

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 16-10-2010

Cirurgia Geral

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

CIRURGIA GERAL**— QUESTÃO 01 —**

Paciente apresenta febre há dois meses e, ao exame físico, está hipocorado, levemente icterico, com hepatomegalia romba, dolorosa, quatro centímetros abaixo da borda costal. A radiografia do tórax mostra elevação do diafragma. Este quadro sugere:

- (A) Hepatite.
- (B) Colecistite.
- (C) Abscesso hepático.
- (D) Litíase coledociana.
- (E) Hemotórax.

— QUESTÃO 02 —

A deambulação precoce no pós-operatório não é uma medida preventiva eficaz para:

- (A) Trombose venosa profunda.
- (B) Íleo paralítico.
- (C) Tromboembolismo pulmonar.
- (D) Oclusão arterial aguda.
- (E) Gastroparesia.

— QUESTÃO 03 —

Nos pseudocistos, que surgem em 50% das pancreatites agudas graves, o diagnóstico é suspeitado quando há persistência na elevação dos níveis séricos de:

- (A) Bilirrubina.
- (B) Glicemia.
- (C) Amilase.
- (D) Fosfatase alcalina.
- (E) Cálcio.

— QUESTÃO 04 —

Com relação ao peritônio marque a alternativa incorreta:

- (A) É uma membrana semi-permeável.
- (B) Tem duas propriedades : absorção e exsudação.
- (C) Responde a agressão com um processo inflamatório.
- (D) Na vigência de peritonite, o peristaltismo está aumentado.
- (E) É foco freqüente de enterorragia.

— QUESTÃO 05 —

A manobra de Kocher é utilizada para melhor visualização de:

- (A) Fígado.
- (B) Duodeno.
- (C) Colon transverso.
- (D) Baço.
- (E) Supra-renais.

— QUESTÃO 06 —

Um paciente se encontra no sexto dia de pós-operatório de cirurgia abdominal, com picos febris. Ao exame da ferida cirúrgica, nota-se discreta tumefação dolorosa no terço inferior. Esse quadro é sugestivo de:

- (A) Seroma.
- (B) Infecção.
- (C) Hematoma.
- (D) Eventração.
- (E) Peritonite.

— QUESTÃO 07 —

Paciente idoso com alteração do ritmo intestinal, anemia, emagrecimento e hematoquezia, para elucidação diagnóstica, deve-se realizar:

- (A) Laparoscopia.
- (B) Seriografia esôfago-estômago duodenal.
- (C) Radiografia simples de abdômen.
- (D) Colonoscopia.
- (E) US do abdome total.

— QUESTÃO 08 —

Paciente apresenta febre há dois meses e, ao exame físico, está hipocorado, levemente icterico, com hepatomegalia romba, dolorosa, quatro centímetros abaixo da borda costal. A radiografia do tórax mostra elevação do diafragma. Este quadro sugere:

- (A) Hepatite.
- (B) Colecistite.
- (C) Abscesso hepático.
- (D) Litíase coledociana.
- (E) Atelectasia pulmonar.

— QUESTÃO 09 —

A pancreatite aguda necro-hemorrágica é considerada uma das patologias abdominais mais severas e injuriosas ao organismo humano. Com relação a sua abordagem, podemos afirmar:

- (A) Uma vez confirmado o diagnóstico por exames laboratoriais e tomografia computadorizada do abdome, a intervenção cirúrgica se torna imperiosa, como maneira de prevenir alterações hemodinâmicas e infecção.
- (B) A hiperamilasemia, que é um dos critérios de gravidade de Ramson, determina o momento mais seguro para a intervenção cirúrgica abdominal.
- (C) O suporte nutricional parenteral e/ou enteral fazem parte do arsenal terapêutico que deve ser instituído, somente após a intervenção cirúrgica e estabilidade hemodinâmica do paciente.
- (D) Por se tratar de uma patologia que habitualmente cursa com hiperglicemia e instabilidade hemodinâmica, a oferta hídrica deve ser preterida em relação à insulino terapia.
- (E) Antibioticoterapia, reposição volêmica judiciosa e suporte nutricional devem ser iniciados precocemente.

— QUESTÃO 10 —

A "Respiração paradoxal" é manifestação associada a:

- (A) Fraturas múltiplas dos arcos costais.
- (B) Obstrução completa do brônquio fonte do lobo médio
- (C) Pneumotórax hipertensivo
- (D) Tumor de tireóide.
- (E) Traumatismo torácico com fratura de clavícula bilateral

— QUESTÃO 11 —

A abordagem da artéria esplênica na esplenectomia tem como ponto de referencia:

- (A) Borda superior do pâncreas.
- (B) Pedículo renal.
- (C) Tronco celíaco.
- (D) Junto aos vasos curtos.
- (E) Pólo superior do baço.

— QUESTÃO 12 —

A cirurgia videolaparoscópica para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico associado a hérnia de hiato, a complicação mais comum é:

- (A) Perfuração de esôfago.
- (B) Perfuração de estômago.
- (C) Perfuração de colon.
- (D) Lesão Nervo vago direito.
- (E) Hemorragia.

— QUESTÃO 13 —

Paciente em 3º PO de colecistectomia, via aberta, apresenta dor torácica à direita, dispnéia, febre, tosse produtiva e anorexia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Pneumonia.
- (B) Derrame pleural.
- (C) Atelectasia pulmonar à direita.
- (D) Trombo embolismo pulmonar.
- (E) Infarto agudo do miocárdio.

