

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

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 quatro 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 —

Jovem, 18 anos, sofreu queda de 12 metros de altura e deu entrada no Pronto Socorro com sinais evidentes de choque hemorrágico. DIANTE DA SUSPEITA DE LESÃO ABDOMINAL, O EXAME MAIS SENSÍVEL PARA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO É:

- (A) Lavado peritoneal.
- (B) Radiograma do abdome.
- (C) Tomografia computadorizada.
- (D) Exame físico seriado do abdome.

— QUESTÃO 02 —

Mulher, 28 anos, vítima de espancamento, queixa-se de dor abdominal contínua, de forte intensidade, e vômito alimentares. Exame físico: lesões de couro cabeludo e face que apresentam sangramento discreto; dor à palpação abdominal. Foi indicada a passagem de sonda nasogástrica. A INTUBAÇÃO NASOGÁSTRICA ESTÁ CONTRAINDICADA QUANDO HOVER:

- (A) Perfuração gástrica traumática.
- (B) Rotura traumática do diafragma.
- (C) Fratura da coluna cervical.
- (D) Fratura da placa cribiforme.

— QUESTÃO 03 —

O trauma abdominal é importante causa de morte na infância. A abordagem diagnóstica inclui: exame físico, exames laboratoriais e acompanhamento clínico, ultrassonografia dirigida para trauma – “FAST” e tomografia computadorizada de abdome. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- (A) Em pacientes com baixa probabilidade de lesão de órgão interno, o resultado negativo do “FAST” evita a tomografia.
- (B) Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, a tomografia computadorizada deve ser preferencialmente indicada.
- (C) “FAST” é o exame preferencialmente indicado na suspeita de lesão de víscera oca.
- (D) Na presença de lesão de órgão sólido (fígado e/ou baço) na tomografia computadorizada, a laparotomia exploradora está indicada.

— QUESTÃO 04 —

A rotura diafragmática traumática diagnosticada com 48 horas de evolução deve ser abordada por via:

- (A) Torácica póstero-lateral.
- (B) Torácica por esternotomia.
- (C) Toracoabdominal.
- (D) Abdominal ampla.

— QUESTÃO 05 —

A imunização após esplenectomia de urgência por traumatismo abdominal em um homem adulto deve ser realizada da seguinte forma:

- (A) Durante a mesma hospitalização da esplenectomia.
- (B) Não é necessária.
- (C) Até o 3º mês de pós-operatória.
- (D) Nos primeiros 6 meses de pós-operatório.

— QUESTÃO 06 —

Mulher, 35 anos, vítima de atropelamento por ônibus, é submetida à drenagem torácica por pneumotórax à esquerda, em cujo frasco há intenso borbulhamento. Ao exame, percebe-se ausência de re-expansão pulmonar. Radiograma de controle mostra colabamento do pulmão esquerdo. A administração de 2 litros de cristaloides aquecidos não melhora as condições hemodinâmicas. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Tórax instável.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Ruptura diafragmática à esquerda.
- (D) Ruptura brônquica.

— QUESTÃO 07 —

Qual a medida mais rápida e efetiva, em sala de emergência para redução inicial da pressão intracraniana, em paciente com traumatismo cranioencefálico grave e grau 5 na escala de Glasgow?

- (A) Manitol intravenoso.
- (B) Dexametasona intravenosa.
- (C) Hipotermia e diuréticos tiazídicos.
- (D) Hiperventilação controlada.

— QUESTÃO 08 —

Uma mulher de 40 anos que estava dirigindo, usando cinto de segurança, chega ao pronto-socorro adequadamente imobilizada. Está hemodinamicamente normal. Apresenta paraplegia com nível em T10. O exame neurológico revela também perda da sensibilidade para dor e temperatura com preservação da propriocepção da vibração. Estes achados são consistentes com o diagnóstico de síndrome:

- (A) Central da medula.
- (B) Do choque medular (ou espinhal).
- (C) Anterior da medula.
- (D) De Brown-Séquard.

