

# UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
PROCESSO SELETIVO 2012  
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E  
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

## 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**

A síndrome oclusiva intestinal é melhor caracterizada por:

- (A) Dor, vômito e flatulência.
- (B) Dor, vômito e interrupção do trânsito.
- (C) Silêncio e contração abdominal.
- (D) Irritação peritoneal e febre.
- (E) Distensão abdominal.

**— QUESTÃO 02**

A intensidade da resposta sistêmica ao trauma é melhor determinada por:

- (A) Jejum, dor e imobilidade.
- (B) Hemorragia, anestesia e hipotensão.
- (C) Imobilidade, hemorragia e estresse.
- (D) Contaminação bacteriana, dor e jejum.
- (E) Contaminação bacteriana, hemorragia, lesão tecidual.

**— QUESTÃO 03**

Paciente vítima de acidente de trânsito, com 72 horas de evolução, marca de cinto de segurança em baixo ventre e com fratura de costelas. Desenvolve hipotensão, taquicardia, dor abdominal e toxemia. Exames laboratoriais demonstram: aumento da uréia e da creatinina e acidose metabólica.

A lesão mais provável nesse paciente é:

- (A) Pancreática.
- (B) Esplênica em dois tempos.
- (C) Hepática e renal.
- (D) Intestinal
- (E) Retro peritoneal

**— QUESTÃO 04**

A conduta mais apropriada para o paciente que se refere a questão 03 é:

- (A) Tratamento intensivo, incluindo hemodiálise.
- (B) Estudo tomográfico com contraste venoso.
- (C) Antibioticoterapia e reposição de hemoderivados.
- (D) Laparotomia exploradora de urgência.
- (E) Reposição volêmica e observação.

**— QUESTÃO 05**

Paciente feminina, 40 anos de idade, apresenta dor ao evacuar e enterorragia separada das fezes. A provável causa da enterorragia é:

- (A) Adenocarcinoma de reto.
- (B) Divertículo de cólon.
- (C) Angiodisplasia de ceco.
- (D) Pólipo colônico.
- (E) Fissura anal.

**— QUESTÃO 06**

Anorexia com emagrecimento é o sinal mais comum de câncer gástrico, pois os pacientes geralmente evoluem assintomáticos até que haja extenso comprometimento da parede gástrica ou metástases. A sementeira peritoneal pode comprometer outros órgãos e regiões. O tumor de Krukenberg e prateleira de Bloomer são, respectivamente:

- (A) Comprometimento do intestino delgado e fundo-de-saco pélvico.
- (B) Presença de gânglio em clavícula esquerda e comprometimento da bexiga.
- (C) Comprometimento do cólon e presença de gânglio em clavícula esquerda.
- (D) Comprometimento dos ovários e fundo-de-saco pélvico.
- (E) Comprometimento do epíplon e presença de gânglio em clavícula esquerda.

**— QUESTÃO 07**

O sinal de Courvoisier-Terrier (icterícia e vesícula biliar palpável) é sugestivo de:

- (A) Coledocolitíase.
- (B) Neoplasia de vesícula biliar.
- (C) Obstrução baixa das vias biliares por neoplasia.
- (D) Neoplasia hepática.
- (E) Nenhuma das alternativas acima.

**— QUESTÃO 08**

Qual a importância de iniciar precocemente a nutrição por via enteral no paciente grave, devido a trauma ou pós-operatório?

- (A) Evitar o íleo paralítico.
- (B) Evitar a atrofia dos enterócitos e a translocação bacteriana.
- (C) Evitar a úlcera gástrica e úlcera duodenal.
- (D) Evitar a formação de fecaloma.
- (E) Nenhuma das alternativas acima.

**— QUESTÃO 09**

O melhor procedimento INICIAL para definir a causa de icterícia obstrutiva num homem de 70 anos de idade é:

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (B) Colangiografia transepática percutânea.
- (C) Ultrassonografia.
- (D) Varredura por TC.
- (E) Varredura por radionucleotídeo.

**— QUESTÃO 10**

A causa mais comum da hemorragia maciça no trato gastrointestinal baixo é:

- (A) Carcinoma.
- (B) Diverticulose.
- (C) Diverticulite.
- (D) Pólipos.
- (E) Colite ulcerativa.

**— QUESTÃO 11**

A causa mais comum de obstrução intestinal mecânica é:

- (A) Brida.
- (B) Hérnia estrangulada.
- (C) Carcinoma de intestino.
- (D) Volvulo intestinal.
- (E) Abscesso intra-abdominal.

**— QUESTÃO 12**

O segmento do tubo digestivo cuja ressecção se acompanha dos mais graves problemas nutricionais é:

- (A) Íleo.
- (B) Colo.
- (C) Jejuno.
- (D) Esôfago.
- (E) Duodeno.

**— QUESTÃO 13**

A hemorragia digestiva alta é dita alta quando:

- (A) Há eliminação de sangue vivo.
- (B) Ocorre acima do ângulo de Treitz.
- (C) Ocorre abaixo do ângulo de Treitz.
- (D) O sangramento ocorre no íleo terminal.
- (E) O sangramento ocorre somente no esôfago.