— QUESTÃO 14 —

Paciente 80 anos deu entrada no pronto socorro com queixa de dor súbita em epigástrico, náuseas e vômitos, há mais ou menos 10h. Raio X de tórax com grande pneumo peritônio. Ao exame físico apresenta abdômen em tábua e palidez cutânea. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Úlcera péptica sangrante.
- (B) Úlcera péptica perfurada.
- (C) Cólica biliar.
- (D) Trombose mesentérica.
- (E) Perfuração de cólon.

— QUESTÃO 15 —

Em relação aos ferimentos penetrantes do abdômen por arma branca com mais de 06h de evolução, podemos afirmar:

- (A) Sempre devem ser explorados cirurgicamente.
- (B) Sempre devem ser explorados localmente sob anestesia local.
- (C) Caso o paciente esteja estável, podem ser tratados de maneira conservadora (sem cirurgia).
- (D) Devem ser explorados cirurgicamente só se forem maiores que 2cm.
- (E) Sempre deve ser tratadas conservadoramente.

— QUESTÃO 16 —

Em relação aos hemotórax é correto afirmar:

- (A) Sempre devem ser explorados cirurgicamente, por torcotomias
- (B) Devem sempre ser tratados inicialmente por punção torácica
- (C) Quando for provocados por ferimentos perfurantes no precórdio (quadrilátero de Ziegel) devem ser explorados cirurgicamente, por torcotomias
- (D) Quando for provocados por ferimentos penetrantes, no precórdio, devem ser explorados cirurgicamente, por torcotomias
- (E) Inicialmente sempre deve ser drenados só se houver no raio x de tórax velamento acima de 1/3 do hemotórax acometido

— QUESTÃO 17 —

Sobre a etiopatogenia da hérnia inguinal no adulto, é verdadeiro afirmar:

- (A) A inserção "baixa" dos músculos oblíquo interno e transverso na bainha do músculo reto do abdome é causa.
- (B) A diminuição da área do triângulo inguinal é outra causa.
- (C) O fortalecimento da parede posterior do canal inguinal é uma terceira causa.
- (D) O tabagismo, assim como as colagenoses, destroem o contingente fibrilar do assoalho inguinal.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 18 —

Quanto à manifestação clínica da hérnia inguinal no adulto, é verdadeiro afirmar:

- (A) Indireta é a que atravessa o anel inguinal profundo e direta é a que faz protrusão na fosseta média.
- (B) Os vasos epigástricos inferiores não tem relação com as hérnias diretas e ou indiretas.
- (C) O diagnóstico pré-operatório entre as duas modalidades é confirmado apenas em 20% das vezes.
- (D) A irreduzibilidade não tem relação com as aderências entre o conteúdo e o saco herniário.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 19 —

Sobre a epidemiologia da hérnia inguinal no adulto, é incorreto afirmar:

- (A) É mais comum no homem.
- (B) É mais comum à esquerda.
- (C) É mais comum ser redutível.
- (D) É mais comum não ser recidivada.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 20 —

No tratamento da hérnia inguinal no adulto, é verdadeiro afirmar:

- (A) Deve-se corrigir toda a parede posterior do canal inguinal, independente do tipo.
- (B) O uso de tela é recomendado em todos os casos, desde que não haja contaminação exagerada.
- (C) A técnica de Lichtenstein pode ser empregada sob anestesia local.
- (D) A técnica de Shouldice, que não usa tela, tem indicação na urgência.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 21 —

Ainda sobre as hérnias incisionais, é incorreto afirmar:

- (A) A síndrome obstrutiva é a indicação mais comum para o reparo.
- (B) Independente do volume herniado, a dinâmica ventilatória não se altera.
- (C) A infecção do sítio cirúrgico, paradoxalmente, não predispõe à sua formação.
- (D) No pós-operatório, a deambulação precoce e irrestrita favorece a re-recidiva.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 22 —

Ao se empregar tela no reparo de uma hérnia incisional, alguns cuidados devem ser tomados:

- (A) Adotar medidas para se evitar a contaminação bacteriana a todo custo.
- (B) Sobrepor em 10cm, pelo menos, os tecidos em torno do defeito herniário.
- (C) Posicionar a tela, preferentemente, entre o subcutâneo e a musculatura.
- (D) O polipropileno pode ficar em contato direto com as vísceras.
- (E) Todos os anteriores.

— QUESTÃO 23 —

Sobre o "abdome agudo", é correto afirmar:

- (A) Raramente está associado à dor abdominal de início súbito.
- (B) Pode acometer igualmente homens e mulheres.
- (C) A intensidade da dor não é pH-dependente.
- (D) A úlcera péptica perfurada é hoje uma causa muito freqüente.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 24 —

Adolescente com dor em quadrante inferior direito do abdome, vômitos e 37,5°C de temperatura, apresenta:

- (A) Hemograma muito alterado (padrão infeccioso).
- (B) Exame da orofaringe completamente anormal.
- (C) Abdome livre à palpação do epigástrico.
- (D) Urinálise (EAS) dentro dos valores normais, exceto leucocitúria discreta.
- (E) Todas as anteriores.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente operado de cirurgia abdominal apresenta, no 7º dia de pós operatório, febre de 38,5°C, não havi a infecção preexistente e a operação transcorreu sem problemas. O local provável da infecção é:

- (A) Ferida cirúrgica
- (B) Trato urinário
- (C) Pulmão
- (D) Cavidade abdominal
- (E) Peritônio