

CIRURGIA GERAL

Prova: 03/Novembro/2024

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.

4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

b) assine no local indicado;

c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A B C D E)	21 (A B C D E)	41 (A B C D E)	61 (A B C D E)	81 (A B C D E)
02 (A B C D E)	22 (A B C D E)	42 (A B C D E)	62 (A B C D E)	82 (A B C D E)
03 (A B C D E)	23 (A B C D E)	43 (A B C D E)	63 (A B C D E)	83 (A B C D E)
04 (A B C D E)	24 (A B C D E)	44 (A B C D E)	64 (A B C D E)	84 (A B C D E)
05 (A B C D E)	25 (A B C D E)	45 (A B C D E)	65 (A B C D E)	85 (A B C D E)
06 (A B C D E)	26 (A B C D E)	46 (A B C D E)	66 (A B C D E)	86 (A B C D E)
07 (A B C D E)	27 (A B C D E)	47 (A B C D E)	67 (A B C D E)	87 (A B C D E)
08 (A B C D E)	28 (A B C D E)	48 (A B C D E)	68 (A B C D E)	88 (A B C D E)
09 (A B C D E)	29 (A B C D E)	49 (A B C D E)	69 (A B C D E)	89 (A B C D E)
10 (A B C D E)	30 (A B C D E)	50 (A B C D E)	70 (A B C D E)	90 (A B C D E)
11 (A B C D E)	31 (A B C D E)	51 (A B C D E)	71 (A B C D E)	91 (A B C D E)
12 (A B C D E)	32 (A B C D E)	52 (A B C D E)	72 (A B C D E)	92 (A B C D E)
13 (A B C D E)	33 (A B C D E)	53 (A B C D E)	73 (A B C D E)	93 (A B C D E)
14 (A B C D E)	34 (A B C D E)	54 (A B C D E)	74 (A B C D E)	94 (A B C D E)
15 (A B C D E)	35 (A B C D E)	55 (A B C D E)	75 (A B C D E)	95 (A B C D E)
16 (A B C D E)	36 (A B C D E)	56 (A B C D E)	76 (A B C D E)	96 (A B C D E)
17 (A B C D E)	37 (A B C D E)	57 (A B C D E)	77 (A B C D E)	97 (A B C D E)
18 (A B C D E)	38 (A B C D E)	58 (A B C D E)	78 (A B C D E)	98 (A B C D E)
19 (A B C D E)	39 (A B C D E)	59 (A B C D E)	79 (A B C D E)	99 (A B C D E)
20 (A B C D E)	40 (A B C D E)	60 (A B C D E)	80 (A B C D E)	100 (A B C D E)

ESPECIALIDADES:

CANCEROLOGIA CIRÚRGICA

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

CIRURGIA DO TRAUMA

CIRURGIA ONCOLÓGICA

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁCICA

CIRURGIA TORÁCICA (CAPACITAÇÃO)

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA VASCULAR (CAPACITAÇÃO)

COLOPROCTOLOGIA

UROLOGIA

01 – Mulher, 48 anos, comparece ao ambulatório do serviço de Urologia para avaliação de “alteração no rim”. Apresenta uma tomografia computadorizada de abdome que mostra cálculo renal de 43x39x29mm, ocupando vários cálices renais além da pelve renal. A paciente nega quaisquer sintomas, às vezes apenas infecções de urina que o médico da UBS trata com ciprofloxacino. Apresenta como comorbidades obesidade (IMC de 31 kg/m²), hipertensão arterial e diabetes mellitus em tratamento. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

I) O exame laboratorial de rotina para esta paciente deve incluir análise urinária, painel metabólico básico com determinação dos níveis de cálcio e ácido úrico, urocultura e análise de cálculos.

II) O tratamento mais indicado para esta paciente é a litotripsia a laser para fragmentar completamente o cálculo.

III) Se esta paciente apresentar como diagnóstico laboratorial doença calculosa composta de cálcio, a modificação da dieta mais importante é o aumento da ingestão de líquidos para atingir mais de dois litros de débito urinário diário.