— QUESTÃO 09

No trauma abdominal podemos afirmar que:

- (A) Em caso de ferimento tóraco-abdominal esquerdo por arma de fogo, a política mais segura é a adoção de laparotomia.
- (B) Para fazer a lavagem peritoneal diagnóstica, não é necessário a inserção de sonda nasogástrica e nem de sonda vesical.
- (C) A tomografia axial computadorizada deve ser indicada apenas nos casos graves e com paciente em choque hipovolêmico.
- (D) Nunca devemos optar pela exploração local de uma ferida abdominal por arma branca, se houver a suspeita que seja superficial.

— QUESTÃO 10

Qual o 1º sintoma da Síndrome Compartimental e qual o tratamento adequado?

- (A) Falta de pulso arterial distal e amputação.
- (B) Paralisia e tratamento conservador com morfina e repouso.
- (C) Dor e fasciotomia descompressiva de urgência.
- (D) Palidez e coma barbitúrico.

— QUESTÃO 11

Qual o local de punção de urgência no tratamento no pneumotórax hipertensivo?

- (A) Linha axilar anterior, segundo espaço intercostal.
- (B) Linha hemiclavicular média, segundo espaço intercostal.
- (C) Linha axilar média, segundo espaço intercostal.
- (D) Linha axilar posterior, quinto espaço intercostal.

— QUESTÃO 12

Homem de 50 anos de idade é vítima de colisão veicular e é levado à sala de emergência, onde refere desconforto abdominal. O exame clínico revela mucosas conjuntivas hipocoradas e frequências cardíaca de 85bpm, sendo a pressão arterial de 140x90mmhg. Abdome tenso, sem irritação peritoneal. O hemograma solicitado revelou valores dentro da normalidade. Uma TC contrastada revela hematoma subcapsular, abrangendo 10% da área da superfície do baço e hematoma intraparenquimatoso com 4 cm de diâmetro com pequeno hemoperitônio. Nesse caso, pode-se afirmar que:

- (A) A lesão é grau III e exige esplenectomia de urgência.
- (B) A lesão é grau II e exige esplenectomia de conduta conservadora.
- (C) A idade já é indicação para a esplenectomia de urgência.
- (D) A avaliação deve incluir obrigatoriamente uma angiografia.

— QUESTÃO 13

Em paciente portador de insuficiência hepática e ascite, a erosão espontânea da pele, com rotura e saída de líquido, é mais comumente associada a hérnia do tipo:

- (A) Crural.
- (B) Lombar.
- (C) Inguinal.
- (D) Umbilical.

— QUESTÃO 14

A antibioticoterapia profilática é um dos recursos utilizados para combater a infecção em locais cirurgicamente manipulados, mas, em geral é ineficaz em situações como:

- (A) Jejunostomias.
- (B) Hernioplastias.
- (C) Traqueostomias.
- (D) Colectomias.

— QUESTÃO 15

Homem de 55 anos procura um cirurgião com história de duas cirurgias prévias para tratar uma hérnia inguinal a direita. Ao exame da região inguinal, evidencia-se hérnia não redutível abaixo do ligamento inguinal. A técnica que está melhor indicada para este caso é:

- (A) Shouldice.
- (B) Mac Vay.
- (C) Stoppa.
- (D) Lichtenstein.

— QUESTÃO 16

Sobre as hérnias inguinais, é correto afirmar que:

- (A) a hérnia inguinal direta frequentemente desce ao escroto.
- (B) a hérnia inguinal direta não é frequente nas mulheres.
- (C) a técnica cirúrgica de Shouldice caracteriza-se por ser “livre de tensão”, graças ao uso da tela.
- (D) a herniorrafia por laparoscopia deve ser evitada nos casos de hérnia inguinal recidivada tratada inicialmente pela técnica convencional.

— QUESTÃO 17

Um rapaz de 22 anos, sadio, foi operado por apendicite aguda edematosa. Esquema antibiótico mais adequado:

- (A) cefoxitina por 24 horas.
- (B) gentamicina e metronidazol por 48 horas.
- (C) ampicilina / sulbactam por 72 horas.
- (D) cefalexina e metronidazol por 7 dias.

