

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL



VERSÃO
A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

01	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão o conceito de “ <u>flight surgeon</u> ”, no início do 8.º par.: “O conceito de “ <u>flight surgeon</u> ” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
02	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
03	B	Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.
04	D	Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.
05	B	Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.
06	A	A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.
07	D	A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos: “(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.” “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o

		<p>aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.</p>
08	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
09	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
10	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘ <i>devido a</i> ’, ‘ <i>por causa de</i> ’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
11	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
12	C	O único sufixo formador de advérbios em português é –mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo –MENTE.
13	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
16	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
17	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônicas é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
18	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais

		alternativas.
19	B	Temos um participío em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
20	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
21	D	O álcool é a principal causa de cirrose em países ocidentais como mostra as estatísticas. A ingesta etílica é claramente o principal determinante da Doença hepática alcoólica (DHA). Estudos epidemiológicos estabeleceram limites de risco para o seu desenvolvimento. A quantidade mínima de álcool ingerida associado com risco aumentado de desenvolvimento de DHA varia entre 40 – 80g por dia por 10 a 12 anos, embora outros autores tenham demonstrado um limite tóxico diário menor – 30g etanol/dia.
22	B	A perpetuação, durante alguns anos, de lesão celular imune-mediada mostra-se responsável pela instalação de hepatite crônica e cirrose em portadores dos vírus das hepatites B, D e C. Nas primeiras essa evolução se observa em cerca de 5 a 10%, enquanto, hepatite C cronifica em cerca de 50% dos pacientes.
23	B	A conduta inicial adequada no paciente com sangramento digestivo alto inclui avaliação da severidade da fonte da hemorragia, suporte imediato naqueles com instabilidade hemodinâmica, medidas terapêuticas específicas e antecipação de uma possível internação nos pacientes com hemorragia persistente ou recorrente. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 286).
24	D	Várias são as doenças implicadas na hemorragia digestiva alta: a doença ulcerosa péptica é responsável por 40-50% dos casos; as erosões gastroduodenais por 20-30% e as varizes esofágicas por 10-20%. Diversas outras causas (Síndrome de Mallory-Weis, esofagite, duodenite, neoplasia gástrica, gastropatia da hipertensão porta, hemobilia, fístula aortoentérica, anomalias vasculares e outra) são responsabilizadas pelo percentual restante. COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 285).
25	D	A ingestão de pequenas baterias usadas em relógios e outros equipamentos eletrônicos é de particular interesse, pois elas contêm elevada concentração de álcali ou mercúrio, que podem ser liberados no esôfago e causar severa necrose tecidual. Perfuração esofágica em pacientes com impação dessas baterias no esôfago por apenas 4-8 horas tem sido descrita. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 129).
26	A	O logaritmo A B C D do trauma. Abordagem da via Aérea é prioridade, seguida de garantir ventilação e acesso periférico para reposição volêmica e por fim avaliação neurológica.
27	D	Se, após os esforços de ressuscitação inicial, o paciente permanece instável devido ao trauma abdominal, deve ser levado imediatamente à sala de operação de laparotomia. Nessa condição, é importante não postergar a operação com a finalidade de obter testes diagnósticos. Portanto, paciente vítima de trauma abdominal fechado com líquido livre na cavidade e com sinais de choque é mandatório laparotomia. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 1750).
28	D	A Toracotomia de urgência esta indica quando: (1) Drenagem imediata de 1500 ml de sangue ou mais, (2) Drenagem superior a 200/300 ml/h.