IV) Os dois tipos de cálculos mais comuns nesta situação clínica são o de cálcio e o de ácido úrico, porém, clinicamente, não é necessária a diferenciação, pois não há diferença no tratamento.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a II.
- B) Apenas a I e II.
- C) Apenas as III e IV.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

02 – Masculino, 68 anos, vem ao consultório para tirar algumas dúvidas sobre a necessidade de triagem do câncer de próstata. Ele já vem com todos os exames solicitados pelo cardiologista. Apresenta um PSA total de 5,2 ng/ml (com relação entre PSA livre e total de 0,09 ng/ml) e uma ultrassonografia de próstata mostrando uma próstata de 51 gramas e bexiga de paredes lisas. Segundo ele, o PSA do ano anterior fora de 4,3 ng/ml. O exame digital da próstata não notou alterações ou nódulos. Sobre este caso clínico, assinale a assertivata correta:

- A) O PSA total de 5,2 ng/ml pode ser considerado normal para a idade e para o tamanho da próstata.
- B) Para um homem de 68 anos, a relação do PSA total e livre apresentada está dentro da normalidade.
- C) O exame digital da próstata, quando normal, tem acurácia alta para afastar a possibilidade de câncer de próstata.
- D) A continuidade da investigação deste paciente deve ser através de biopsia guiada por ultrassonografia transretal da próstata.

E) Este paciente deve ser orientado a repetir o exame de PSA em seis meses, restringindo atividade sexual pelo menos uma semana antes da coleta.

03 - O Trauma vascular pode causar a chamada Síndrome Compartimental, que é um aumento das pressões nos compartimentos afetados pelo trauma. Para evitar e tratar a síndrome compartimental, é realizada a fasciotomia. Sobre este procedimento, assinale a afirmativa verdadeira.

A) Em traumas de perna com síndrome compartimental, todos os 3 compartimentos da perna devem ser descomprimidos.

B) São necessárias 3 incisões para descomprimir os 3 compartimentos da perna, ou seja, uma incisão para cada compartimento.

C) A lesão iatrogênica mais comum durante a fasciotomia posterior é a lesão do nervo fibular.

D) Os compartimentos posteriores são descomprimidos por uma incisão realizada na face lateral da perna.

E) Apenas 2 incisões são necessárias para descomprimir os 3 compartimentos da coxa.

04 - Além de uma boa anamnese e exame físico, o diagnóstico da Trombose Venosa Profunda necessita de exames laboratoriais e de imagem. Sobre este assunto, marque a alternativa verdadeira.

A) A Ressonância magnética é útil para avaliar trombos em veias finas da panturrilha.

B) O D-dímero positivo tem um alto valor preditivo negativo no diagnóstico da TVP.

C) A venografia mostra detalhes da anatomia venosa profunda e se caracteriza por ser o menos invasivo dos exames de imagem.

D) A ressonância magnética é útil para avaliar os vasos ilíacos e abdominais, locais onde o uso da ultrassonografia com Doppler é limitado.

E) o D-dímero é o exame ideal para pesquisar TVP em pacientes em pós-operatório.

05 – Paciente do sexo feminino, 46 anos, com quadros de disfagia de piora progressiva e sibilos foi submetida à tomografia computadorizada de tórax, que identificou lesão em mediastino superior, estendendo-se até a região subcarinal, com íntimo contato com as paredes lateral direita da traqueia, do esôfago e do pericárdio. Seu formato é ovalado, demonstra conteúdo de aspecto líquido homogêneo e sua cápsula é fina, apresentando algumas calcificações. Mede 49 x 57 mm nos maiores diâmetros. Assinale a assertiva que contenha a provável hipótese diagnóstica e o tratamento de escolha;

- A) Cisto broncogênico – Ressecção cirúrgica.

- B) Cisto neuroentérico – Ressecção cirúrgica.
- C) Cisto pericárdico – Punção guiada por tomografia.
- D) Cisto de duplicação esofagiana – Punção guiada por ecoendoscopia.
- E) Cisto indeterminado do intestino primitivo – Punção guiada por eco broncoscopia.

