclusão intestinal por bridas e indica estudo com tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.

Sobre esse caso, as alternativas abaixo apresentam sinais tomográficos que indicam possibilidade de estrangulamento (sofrimento vascular do intestino), **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Ponto de transição de calibre intestinal com obstrução de alto grau.
- (B) Espessamento de parede de alça intestinal.
- (C) Edema mesentérico.
- (D) Perda do realce parietal intestinal ao contraste endovenoso.
- (E) Obstrução em alça fechada.

05. Em pacientes com suspeita de obstrução intestinal sem sinais de sofrimento vascular, sugere-se a possibilidade de realização do teste radiológico com contraste hidrossolúvel (similar à gastrografina). É correto afirmar, sobre este exame, que:

- (A) tem benefício na avaliação inicial do risco de complicações.
- (B) é indicado após 24 a 48 horas de manejo conservador.
- (C) permite diferenciar se a obstrução é completa ou parcial.
- (D) deve ser preferencialmente realizado antes da tomografia de abdome.
- (E) pacientes com obstrução de alto grau têm contra-indicação ao exame.

06. Paciente de 75 anos, sexo masculino, internado na unidade de terapia intensiva para tratamento de pneumonia por COVID-19, encontra-se em ventilação mecânica e condição hemodinâmica mantida com dose baixa de noradrenalina. A equipe cirúrgica é chamada para avaliação devido à evolução com distensão abdominal e constipação. O raio X de abdome agudo demonstra distensão difusa de cólon. Na hipótese inicial de Síndrome de Ogilvie, considere as afirmações abaixo.

- I - A presença de distensão gasosa do reto favorece o diagnóstico, sendo o toque retal também uma medida terapêutica.
- II - A colonoscopia deve ser evitada nesses casos devido ao risco de perfuração.
- III - Está associada à redução do tônus parassimpático intestinal, sendo a neostigmina indicada como medida diagnóstica e terapêutica.

Quais estão corretas?

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

Instrução: Para responder as questões **07** e **08**, considere o caso clínico abaixo.

Paciente de 33 anos, sexo feminino, previamente hígida, gestante de 24 semanas, apresenta dor abdominal difusa há três dias. Referiu náuseas e um episódio de vômito. Há um dia referiu que a dor migrou para flanco e hipocôndrio direito e teve temperatura de 38,5°C. Nega disúria, apesar de ter percebido urina mais escura. Não apresentou alterações no hábito intestinal. Na avaliação inicial apresentava temperatura axilar de 38°C, FC 110 bpm e PA 120/80 mmHg. O abdome era doloroso à palpação, principalmente em flanco direito, com defesa voluntária, sem massas palpáveis. O útero era palpável pouco acima da cicatriz umbilical. O exame laboratorial solicitado pelo médico ginecologista de plantão demonstrou leucograma com 15 mil leucócitos, com 7% de bastões, e EQU com leucocitúria de uma cruz.

07. Diante do caso clínico exposto, qual o exame de imagem mais recomendado para a avaliação inicial desta paciente?

- (A) Raio X de abdome agudo.
- (B) Ultrassonografia abdominal total.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Ressonância nuclear magnética de abdome.
- (E) A paciente deve ser encaminhada imediatamente para o bloco cirúrgico.

08. Na indicação de um tratamento cirúrgico para esta paciente, é correto afirmar:

- (A) o tratamento cirúrgico, obrigatoriamente, deve ser por laparotomia.
- (B) na indicação de cirurgia laparoscópica, a pressão do pneumoperitônio deve ser de, no mínimo, 15 mmHg, para garantir adequado campo operatório.
- (C) o acesso à cavidade abdominal, em caso de laparoscopia, deve ser realizado com agulha de Veress.
- (D) deve-se evitar o decúbito lateral esquerdo, a fim de preservar o bem-estar fetal.
- (E) de maneira geral, não se faz mapeamento do bem-estar fetal durante o transoperatório, mas essa avaliação deve ser feita no pós-operatório imediato.

09. Paciente de 82 anos procurou atendimento por quadro de dor abdominal aguda intensa (10/10 na escala análogo-visual), com evolução de mais de 12 horas. No seu histórico, chamava atenção a presença de vasculopatia (infarto do miocárdio, AVC e claudicação em membros inferiores). Na avaliação inicial, a PA era 130/80 mmHg, FC 120 com ritmo irregular, exame físico abdominal sem sinais de irritação peritoneal. Hemograma apresentava 19.293 leucócitos, com 17% de formas jovens. O lactato estava aumentado para os padrões laboratoriais do hospital. Com a hipótese de isquemia mesentérica, o paciente foi levado à cirurgia, momento em que foi identificada isquemia de segmento de jejuno com extensão de 30 cm, e também, do íleo distal e ceco, tendo sido realizadas enterectomia segmentar e colectomia direita com anastomoses primárias. Por apresentar piora hemodinâmica no transoperatório, foi encaminhado em estado grave para a UTI.