29	C	Descrição da tríade de Beck: Distensão das veias do pescoço; Batimentos cardíacos abafados; Hipotensão.
30	C	A manobra de Pringle é classicamente descrita como clampeamento do ligamento hepatoduodenal. “Lesões penetrantes e lacerações mais profundas podem estar associadas com hemorragia persistente. Se a compressão das estruturas portais no ligamento gastro-hepático (manobra de Pringle) controlar o sangramento e se o sangue perdido é vermelho-claro, deve-se suspeitar de lesão arterial.” (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 1752).
31	C	É clássico na escala de Glasgow (resposta verbal, motora e abertura ocular). A avaliação da função pupilar faz parte da avaliação neurológica, de acordo com o algoritmo do ATLS (Disability), porém não se inclui nos critérios analisados na escala de Glasgow.
32	C	Os patógenos mais frequentemente relacionados com a Pneumonia Comunitária são: <i>S. pneumoniae</i> (patógeno predominante), <i>H. influenzae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Legionella</i> , bactérias gram-negativas, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , anaeróbios e vírus respiratórios.
33	C	O <i>Mycoplasma Pneumoniae</i> é o agente mais comum de pneumonia atípica. Os macrolídeos são a classe de antibióticos de escolha para tratamento.
34	D	A causa mais comum de derrame pleural é a insuficiência ventricular esquerda devido ao extravasamento de fluídos através da pleura visceral. Esse tipo de derrame é o transudativo. Outras causas de derrame transudativos são: síndrome nefrótica, cirrose hepática com ascite, a desnutrição protéica, o mixedemam a Síndrome urêmica, a atelectasia e a embolia pulmonar.
35	B	No exame físico, a manobra principal e característica para diferenciar um derrame pleural do pneumotórax é a percussão. À percussão, num paciente com derrame pleural, observa-se um som maciço. Já no caso de um pneumotórax, ouve-se um som hipertimpânico.
36	C	Inúmeros fatores etiológicos para as pancreatites agudas são relatados, entre os quais o mais importante é a litíase biliar, se essa não for detectada com os métodos de imagem habituais e se outros agentes etiológicos forem afastados, a presença de microcristais na bile deve ser buscada por meio de observação com microscopia óptica e de luz polarizada. Portanto, causa principal de P.A. é coledocolitíase seguida de bebida alcoólica.
37	C	A causa mais frequente de pancreatite crônica morfológicamente definida é o abuso de álcool, mas as vezes o álcool também, pode induzir a pancreatite aguda. Referência: Sabiston - Tratado de Cirurgia 17ª ed, vol II, (pág. 1649)
38	D	Sem dúvida nenhuma a CPER com papilotomia é o melhor procedimento por ser menos agressivo. A colangiografia endoscópica retrógrada consiste na visualização fluoroscópica e na documentação radiográfica das vias biliares e do ducto pancreático principal através da administração de contraste pela papila de Vater por via endoscópica. O local e a etiologia da obstrução da via biliar podem ser corretamente determinados em aproximadamente 90% dos casos. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 1262 - 1264).
39	D	Em raras ocasiões, equimoses nos flancos (Sinal de Grey-Turner) ou equimoses periumbilicais (Sinal de Cullen), que resultam em hemorragia retroperitoneal, podem ser observadas durante pancreatite grave. Referência: Sabiston - Tratado de Cirurgia 17ª ed, vol. II, (pág. 1652).

40	A	Para avaliar o prognóstico na pancreatite aguda, utilizam-se os critérios de Ranson-Imrie, critérios de Glasgow simplificados, o escore APACHE-II dentre outros. Em nenhum deles o aumento de bilirrubinas é considerado. Portanto, ele não é alteração de prognóstico para pancreatite aguda. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 1443).
41	D	Com relação à transmissão perinatal, evidências sugerem que a transmissão ocorre principalmente durante o trabalho de parto e no parto (cerca de 65% dos casos), os 35% restantes ocorrem intraútero, sobretudo nas últimas semanas de gestação. O aleitamento materno constitui risco adicional de transmissão, variando de 7 a 22%.
42	B	A candidíase orofaríngea surge na fase avançada da doença, com $CD4+ < 200$ células/mm ³ . A candidíase oral é encontrada, em algum momento, em 80-90% dos pacientes. Esta lesão é observada também como parte das manifestações da síndrome aguda associada à infecção primária pelo HIV. A candidíase é um dos indicadores precoces de progressão da infecção pelo HIV.
43	B	O cálculo urinário mais frequente é o oxalato de cálcio, presente em 70% dos cálculos.
44	B	O PSA é específico do tecido prostático e se eleva tanto em doenças benignas e malignas.
45	B	O PSA é específico do tecido prostático e se eleva tanto em doenças benignas e malignas.
46	A	Para as formas não complicadas de Ascaridíase, a primeira opção é o Albendazol, cuja ação será ovocida, larvicida e vermicida, em dose única, 400mg, cuja eficácia é de 100%. O Mebendazol é considerado de segunda opção, pois apresenta uma eficácia menor, de 95%. A contra-indicação é a mesma para ambos: gestantes.
47	D	É clássico do oxiúros causar prurido anal intenso. Sintomas inespecíficos do aparelho digestivo são registrados, como vômito, dores abdominais, tenesmo e, raramente, fezes sanguinolentas. Um aspecto fundamental desta verminose é a invasão do aparelho genital feminino pelas migrações erráticas do verme, revelando, ao exame físico, além das outras características, prurido e corrimento vaginal.
48	C	Metástase óssea é a forma mais comum de disseminação de câncer de próstata.
49	D	O ácido ascórbico é fundamental na síntese do colágeno, responsável pela cicatrização dos tecidos. O ácido ascórbico age como coenzima na formação da hidroxiprolina, aminoácido fundamental, responsável pelas propriedades físico-químicas da estrutura do colágeno. A deficiência de vitamina C é a hipovitaminose mais comumente associada à falência da cicatrização de feridas.
50	C	Queimaduras superficiais de 2º grau são dolorosas e causam formação de bolhas. Referência: Sabiston - Fundamentos de Cirurgia 2ª ed., (pág. 81) As queimaduras de segundo grau superficiais caracterizam-se por comprometer parcialmente a derme, apresentando-se muito dolorosas, com superfície rosada, úmida e com presença de bolhas. Estas surgem em 12-24 horas, o que pode nos levar à classificação errônea de queimadura de primeiro grau no atendimento inicial.
51	A	O choque é uma síndrome clínica que ocorre quando os tecidos estão mal perfundidos, devido à má perfusão cardiovascular ou ao aumento da demanda metabólica. Referência: Sabiston- Fundamentos de Cirurgia 2ª ed., (pág. 21).