**— QUESTÃO 14**

Com relação ao esôfago é correto afirmar:

- (A) A síndrome de Mallory Weis é a rutura de todas as camadas do esôfago.
- (B) A síndrome de Boerhaave é rotura das camadas mais internas do esôfago.
- (C) As lesões traumáticas do esôfago cervical são mais comuns do que a do esôfago torácico.
- (D) Nas perfurações do esôfago o Rx contrastado usando bário está bem indicado.
- (E) Se o esôfago já é doente em caso de perfuração a conduta é conservadora.

**— QUESTÃO 15**

A síntese das feridas cutâneas pode-se dar de duas maneiras basicamente: primária e secundária. Nesta última, a superfície da ferida sofre redução de sua área em até 90%, graças a ação de:

- (A) Musculatura lisa dos folículos pilosos.
- (B) Fibras elásticas da pele.
- (C) Endotelina decorrente da angiogênese.
- (D) Miofibroblastos.
- (E) Tração mecânica oferecida pela sutura.

**— QUESTÃO 16**

A maioria dos casos de Hemorragia gastrointestinal alta maciça é secundária a uma úlcera posterior duodenal em que penetrou um dos ramos ou a artéria:

- (A) Gástrica esquerda.
- (B) Gastroduodenal.
- (C) Pancreaticoduodenal superior.
- (D) Gastroepiplóica esquerda.
- (E) Gastroepiplóica direita.

**— QUESTÃO 17**

Paciente de 67 anos de idade, com dor abdominal súbita, com piora nas últimas horas, temperatura de 38 graus Celsius, abdome em franca irritação peritoneal; a rotina radiológica para abdome agudo demonstrou presença de pneumoperitônio; a laparotomia, achado de divertículo de sigmóide perfurado não bloqueado com peritonite difusa. A melhor conduta seria:

- (A) Ressecção do segmento perfurado e colostomia (operação em dois tempos).
- (B) Ressecção do segmento perfurado e anastomose primária.
- (C) Colectomia total com íleo-reto anastomose.
- (D) Sutura do segmento perfurado e colostomia protetora.
- (E) Exteriorização do segmento perfurado com colostomia + drenagem ampla da cavidade.

**— QUESTÃO 18**

Um paciente portador de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A é submetido a tratamento cirúrgico pelo método de Lichtenstein. Podemos afirmar que a principal característica deste procedimento é a utilização de:

- (A) Tela sem tensão .
- (B) Sutura monofilamentar.
- (C) Incisão de relaxamento.
- (D) Abordagem pré-peritonial.
- (E) Videolaparoscopia.

**— QUESTÃO 19**

A peritoniotomia está indicada, exceto:

- (A) Pancreatite aguda necrohemorrágica.
- (B) Peritonite fecal.
- (C) Peritonite pós-operatória.
- (D) Úlcera perfurada péptica com evolução de 2 horas.
- (E) Múltiplos abscessos intra-abdominais.

**— QUESTÃO 20**

No fechamento da laparotomia mediana qual fio é considerado inadequado:

- (A) Polipropileno.
- (B) Categut.
- (C) Mersilene.
- (D) Linho.
- (E) Algodão.

**— QUESTÃO 21**

É uma contra indicação de cirurgia videolaparoscópica:

- (A) Asma brônquica.
- (B) Cirurgia abdominal prévia.
- (C) Trauma pélvico.
- (D) Instabilidade hemodinâmica.
- (E) Líquido livre na cavidade.

**— QUESTÃO 22**

Paciente no 5º dia pós operatório de herniorrafia inguinal com colocação de tela de polipropileno, apresentou hiperemia, edema e dor no local da incisão e dos pontos . A conduta neste caso é:

- (A) Abrir a ferida e deixar aberta.
- (B) Abrir a ferida e retirar a tela.
- (C) Prescrever antibiótico, observar.
- (D) Abrir, lavar e fechar novamente.
- (E) Retirar os pontos da pele.

**— QUESTÃO 23**

A resolução do CFM que regulamenta a cirurgia bariátrica, considera qual das técnicas abaixo proscrita:

- (A) Sleeve gástrico.
- (B) Duodenal swift.
- (C) Capela.
- (D) Scopinaro.
- (E) Derivação jejuno jejunal.

**— QUESTÃO 24**

Na abordagem inicial a um ferimento superficial, que substância provoca menos dano celular:

- (A) Água corrente.
- (B) Solução de Ringer lactato.
- (C) Solução aquosa de clorexidina.
- (D) Solução aquosa de PVP-I.
- (E) Água oxigenada.

**— QUESTÃO 25**

O material de sutura ideal deve ser aprotéico (menos reativo), monofilamentar (menos infectante) e absorvível (ausência de corpo estranho residual). O fio que reúne tais características é:

- (A) Categute.
- (B) Náilon.
- (C) Polipropileno.
- (D) Polidioxanona.
- (E) Ácido poliglicólico.