06 – Paciente masculino, 30 anos, é vítima de queimadura durante acendimento de churrasqueira. Dá entrada no pronto socorro em ventilação ambiente, com queimaduras de espessura parcial superficial e profunda em face, mãos e antebraços bilateral e tórax anterior. Ao exame: encontra-se lúcido, orientado, rouco e com fácies de dor. Dados vitais com FC: 124 bpm, PA: 130x80 mmHg, Sat. O2: 97%, FR: 20 mpm. Tórax com MV+ bilateral, com sibilos finos em ambos os lados. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

() A saturação adequada associada a ausculta pulmonar com poucas alterações significativas descartam a necessidade do estabelecimento de uma via aérea definitiva.

() A reanimação volêmica inicial deve ser realizada precocemente e o acesso venoso inicial de preferência para este paciente deve ser obtido através da dissecação da veia safena.

() A hidratação volêmica deste paciente deve ser realizado com soluções salinas hipertônicas pois diminuem a absorção líquida dos fluidos, diminuem o edema e aumentam o fluxo linfático.

() Este paciente, por apresentar queimadura em mais de 10% da área de superfície corporal total, deve receber soro antitetânico.

() Este paciente desenvolverá, em 3 a 4 dias após a lesão, uma condição de hipermetabolismo caracterizada por taquicardia, maior débito cardíaco, elevação do gasto energético, aumento do consumo de oxigênio e proteólise e lipólise massivas.

- A) F – F – F – V – V.
- B) F – V – F – V – V.
- C) V – F – V – V – F.
- D) V – V – V – F – V.
- E) F – V – F – F – F.

07 – O conceito de escada reconstrutiva é usado para guiar a reconstrução cirúrgica, ascendendo das técnicas reconstrutivas simples a complexas de maneira sistematizada, que considera os requisitos do defeito a ser corrigido. Em relação as técnicas de reconstrução, analise as assertivas abaixo:

I) Uma boa técnica de fechamento começa com uma incisão com o bisturi em ângulos retos com a pele e continua com o manuseio cuidadoso do tecido para evitar a desvitalização das margens cutâneas, desbridamento das bordas da pele, se

necessário, eversão da margem da ferida e aproximação precisa sem tensão.

II) Os enxertos de pele são classificados da seguinte maneira: auto enxerto, aloenxerto, homoenxerto e xenoenxerto.

III) A causa mais comum de falha do enxerto de pele é a trombose do pedículo vascular, sendo que a prevenção desta complicação pode ser realizada com infusão de heparina fracionada no pedículo.

IV) A expansão tecidual é uma técnica que utiliza um estímulo mecânico para induzir o crescimento do tecido de modo a gerar tecido mole para uso na reconstrução e a maneira mais utilizada é através de injeção subdérmica de CO2.

V) Minimizar a tensão é essencial para reduzir as cicatrizes e pode ser feito utilizando suturas dérmicas e subdérmicas profundas para diminuir a tensão nas suturas da pele.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a I e II.
- B) Apenas a IV e V.
- C) Apenas as I, II e V.
- D) Apenas as II, III e IV.
- E) Todas estão corretas.

08 – Prevenção de lesão cerebral secundária ou tratamento de células recuperáveis ao redor de focos de trauma, é o principal objetivo do manejo de um trauma cranioencefálico (TCE). Já que o processo da lesão cerebral primária não pode ser revertido ou corrigido, os resultados após um TCE são ditados pelo grau de sucesso da prevenção de lesões secundárias. Em relação a este tema, assinale a assertiva correta:

- A) Nos pacientes instáveis hemodinamicamente com possível lesão cerebral o protocolo de hipotensão permissiva possui efeito de neuroproteção.
- B) No paciente politraumatizado hipotenso com TCE grave, o uso de solução salina a 3% para redução de PIC possivelmente confere benefícios para a sobrevivência.
- C) O uso de ácido tranexâmico no paciente instável hemodinamicamente e com TCE não tem benefício sobre a mortalidade, com exceção daqueles com sangramento externo volumoso.
- D) Medicamentos anticoagulantes, como heparina e enoxaparina, devem ser realizados precocemente no paciente com TCE grave, com o objetivo de prevenir fenômenos tromboembólicos tardios.
- E) A infusão de soluções cristaloides no paciente instável hemodinamicamente e com TCE deve ser realizado até a estabilização hemodinâmica e permite melhor perfusão cerebral, sem efeitos deletérios.

