

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL**

QUESTÃO 21

São afirmativas verdadeiras sobre o Hiperparatireoidismo, **EXCETO**:

- a) É mais comum no sexo feminino.
- b) Os adenomas são a causa mais comum.
- c) É a alteração mais frequente na síndrome de Wermer.
- d) A hipercalciúria é a apresentação clínica mais comum.

QUESTÃO 22

São critérios para o diagnóstico de sepse em pacientes com infecção documentada ou suspeita, **EXCETO**:

- a) Febre ou seja $T > 38,3^{\circ} C$.
- b) $T < \text{ou} = a 36^{\circ} C$.
- c) Taquipneia.
- d) $FC > 90 \text{ bpm}$.

QUESTÃO 23

São afirmativas **erradas** sobre o trauma abdominal, **EXCETO**:

- a) No trauma abdominal penetrante por arma de fogo, o delgado é o órgão mais frequentemente acometido.
- b) O Lavado Peritoneal Diagnóstico possui alta especificidade e baixa sensibilidade para lesão de vísceras intrabdominais.
- c) O Lavado Peritoneal Diagnóstico com mais de 50000 hemácias / mm^3 ou mais de 300 leucócitos / mm^3 é considerado positivo.
- d) O objetivo do FAST é detectar lesões de vísceras maciças.

QUESTÃO 24

São indicações de Laparotomia no trauma abdominal, **EXCETO**:

- a) Ferimento penetrante no abdome.
- b) Ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região periumbilical e projétil alojado em musculatura paravertebral no Rx de abdome.
- c) Presença de ar em região paraduodenal após trauma contuso.
- d) Trauma penetrante e hemátese.

QUESTÃO 25

São afirmativas **verdadeiras**, **EXCETO**:

- a)
 - a) A presença da fratura de Chance indica um risco aumentado de lesão de delgado.
- b) As lesões renais contusas são em sua maioria tratadas conservadoramente.
- c) É frequente a ocorrência de lesão de víscera oca em pacientes considerados inicialmente portadores de lesão isolada de fígado ou baço.
- d) A lesão de uretra anterior em geral decorre de um impacto em sela.

QUESTÃO 26

Podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A drenagem de mais de 1500 ml de sangue durante uma drenagem de tórax, define um pneumotórax maciço.
- b) A tríade de Beck é definida pela presença de hipotensão arterial, hipertensão venosa e abafamento de bulhas cardíacas.
- c) A presença de boa diurese após trauma é um sinal indireto de boa perfusão tissular.
- d) Assegurar uma via aérea definitiva é a primeira medida a ser adotada em pacientes com rebaixamento do nível de consciência.

QUESTÃO 27

São afirmativas verdadeiras sobre a Doença de Crohn, **EXCETO**:

- a) A diarreia é o sintoma mais comum.
- b) Em 15% dos pacientes, está limitada ao intestino grosso.
- c) Granulomas não caseosos com células gigantes estão presentes em mais da metade dos pacientes.
- d) Mutações no gene NOD 2 aumentam o risco da doença.

QUESTÃO 28

São critérios úteis para diferenciar doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, **EXCETO**:

- a) Localização da doença.
- b) Envolvimento ou não de planos profundos na parede do intestino.
- c) Presença de manifestações cutâneas.
- d) Padrão de acometimento da mucosa.

QUESTÃO 29

São características da Retocolite Ulcerativa, **EXCETO**:

- a) Acomete a mucosa e submucosa de forma contínua.
- b) A terapia imunossupressora é indicada para casos refratários aos aminosalicilatos.
- c) A colangite esclerosante é um indicador de resposta terapêutica difícil.
- d) Alterações secundárias a ileíte de refluxo podem estar presentes.

QUESTÃO 30

São afirmativas **verdadeiras** sobre os nódulos tireoidianos, **EXCETO**:

- a)
 - a) A hiperecogenicidade indica maior risco de malignidade.
- b) O antígeno antiperoxidase é solicitado quando há suspeita de tireoidite de Hashimoto.
- c) Pacientes com TSH diminuído devem ser submetidos a cintilografia e não a PAAF.
- d) Nódulos maiores de 1 cm têm indicação de serem estudados.

QUESTÃO 31

Sobre a colelitíase e seu tratamento podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Pacientes assintomáticos, portadores de colelitíase, a princípio, não têm indicação de colecistectomia profilática, uma vez que o risco de desenvolverem complicações da doença é menor que o risco de complicações decorrentes do tratamento profilático.
- b) Pacientes portadores de colelitíase e com sintomas biliares típicos devem ser submetidos a colecistectomia, uma vez que o risco de piora dos sintomas e do desenvolvimento de complicações é de aproximadamente 70%.
- c) Pacientes com colelitíase e com sintomas atípicos devem ser submetidos a colecistectomia e, caso os sintomas persistam, deve-se investigar outras causas para os sintomas.
- d) Pacientes com sintomas biliares típicos sem cálculos, à ultrassonografia, devem ser investigados em relação à presença de microlitíase ou "barro biliar", pois nesses pacientes a colecistectomia vai melhorar os sintomas.