— QUESTÃO 18 —

Melhor forma de avaliar o risco de sangramento no pré-operatório de cirurgia eletiva:

- (A) Coagulograma completo.
- (B) Contagem de plaquetas.
- (C) TAP.
- (D) História clínica.

— QUESTÃO 19 —

Mulher de 60 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal tipo cólica, associado a náuseas e vômitos há dois dias, sem co-morbidades e sem cirurgias prévias. Ao exame físico tinha abdome em pouco distendido com ruídos hidroaéreos aumentados e o residente notou uma tumoração endurecida em região inguinfemoral esquerda pouco dolorosa, RX de abdome mostrava níveis hidroaéreos. Assinale a alternativa em que a hipótese diagnóstica e o respectivo tratamento estejam corretos.

- (A) Tumor metastático para região inguinal, devendo ser submetida à laparotomia exploradora.
- (B) Hérnia inguinal encarcerada, sendo indicada uma herniorrafia inguinal com tela, já que tem menor recidiva.
- (C) Abdome agudo abstrutivo devido à provável tumor de colo, necessitando de laparotomia de urgência e retossigmoidectomia.
- (D) Abdome agudo obstrutivo devido à hérnia femoral encarcerada, sendo indicada inguinitomia com correção da hérnia, podendo necessitar de laparotomia se tiver sofrimento de alça intestinal.

— QUESTÃO 20 —

Quanto à indicação da cirurgia de correção da hérnia inguinal com prótese de polipropileno, é incorreto afirmar:

- (A) Deve ser indicada principalmente em adultos com defeitos da parede posterior da canal inguinal ou nas hérnias recidivadas.
- (B) Embora os índices de recidiva sejam os mesmos que a correção sem prótese, a dor no pós-operatório é menor.
- (C) A técnica clássica de Lichtenstein (tela na parede posterior) não previne a formação de uma hérnia femoral.
- (D) A técnica meticulosa de hemostasia é tão importante na cirurgia com prótese quanto sem prótese.

— QUESTÃO 21 —

São considerados critérios para internação de pacientes queimados, queimaduras de:

- (A) 2º grau em mais de 10% de área corporal.
- (B) 1º grau em mais de 20% de área corporal.
- (C) 1º grau em mais de 10% de área corporal.
- (D) 2º grau em mais de 15% de área corporal.

— QUESTÃO 22 —

O estado nutricional do paciente é importante para o processo de cicatrização da ferida operatória. O valor sérico mínimo da albumina a partir do qual há retardo do processo de cicatrização e aumento da incidência de fístulas, em g/dl, é de:

- (A) 1,5.
- (B) 2,0.
- (C) 3,0.
- (D) 3,5.

— QUESTÃO 23 —

Não é complicação de nutrição enteral:

- (A) Refluxo gastroesofágico.
- (B) Desidratação.
- (C) Diarreia.
- (D) Formação de cálculos biliares.

— QUESTÃO 24 —

A resposta metabólica à cirurgia ou à trauma causa:

- (A) Diminuição na perda urinária de sódio, diminuição na perda urinária de potássio e aumento no débito urinário.
- (B) Aumento na perda urinária de sódio, aumento na perda urinária de potássio e diminuição do débito urinário.
- (C) Diminuição da perda urinária de sódio, diminuição da perda urinária de potássio, retenção hídrica e diminuição do débito urinário.
- (D) Diminuição da perda urinária de sódio, aumento da perda urinária de potássio, retenção hídrica e diminuição do débito urinário.

— QUESTÃO 25 —

Nas alterações endócrinas secundárias ao trauma, o padrão metabólico mais encontrado é caracterizado por:

- (A) Oligúria, retenção de sódio, retenção de potássio.
- (B) Oligúria, excreção aumentada de potássio, retenção de sódio.
- (C) Oligúria, retenção de potássio, excreção aumentada de sódio.
- (D) Poliúria, excreção aumentada de potássio, retenção de sódio.