A respeito desse caso, considere as afirmações abaixo.

- I - A realização de angiotomografia computadorizada de abdome não é obrigatória, mas é fortemente recomendada para auxiliar no tratamento da doença vascular associada.
- II - Em relação à patologia vascular de base, não há indicação de tratamento neste momento.
- III - Com a piora hemodinâmica e, tendo em vista a doença vascular de base, a intervenção para tratamento mais segura seria evitar as anastomoses, visando redução do tempo cirúrgico e nova intervenção em 24-48 horas (*second look*).

Quais estão corretas?

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

10. Homem de 76 anos, com história de tabagismo ativo de longa data e etilismo no passado, hipertenso e diabético, procura a emergência após quadro de dor abdominal súbita, de forte intensidade. A dor se irradiava para o dorso, e foi acompanhada de síncope, com retomada imediata da consciência há cerca de uma hora. Ao exame físico, apresenta-se pálido, sudorético com FC 120 bpm e PA de 78/55 mmHg. A hipótese diagnóstica mais provável e a investigação que deve ser realizada de imediato para confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico são:

- (A) úlcera perfurada e raio X de abdome agudo.
- (B) perfuração colônica e tomografia computadorizada de abdome total.
- (C) aneurisma de aorta abdominal roto e angiotomografia abdominal.
- (D) aneurisma de aorta abdominal roto e ultrassonografia abdominal.
- (E) pancreatite aguda grave e dosagem de amilase e lipase.

11. Ao se avaliar paciente com diagnóstico de diverticulite aguda de cólon sigmoide não complicada, poderia ser considerado o tratamento medicamentoso em âmbito ambulatorial para qual dos pacientes abaixo?

- (A) Paciente de 40 anos, com dor controlada e com intolerância à dieta por náuseas e vômitos.
- (B) Paciente de 51 anos, com dor controlada, afebril e leucograma no limite superior da normalidade.
- (C) Paciente de 44 anos, com primeira manifestação de diverticulite e história de DPOC com necessidade de uso de corticosteroides.
- (D) Paciente de 80 anos, com hemograma normal e com dor à descompressão da fossa ilíaca esquerda.
- (E) Paciente de 62 anos, que já vinha sendo tratado com antibioticoterapia domiciliar por suspeita clínica de diverticulite, e que procura atendimento para confirmação diagnóstica por exame de imagem devido à piora da dor.

12. Paciente de 69 anos, sexo masculino, apresenta quadro de dor abdominal epigástrica há oito dias, associada a náusea e vômitos, que se agravou posteriormente, apresentando alguns episódios de diarreia. Evoluiu com migração da dor para flanco e fossa ilíaca direita, com alívio parcial com paracetamol. Por piora da dor e surgimento de picos febris, buscou atendimento na emergência. Na chegada, estava com estabilidade hemodinâmica apesar da febre de 38,7 °C, com abdome depressível apesar de dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita. Apresentava leucograma com 11.000 leucócitos, sem a presença de formas jovens. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou apêndice cecal espessado, com importante adensamento da gordura e coleção adjacente de, aproximadamente, 8,5x5,0x3,5 cm, sem pneumoperitônio. Com relação a esse quadro clínico, considere as afirmações abaixo.

- I - O tratamento cirúrgico de emergência é uma conduta adequada, mesmo tendo em vista a dificuldade técnica do caso.
- II - O tratamento com antibioticoterapia exclusiva tem resultados satisfatórios comprovados por ensaios clínicos randomizados.
- III- O tratamento escalonado, com antibiótico associado à punção guiada por radiologia intervencionista, pode ser uma ponte satisfatória para um tratamento cirúrgico definitivo em um momento mais oportuno.

Quais estão corretas?

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

13. Paciente previamente hígido procura a emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade há 48 horas, com piora progressiva, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, apresentava dor difusa com defesa em mesogástrio e fossa ilíaca direita. O resultado do leucograma foi de 16.319 leucócitos, com 8% de formas jovens. Foi solicitada tomografia computadorizada que identificou presença de pequena quantidade de líquido livre entre alças, adensamento da gordura do mesentério junto ao mesogástrio e espessamento de segmento de alça sugerindo a possibilidade de diverticulite de Meckel. Qual o tratamento mais adequado para o caso relatado?

