

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

01. Sabe-se que a água representa um percentual significativo da massa corporal, sendo importante saber estimar o seu total para uma adequada compreensão do equilíbrio hidroeletrólítico. Assim sendo, com relação ao peso de um adulto, qual o percentual correspondente de água?

- (A) 15% a 30%.
- (B) 20% a 40%.
- (C) 40% a 60%.
- (D) 60% a 80%.

02. Qual o tratamento mais apropriado para casos de hipercalemia com eletrocardiograma apresentando ondas T apiculadas?

- (A) Infusão venosa de 10 ml de gluconato de cálcio a 10% em 3 a 5 minutos.
- (B) Infusão venosa de 10 ml de cloreto de cálcio a 10% em 10 minutos.
- (C) Infusão venosa de 50-100 mEq de bicarbonato de sódio em 10 a 20 minutos.
- (D) Infusão venosa de 50 ml de glicose a 50%, 10 unidades de insulina regular e hemodiálise imediata.

03. Qual das opções abaixo relacionadas apresenta critério que indica a presença de choque séptico?

- (A) Pressão arterial sistólica < 90 mmHg.
- (B) Acidemia láctica.
- (C) Oligúria.
- (D) Não resposta à infusão venosa de líquidos.

04. No pré-operatório de uma cirurgia abdominal em um paciente com 9 g/dL de hemoglobina, quando haverá indicação de transfusão de hemácias?

- (A) Quando houver necessidade de aumentar a capacidade de cicatrização de feridas.
- (B) Em paciente portador de angina com expectativa de sangramento importante.
- (C) Em casos de pressão arterial diastólica < 60 mmHg.
- (D) Quando a perda aguda estimada seja > 15% do volume de sangue total.

05. Qual dos exemplos citados abaixo representa uma condição de muito alto risco para tromboembolismo?

- (A) Operação de pequeno porte com hipercoagulopatia.
- (B) Operação em paciente com idade > 60 anos.
- (C) Operação em um paciente de 50 anos com história de tromboembolismo anterior.
- (D) Artroplastia de quadril.

06. Sabe-se que o estado nutricional é importantíssimo para uma boa recuperação do doente cirúrgico. Assinale a opção que representa uma condição em que está indicado o início de suporte nutricional.

- (A) Paciente com ingesta oral < 40% das necessidades energéticas.
- (B) Íleo paralítico persistente no 4º pós-operatório de uma gastrectomia subtotal.
- (C) Paciente com albumina sérica de 2,5 g/dL que irá se submeter a uma esofagectomia.
- (D) Perda ponderal > 5% do peso corporal em pré-operatório de cirurgia de grande porte.

07. São exemplos de condições em que há indicação de Nutrição Parenteral Total, **EXCETO**:

- (A) Fístula enterocutânea.
- (B) Síndrome do intestino curto.
- (C) Cirrose descompensada.
- (D) Anorexia nervosa.

08. Com relação à recomendação de jejum pré-operatório, qual a afirmativa **CORRETA**?

- (A) A interrupção da ingesta de alimentos sólidos deve ser de 12 horas antes da operação.
- (B) A interrupção da ingesta de líquidos deve ser de 6 horas antes da operação.
- (C) A interrupção da ingesta de alimentos sólidos deve ser de 8 horas antes da operação.
- (D) A interrupção da ingesta de líquidos deve ser de 2 horas antes da operação.

09. Com relação ao preparo pré-operatório do intestino, pode-se **AFIRMAR**.

- (A) Os antibióticos orais associados podem aumentar o risco de infecção pós-operatória por *clostridium difficile*.
- (B) A limpeza do colón reduz a incidência de deiscência da anastomose.
- (C) A limpeza do colón reduz as complicações infecciosas.
- (D) Os antibióticos orais associados conferem benefício ao paciente.

10. Qual das situações abaixo relacionadas **NÃO** representa uma condição em que se recomenda uma avaliação pré-operatória com o especialista?

- (A) História de angina *pectoris*.
- (B) Asma.
- (C) Hipertensão arterial controlada.
- (D) Diabetes dependente de insulina.

11. Com relação à classificação das feridas cirúrgicas de acordo com o grau de contaminação, como se classifica uma laparotomia exploradora em decorrência de um ferimento abdominal penetrante por arma branca?

- (A) Limpa.
- (B) Potencialmente contaminada.
- (C) Contaminada.
- (D) Infectada ou suja.

12. Em qual das operações abaixo está indicado antibioticoprofilaxia?

- (A) Hernioplastia umbilical.
- (B) Histerectomia.
- (C) Úlcera perfurada.
- (D) Apêndice purulenta.

13. Qual o patógeno mais comum na infecção de sítio cirúrgico?

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Enterococos*.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Streptococos*.