52	A	ADH, cortisol e catecolaminas aumentam no trauma por definição.
53	D	Além dos elementos relativos à secreção cloridropéptica, o <i>Helicobacter pylori</i> , por possuir intensa atividade mucolítica, por secretar diversos tipos de proteases, danifica a camada de muco. Assim, a somatória desses fatores enfraquece a camada de muco e as defesas, resultando em perda da integridade da mucosa gástrica. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág 243). Uma firme correlação foi relatada entre a hiperpepsinogenemia do tipo I e anticorpos ante-a <i>Helicobacter pylori</i> . Portanto, a prevalência da hiperpepsinogenemia do tipo I em úlcera péptica reflete a infecção familiar com <i>Helicobacter pylori</i> em vez de herança autossômica dominante. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág 178). Dentre as alternativas, somente a DRGE não esta associada a H. Pylori.
54	C	Embora o carcinoma precoce de estômago sugira uma lesão inicial, é atualmente definida em termos patológicos como “carcinoma limitado à mucosa ou submucosa”, não levand em consideração a presença ou ausência de envolvimento de linfonodos ou outra disseminação do câncer, incluindo metástase hepática. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 330).
55	C	A síndrome de Dumping refere-se a um complexo sintomático que ocorre após a ingestão de uma refeição, quando uma porção do estômago foi removida, ou o mecanismo esfinteriano normal ficou alterado. Existe em uma forma tardia ou em uma forma precoce. Os sintomas gastro-intestinais da forma precoce incluem náuseas, vômitos, uma sensação de plenitude epigástrica, eructações, dor abdominal em cólicas e freqüentemente diarreias explosiva. Os sintomas cardiovasculares incluem palpitações, taquicardia, diaforese, desmaios, tonteiras, rubor e ocasionalmente visão turva. Referência: Sabiston- Tratado de Cirurgia 17ª ed., vol. II (pág. 1295-1296)
56	D	O mecanismo pelo quais os antiinflamatórios não-esteróides favorecem a lesão da mucosa está bem estabelecido: bloqueio da cicloxigenase, a enzima responsável pela transformação do ácido araquidônico nas prostaglandinas primárias. O seu bloqueio resulta na deficiência local deste prostanóide, diminuindo as defesas da mucosa, deixando a mesma exposta a ação do ácido clorídrico. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág. 239).
57	C	A distribuição dos divertículos no intestino grosso difere conforme o segmento. O local mais comum dos divertículos é o colon sigmóide, o qual está envolvido em 95% dos casos. Os divertículos podem ser classificados, conforme a sua localização, em quatro categorias: divertículos limitados ao cólon sigmóide (65%), divertículos envolvendo o cólon sigmóide e outros segmentos colônicos (24%), divertículos dispersos em todos os segmentos colônicos (7%) e divertículos limitados a segmentos proximais ao cólon sigmóide (45%). (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora MEDSI, 1996; pág 750).
58	C	Como o carcinoma é intra-mucoso e não houve comprometimento do pedículo do pólip, a conduta é expectante.
59	A	60% dos tumores do cólon estão localizados no retossigmóide. O câncer de reto já foi a forma dominante da doença, tanto assim que a concepção popular era de que a colostomia seria um requerimento indispensável para o tratamento do câncer colorretal. Nos últimos 40 anos ocorreu uma grande mudança no padrão do câncer colorretal na América do Norte. À medida que a incidência de câncer retal caiu rapidamente, houve um aumento concomitante da frequência de câncer de cólon sigmóide e cólon direito. Menos de dois terços de todos os tumores colorretais estão ao alcance do sigmoidoscópio flexível de 60 cm, e mais de 30% deles são proximais à flexura esplênica do cólon. (COELHO, Júlio. Aparelho Digestivo - clínica e cirúrgica. 2ª edição, editora

		MEDSI, 1996; pág 787-788)
60	C	As aderências são a causa mais comum de obstrução do intestino delgado no adulto, sendo decorrentes de manipulações cirúrgicas prévias do abdome. Em menor frequência, as hérnias externas, cuja principal indicação para o reparo eletivo das hérnias é a possibilidade de obstrução intestinal.