- (A) Antibioticoterapia exclusiva e observação clínica.
- (B) Antibioticoterapia associada à punção orientada por radiologia intervencionista.
- (C) Antibioticoterapia associada a tratamento cirúrgico e, com a confirmação diagnóstica, realização de enterectomia com anastomose primária.
- (D) Antibioticoterapia associada a tratamento cirúrgico e, com a confirmação diagnóstica, realização de diverticulectomia.
- (E) Antibioticoterapia associada a tratamento cirúrgico e, encontrando-se divertículo de Meckel não inflamado, realização de diverticulectomia e apendicectomia.

14. Paciente com quadro clínico de icterícia obstrutiva há cerca de um mês apresenta, há 24h, prurido intratável no seu domicílio e vem à emergência. Na avaliação do paciente, foi constatada neoplasia na cabeça pancreática. De acordo com esse caso, considere as afirmações abaixo.

- I - Em pacientes com tumor ressecável, a drenagem biliar pré-operatória está indicada para pacientes com níveis de bilirrubina acima de 8 mg/dL.
- II - Invasão vascular mesentérica $<180^\circ$ é uma indicação de tratamento neoadjuvante.
- III- O estudo de imagem com ressonância magnética é preferencial em relação à tomografia computadorizada de abdome para a maioria dos pacientes.

Quais estão corretas?

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

15. Em relação às infecções necrotizantes de partes moles, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para um bom prognóstico.
- (B) Alterações visíveis na superfície cutânea são, frequentemente, sutis, podendo confundir a equipe assistente quanto à verdadeira extensão da necrose em curso abaixo da pele.
- (C) Crepitação, necrose de pele e bolhas são mais específicas para o diagnóstico de infecções necrotizantes, mas estão presentes em menos da metade dos casos.
- (D) Pacientes com sinais de sepse e/ou choque séptico devem ser tratados em uma unidade de terapia intensiva (UTI), usando as diretrizes-padrão para sepse.
- (E) A utilização de antibióticos de amplo espectro é a conduta mais importante no tratamento.

16. Em relação à classificação das feridas, proposta pelo CDC, qual cirurgia de urgência é considerada como classe 2 – limpa/contaminada?

- (A) Laparoscopia não terapêutica ("branca") para diagnóstico de dor abdominal.
- (B) Diverticulite aguda com perfuração bloqueada e abscesso localizado.
- (C) Colectomia para colecistite enfisematosa.
- (D) Laparotomia exploradora para trauma contuso, sem evidência de lesão de víscera oca intra-abdominal.
- (E) Apendicite aguda flegmonosa.

17. Paciente de 48 anos, sexo feminino, IMC: 38kg/m², apresenta-se à emergência com dor em hipocôndrio direito de forte intensidade com irradiação para o dorso, que se iniciou há cerca de uma hora, após refeição, sem alívio com o uso de paracetamol. Refere episódios prévios de menor intensidade nos últimos 6 meses, que têm se tornado mais frequentes. Ultrassonografia realizada há quatro meses demonstrou cálculo biliar com cerca de 1,5 cm, sem outros achados dignos de nota. Considerando o diagnóstico de colecistite aguda calculosa como o mais provável para esse caso, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O mecanismo fisiopatogênico mais comum é por obstrução do ducto cístico por um cálculo biliar.
- (B) A cessação voluntária do movimento respiratório ao exame físico é um achado comum na colecistite aguda (sinal de Murphy positivo).
- (C) Elevações discretas de fosfatase alcalina e transaminases são frequentes. No entanto, a presença de elevados níveis de bilirrubinas é incomum.
- (D) Germes gram-positivos são os patógenos mais comuns nesse cenário.
- (E) A ultrassonografia é um exame sensível, específico, barato e confiável para o diagnóstico de colecistite aguda.

18. Em relação à pancreatite aguda, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Possui um curso clínico com prognóstico favorável para cerca de 80-90% dos pacientes em terapia com medidas de suporte como NPO e hidratação.
- (B) As duas principais causas em pacientes adultos estão relacionadas à litíase biliar ou à ingestão de álcool.
- (C) Trauma contuso é uma causa infrequente de pancreatite aguda, mas deve estar presente no diagnóstico diferencial de pacientes com esse achado na história.
- (D) O diagnóstico é sempre feito por exame de imagem, preferencialmente tomografia com contraste.
- (E) A cirurgia tem papel secundário no manejo inicial da pancreatite aguda, na grande maioria dos casos, sendo a reposição volêmica agressiva e medidas de suporte os pilares mais importantes do tratamento nas fases iniciais.

