

FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

CONCURSO	
Edital:	020/2021 (17/03/2021)
Carreira:	PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Unidade Acadêmica:	ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE
Área de Conhecimento:	CLÍNICA CIRÚRGICA/ SEMIOLOGIA E PRÁTICA MÉDICA / INTERNATO E RESIDÊNCIA / ENSINO TUTORIAL EM MEDICINA / EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS
Clareza e propriedade no uso da linguagem
Coerência e coesão textual
Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova
Domínio e precisão no uso de conceitos
Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa

Questão 1: Valor (0,00 a 2,00)

Em relação às infecções da ferida operatória, discorra sobre os fatores de risco e os patógenos mais comumente associados com a sua ocorrência.

Resposta Esperada:

Os fatores de risco para ocorrência de infecção do sítio cirúrgico são divididos em fatores relacionados ao paciente, fatores relacionados aos agentes etiológicos, fatores ambientais e fatores de tratamento. A resposta deve contemplar fatores de risco como: idade, doenças associadas, estado nutricional, antecedentes cirúrgicos, uso de medicamentos, estado de higiene, condições de antisepsia, uso adequado dos medicamentos e materiais, técnica operatória adequada, tempo de cirurgia, cobertura antibiótica, etc. Patógenos mais comuns: os patógenos associados às infecções do sítio operatório refletem a área que permitiu a inoculação da infecção. A microbiologia varia, dependendo dos tipos de procedimentos realizados. Bactérias Gram-positivas são responsáveis por metade das infecções, principalmente infecções por *Staphylococcus*. Em aproximadamente um terço dos casos, bacilos Gram-negativos (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterobacter* spp.) são isolados.

Fonte: Townsend, Courtney M. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. (20th edição). Grupo GEN, 2019.

Questão 2: Valor (0,00 a 2,00)

Discorra sobre como são classificadas as feridas cirúrgicas de acordo com o risco de ocorrência de infecção de sítio operatório.

Resposta Esperada:

As feridas cirúrgicas são classificadas de acordo com o risco relativo de ocorrência de ISC – limpa, limpa-contaminada, contaminada e suja.

Limpa: Não penetra víscera oca, fechamento primário da ferida, não há inflamação, sem quebras da barreira asséptica, procedimento eletivo, baixíssimo risco de infecção.

Limpa-contaminada: penetra víscera oca, mas controlada sem inflamação, fechamento primário da ferida, ruptura pequena na barreira asséptica, uso de dreno mecânico, preparo intestinal no pré-operatório, baixo risco de infecção.

Contaminada: derramamento descontrolado de víscera, inflamação aparente, ferida aberta, traumática, ruptura grande na barreira asséptica, moderado a alto risco de infecção.

Suja: descontrolado derramamento de víscera não tratada, pus na ferida operatória, ferida supurativa aberta, inflamação grave, alto risco de infecção.

Fonte: Townsend, Courtney M. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. (20th edição). Grupo GEN, 2019.

Questão 3: Valor (0,00 a 2,00)

Discorra sobre a avaliação primária do paciente vítima de trauma, de acordo com a sequência proposta pelo ATLS (ABCDE).]

Resposta Esperada:

O candidato deve discorrer sobre a avaliação ABCDE, seguindo uma ordem definida para as condições que põem em risco a vida:

Airway (via aérea) e proteção da coluna cervical remoção de corpos estranhos das cavidades oral e nasal, manobras de chin lift e jaw thrust, via aérea definitiva, etc.

Breathing (respiração) necessidade de ventilação assistida, identificação de distúrbios ventilatórios de risco imediato (i.e.: pneumotórax hipertensivo), etc.
Circulation (circulação) identificação/tratamento (acessos venosos/cristalóides), etc.
Disability (incapacidade) ou condição neurológica
Exposure (exposição) e controle do ambiente.
Fonte: Townsend, Courtney M. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. (20th edição). Grupo GEN, 2019.

Questão 4: **Valor (0,00 a 2,00)**

Discorra sobre a síndrome compartimental aguda no paciente vítima de trauma, suas causas, diagnóstico e tratamento

Resposta Esperada:

Conceituar e discutir as causas, que são numerosas e incluem fraturas expostas e fechadas, lesão arterial, feridas por arma de fogo, mordidas de cobra, extravasamento de sangue nos locais de acesso venoso e arterial, lesão dos membros por esmagamento, curativos compressivos, queimaduras e aparelhos gessados apertados. Diagnóstico e tratamento rápidos da síndrome compartimental são primordiais para alcançar um desfecho clínico com sucesso. O reconhecimento precoce da síndrome compartimental é crítico em um paciente traumatizado para evitar a disfunção do membro, sua amputação e mesmo a morte. O diagnóstico de síndrome compartimental aguda necessita de um elevado grau de suspeita, um conhecimento completo do mecanismo de lesão e exames físicos seriados cuidadosos. Os sinais clássicos de síndrome do compartimento são: dor desproporcionada para a lesão (pain), palidez, paralisia, parestesias, ausência de pulso (pulselessness) e poiquilotermy (regulação da temperatura corporal prejudicada). Os pacientes que se pensa terem síndrome do compartimento devem ser submetidos a fasciotomias imediatas ou avaliações clínicas seriadas caso o diagnóstico não seja claro. Fonte: Townsend, Courtney M. Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. (20th edição). Grupo GEN, 2019.

Questão 5: **Valor (0,00 a 2,00)**

Em pacientes politraumatizados a ocorrência de choque hemorrágico demanda atenção cuidadosa e conduta sistematizada. Discorra sobre as repercussões e manifestações do choque hemorrágico e sobre como deve ser feita a avaliação diagnóstica nestas situações.

Resposta Esperada:

Decorrente do grau de perda de sangue, o paciente pode apresentar alterações do sistema nervoso central e do nível de consciência, elevação da frequência cardíaca, hipotensão, alteração da frequência respiratória, do débito urinário e prejuízos na perfusão periférica. Estas repercussões permitem classificar os níveis de choque hemorrágico. Os sintomas clínicos são relativamente poucos em pacientes em choque de classe I. Comentar sobre os exames complementares utilizados na avaliação do paciente com choque hemorrágico: hemograma, gasometria, marcadores bioquímicos, eletrólitos, lactato, coagulograma, exames de imagem conforme o sítio da hemorragia.

CAICÓ, 9 de Maio de 2022 às 11:45.

Assinado digitalmente em
09/05/2022 11:21

GEORGE DANTAS DE
AZEVEDO
PRESIDENTE

Assinada digitalmente em
09/05/2022 11:22

HECIO HENRIQUE ARAUJO DE
MORAIS
1º EXAMINADOR

Assinado digitalmente em
09/05/2022 11:23

RÔMULO AUGUSTO LUCENA DE
VASCONCELOS
2º EXAMINADOR