14. Quais as causas mais comuns de hemorragia gastrointestinal aguda?
- (A) Lesão aguda da mucosa gastrointestinal e varizes de esôfago.
 - (B) Angiodisplasia e úlcera péptica.
 - (C) Neoplasia ulcerada e varizes de esôfago.
 - (D) Úlcera péptica e varizes de esôfago.
15. Com relação à classificação de Forrest dos achados endoscópicos na hemorragia digestiva alta, como se classifica uma lesão que se apresenta como uma úlcera gástrica com coágulo aderente?
- (A) Forrest Grau Ib.
 - (B) Forrest Grau IIa.
 - (C) Forrest Grau IIb.
 - (D) Forrest Grau III.
16. Dos critérios abaixo relacionados, qual **NÃO** representa uma situação de indicação de abordagem cirúrgica na hemorragia digestiva alta?
- (A) Instabilidade hemodinâmica após 3 unidades de transfusão.
 - (B) Hemorragia recorrente após estabilização inicial.
 - (C) Choque associado à hemorragia recorrente.
 - (D) Fracasso das técnicas endoscópicas para debelar a hemorragia.
17. No abdômen agudo, a presença do sinal de Jobert ao exame físico indica:
- (A) Peritonite.
 - (B) Hemoperitônio.
 - (C) Pneumoperitônio.
 - (D) Colangite.
18. Qual o melhor exame complementar para o diagnóstico da diverticulite aguda?
- (A) Radiografia simples de abdômen.
 - (B) Ultrassonografia abdominal total.
 - (C) Tomografia computadorizada do abdômen.
 - (D) Colonoscopia.
19. Paciente de 42 anos, sexo feminino, procura emergência com quadro de dor abdominal há 48 horas, localizada no hipocôndrio direito, acompanhada de náuseas, vômitos, febre, discreta icterícia e sinal de Murphy positivo. Qual o diagnóstico provável?
- (A) Apendicite aguda.
 - (B) Pancreatite aguda.
 - (C) Colecistite aguda.
 - (D) Colangite aguda.
20. Ainda com relação ao caso descrito acima, após confirmação do diagnóstico com exames complementares, qual o tratamento recomendado?
- (A) Tratamento clínico com sintomáticos e observação.
 - (B) Tratamento clínico com sintomáticos e antibióticos.
 - (C) Tratamento cirúrgico.
 - (D) Tratamento clínico seguido de tratamento cirúrgico após melhora clínica.
21. Qual das condições abaixo representa uma situação em que há indicação de tratamento cirúrgico na pancreatite aguda?
- (A) Pancreatite severa de origem biliar com cálculo encravado na papila.
 - (B) Pancreatite severa com necrose infectada.
 - (C) Pancreatite severa em nutrição parenteral total há mais de 30 (trinta) dias.
 - (D) Pseudocisto pancreático de 5 cm de diâmetro diagnosticado na quarta semana após o início da pancreatite.
22. Qual a causa mais comum de obstrução intestinal?
- (A) Aderência pós-operatória.
 - (B) Hérnia estrangulada.
 - (C) Tumor de intestino delgado.
 - (D) Tumor de colón.
23. São passos da fase pré-hospitalar do atendimento ao politraumatizado, **EXCETO**:
- (A) manutenção das vias aéreas.
 - (B) controle dos sangramentos externos e do choque.
 - (C) exposição completa do paciente.
 - (D) imobilização do doente.
24. Das opções abaixo relacionadas, qual a que representa mais amplamente uma indicação de intubação orotraqueal no paciente politraumatizado?
- (A) Grande queimado.
 - (B) Trauma de face.
 - (C) Traumatismo cranioencefálico.
 - (D) Proteção das vias aéreas contra aspiração.
25. Quando indicar cervicotomia no trauma cervical fechado?
- (A) Volumoso hematoma na zona 3 do pescoço.
 - (B) Fratura de cricoide.
 - (C) Sangramento oral.
 - (D) TCE associado.
26. No trauma torácico, quando estará indicada toracotomia aberta?
- (A) Quando houver drenagem torácica imediata > 1500 ml de sangue.
 - (B) No hemotórax decorrente de ferimento por arma de fogo.
 - (C) Nos casos de ferimentos por arma de fogo que cruzam o mediastino.
 - (D) Nos casos em que houver lesões de veias do parênquima pulmonar.
27. Qual exame é considerado indispensável na abordagem de um ferimento torácico por arma de fogo que cruza o mediastino?
- (A) Tomografia computadorizada do tórax.
 - (B) Broncoscopia.
 - (C) Esofagograma.
 - (D) Toracoscopia.

28. No ferimento abdominal por arma branca (faca), quando estará indicada laparotomia exploradora?

- (A) Na presença de pneumoperitônio demonstrado na radiografia simples de abdômen.
- (B) Quando a tomografia computadorizada de abdômen revelar lesão parenquimatosa intra-abdominal.
- (C) No paciente que apresente ao exame inicial pressão arterial < 80 x 40 mmHg.
- (D) Quando a exploração digital demonstrar penetração da cavidade.

29. Qual dos hematomas retroperitoneais devem ser tratados conservadoramente, ou seja, aqueles que **NÃO** apresentam indicação de exploração cirúrgica?

- (A) Hematoma retroperitoneal na zona I decorrente de trauma abdominal fechado.
- (B) Hematoma retroperitoneal na zona II decorrente de trauma abdominal aberto.
- (C) Hematoma retroperitoneal na zona III decorrente de trauma abdominal fechado.
- (D) Hematoma retroperitoneal na zona IV decorrente de trauma abdominal fechado.

30. Qual o exame inicial para avaliar o trauma abdominal fechado?

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Tomografia computadorizada de abdômen.
- (C) Lavado peritoneal.
- (D) Punção abdominal.