QUESTÃO 32

São afirmativas **verdadeiras** sobre a ocorrência de lesões de vias biliares, **EXCETO**:

- a) A lesão de via biliar, detectada durante a colecistectomia laparoscópica, deve preferencialmente, ser reparada no mesmo ato, desde que o cirurgião esteja tecnicamente habilitado para isso.
- b) Lesões pequenas do ducto hepático ou do cístico sem perda de continuidade da árvore biliar, detectadas no pós-operatório podem ser tratadas por punção percutânea e inserção de endoprótese por CPRE.
- c) Nas lesões de via biliar com ligadura do ducto hepático direito, detectada no pós-operatório, o tratamento é cirúrgico envolvendo preferencialmente uma hepáticojejunostomia.
- d) Secção parcial do ducto biliar comum ou do ducto hepático comum deve ser tratada por reparo primário sem colocação de dreno em "T" . Em lesões completas, prefere-se o reparo primário com colocação de dreno em "T" a montante da anastomose.

QUESTÃO 33

Paciente de 52 anos do sexo masculino é submetido a EDA devido a queixa de pirose. No exame, observa-se lesão plana com 1,5 cm no antro. A biópsia mostrou um adenocarcinoma gástrico do tipo difuso e pesquisa de H pylori positiva. A Ultrassonografia Endoscópica mostra acometimento de submucosa.

Sobre a situação clínica apresentada acima podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Lesões do tipo difuso de Lauren classificadas como T1N1 e T1N0 são consideradas lesões precoces.
- b) A erradicação do H. pylori não está indicada em pacientes portadores de câncer gástrico precoce.
- c) A ocorrência de lesões sincrônicas é mais frequente no câncer gástrico precoce do que no câncer gástrico avançado.
- d) Não há diferença na sobrevida quando se realiza gastrectomia total ou subtotal para o tratamento do câncer gástrico precoce

QUESTÃO 34

Sobre a nutrição e utilização de nutrientes, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A vitamina B6 é absorvida principalmente no jejuno.
- b) Pacientes que permanecem com menos de 80 cm de delgado após ressecções intestinais extensas, em geral, tornam-se dependentes de nutrição parenteral total.
- c) Nos pacientes com síndrome do intestino curto, devem-se utilizar os inibidores de bomba de prótons e agentes anticolinérgicos para reduzir o trânsito intestinal.
- d) Na Síndrome de Realimentação, hiperfosfatemia grave pode ocorrer com a utilização de dietas ricas em carboidratos que estimulam a liberação de insulina e de fosfato intracelular.

QUESTÃO 35

Um paciente que recebe terapia com cumarínicos em virtude de cirurgia anterior de troca valvar necessita submeter-se a uma gastrectomia em virtude de um adenocarcinoma.

Todas as medidas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) O anticoagulante deve ser suspenso 4 a 6 dias antes do procedimento
- b) Deve-se aguardar que o RNI seja inferior a 1,5
- c) O uso de vitamina K1 via oral ou parenteral retorna a protrombina a valores adequados em 24 a 48 horas.
- d) Para restauração da protrombina a níveis ideais, em caráter de urgência devemos infundir uma dose de plasma correspondente a 40ml/kg de peso.

QUESTÃO 36

São indicações de esplenectomia, **EXCETO**:

- a) Esferocitose hereditária.
- b) Púrpura Trombocitopênica Idiopática com contagem de plaquetas menor que 50000/mm³.
- c) Crise de sequestro esplênico na drepanocitose.
- d) Abscesso esplênico multilocular.

QUESTÃO 37

São afirmativas **verdadeiras** sobre a doença de Chagas, **EXCETO**:

- a) O acometimento cardíaco é mais comum e mais grave que o digestivo.
- b) O enema opaco isoladamente pode dar o diagnóstico de megacolon chagásico.
- c) A acalasia do esfíncter e a incoordenação motora são os principais mecanismos fisiopatológicos do Megacólon Chagásico.
- d) As principais complicações do Megacólon Chagásico são o fecaloma e o volvo do sigmoide.

QUESTÃO 38

Sobre a anatomia da região inguinal, está **CORRETA** a alternativa:

- a) O ligamento lacunar é uma expansão medial do ligamento inguinal.
- b) O trígono de Hasselbach é delimitado pelos vasos epigástricos superiores, borda lateral do reto abdominal e ligamento inguinal.
- c) O ligamento Lacunar ou de Cooper é uma faixa estreita de fibras aponeuróticas que se continuam lateralmente ao Ligamento de Thompson.
- d) O trato ileopúbico é a continuação da fáscia transversalis abaixo do ligamento inguinal.

QUESTÃO 39

Na avaliação da ASA (American Society of Anesthesiology) um paciente considerado ASA III apresenta:

- a) Doença grave com risco de vida.
- b) Enfermidade sistêmica declarada, com disfunção clara e evidente.
- c) Estado clínico agônico.
- d) Afecção leve a moderada, sem disfunção evidente de órgão.

QUESTÃO 40

Qual das condições abaixo citada **NÃO** está presente na fase anabólica do pós-operatório?

- a) Balanço de potássio positivo.
- b) Aumento do Nitrogênio urinário.
- c) Ressíntese muscular e de gordura.
- d) Normalização da taxa de insulina.