19. Considerando o abdome agudo causado por úlcera péptica perfurada, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A maioria dos casos ocorre em pacientes idosos, e o uso de anti-inflamatórios não esteroides está presente em cerca de metade dos casos.
- (B) Os locais mais frequentes de perfuração são o bulbo duodenal e a pequena curvatura próxima ao antro.
- (C) O tratamento conservador é proscrito para a maioria dos pacientes, por apresentar resultados muito inferiores aos do tratamento cirúrgico.
- (D) O raio X de abdome agudo pode demonstrar pneumoperitônio em quase 70% dos casos.
- (E) A técnica cirúrgica mais empregada é a utilização de sutura com *patch* de omento e ampla lavagem da cavidade abdominal, associada ao tratamento clínico da doença péptica.

20. Sobre a colecistite aguda alitiásica, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Entre os fatores predisponentes estão idade avançada, doença sistêmica grave, trauma extenso e imunossupressão.
- (B) Os sintomas são semelhantes aos da colecistite aguda litiásica.
- (C) Possui morbimortalidade semelhante à colecistite aguda litiásica.
- (D) A colecintigrafia com HIDA é o exame de imagem de escolha para confirmação diagnóstica.
- (E) Em pacientes graves, a colecistostomia percutânea pode ser uma opção de tratamento, associada à antibioticoterapia de amplo espectro.

21. Sobre a cicatrização das feridas, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Epitelização e fibroplasia acontecem na fase de maturação.
- (B) Hemostasia faz parte da fase inflamatória.
- (C) Ao ser concluída, a resistência da cicatriz cutânea é inferior à da pele normal.
- (D) A fase de remodelação pode se estender ao longo de anos.
- (E) Feridas são consideradas crônicas quando a cicatrização não se completa em três meses.

22. Paciente de 42 anos, sexo feminino, sofreu acidente de trânsito. Era a motorista e não usava cinto de segurança, sendo imediatamente levada ao Pronto Socorro. Na chegada, queixava-se de dor no abdome superior e tórax inferior, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava PA 110x60 mmHg, FC 100 bpm, Sat O₂ 97% em ar ambiente. Foi submetida à tomografia computadorizada de abdome com contraste EV e VO (imagem abaixo). Recebeu 1000 mL de Ringer Lactato, e após três horas do acidente, a PA é 110x70 mmHg, FC 90 bpm, respira normalmente e refere melhora importante da dor.



Qual a conduta mais adequada com relação a essa paciente?

- (A) Internação em UTI e tratamento não operatório.
- (B) Videolaparoscopia e drenagem, sem abordar a lesão.
- (C) Laparotomia com sutura hemostática e drenagem.
- (D) Laparotomia com ressecção distal, sutura hemostática proximal e drenagem.
- (E) Laparotomia com ressecção proximal e anastomose distal com jejuno em Y-de-Roux.

23. Paciente de 52 anos, previamente hígido, sofreu ferimento abdominal por arma branca. Foi socorrido rapidamente e levado ao hospital. Ao exame inicial estava consciente, com mucosas descoradas, sudorético, pele fria e pegajosa. Apresentava FC de 128 bpm, PA de 65x40 mmHg, FR de 24 mrm e temperatura axilar de 35,7 °C. Abdome com distensão moderada, maciez à percussão, e ferimento de 3 cm no hipocôndrio direito, na transição para o flanco. Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Reposição volêmica até estabilização hemodinâmica e, após, tomografia computadorizada de abdome com contraste EV.
- (B) Videolaparoscopia.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Reposição volêmica, raio X de tórax e ultrassonografia focada para o trauma abdominal (FAST – *focused abdominal tomography for trauma*).
- (E) Tomografia computadorizada de abdome e videolaparoscopia.

24. Considere as afirmações abaixo em relação ao suporte nutricional perioperatório em portadores de neoplasias digestivas.

- I - Diminui o risco de complicações pós-operatórias.
- II - Não altera o tempo de internação hospitalar.
- III- Melhora os desfechos clínicos.

Quais estão corretas?

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

25. Paciente de 63 anos, sexo masculino, apresenta quadro de diarreia severa há 48h, com inúmeras evacuações líquidas. Está desidratado, taquicárdico e hipotenso. Nessa situação também é comumente encontrada

- (A) acidose metabólica hipopotassêmica.
- (B) acidose metabólica hiperclorêmica.
- (C) alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (D) alcalose metabólica hipopotassêmica.
- (E) acidose metabólica hiperpotassêmica.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 28

MÉDICO I (Cirurgia Geral)

01.	A	11.	B	21.	ANULADA
02.	B	12.	ANULADA	22.	D
03.	E	13.	C	23.	C
04.	A	14.	B	24.	D
05.	C	15.	E	25.	ANULADA
06.	A	16.	E		
07.	B	17.	D		
08.	E	18.	D		
09.	D	19.	C		
10.	C	20.	C		