09 – O cirurgião deve ter uma compreensão abrangente da anatomia da virilha para selecionar e utilizar de maneira adequada as várias opções de re-

paro de hérnias inguinais. Em relação a este tema, assinale a assertiva correta:

- A) Os limites do canal femoral são o trato iliopúbico anteriormente, o ligamento inguinal (de Cooper) posteriormente e a veia cava lateralmente.
- B) As hérnias indiretas ocorrem no triângulo inguinal (de Hesselbach), formado pelos vasos epigástricos inferiores, a bainha do reto e os ligamentos inguinal e pectíneo.
- C) O ligamento inguinal é a borda inferior da aponeurose oblíqua externa, estende-se da espinha ilíaca anterossuperior ao tubérculo púbico e vira-se posteriormente para formar uma borda expandida.
- D) O canal inguinal localiza-se exatamente cranial ao ligamento inguinal, estendendo-se entre os anéis inguinais interno e externo. Nos homens este canal contém o cordão espermático e em mulheres é obliterado, sem conteúdo.
- E) Os vasos epigástricos inferiores são importantes pontos de referência para o reparo laparoscópico da hérnia. As hérnias inguinais indiretas ocorrem medialmente aos vasos epigástricos inferiores, enquanto as diretas ocorrem lateralmente.

10 – Paciente feminina, 22 anos, dá entrada no pronto socorro trazida pelo SAMU com quadro de ingesta de cerca de 200 ml de substância cáustica há cerca de 45 minutos. Apresenta queixa de dor orofaríngea, sialorreia e disfagia. Ao exame encontra-se lúcida, corada, estável hemodinamicamente e levemente dispneica. Ausculta torácica com MV positivo bilateral com sibilos difusos. Abdome plano, flácido e indolor, sem sinais de peritonismo. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) A abordagem inicial desta paciente envolve a introdução de sonda nasogástrica e infusão de 1000 ml de soro fisiológico 0,9% para lavagem gástrica.
- II) A avaliação inicial envolve a realização de exame radiográfico, preferencialmente uma tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste intravenoso e oral.
- III) Endoscopia digestiva alta deve ser realizada precocemente para esta paciente, com menos de 6 horas da admissão, com o intuito de avaliar a intensidade da isquemia da mucosa.
- IV) As lesões desta paciente podem ser graduadas endoscopicamente através da classificação de Zargar e esta graduação norteia o tratamento subsequente.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a IV.
- B) Apenas a I e III.
- C) Apenas as II e IV.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

11 - Mulher de 29 anos, refere pirose retrosternal, regurgitação e sialorreia. Apresenta estes sintomas há anos. Não tem irradiação para a região lombar. Tem eructação frequente. O exame físico é normal. Mantém o uso de inibidor da bomba de prótons de forma irregular. A pHmetria de 24h realizada há 12 meses tem um índice de DeMeester de 15 (exposição ácida anormal). A endoscopia digestiva alta revela uma esofagite erosiva grau C de Los Angeles, pangastrite erosiva, duodenite e teste da urease positivo.

Qual deve ser a conduta a ser efetivada?

- A) Há indicação de funduplicatura videolaparoscópica.
- B) Complementar a investigação com esofagometria e Rx contrastado.
- C) Repetir a pHmetria e a endoscopia digestiva alta.
- D) O tratamento deve ser eminentemente clínico com controle endoscópico anual.
- E) Deve-se prescrever inibidor de bomba de prótons em dose plena, reavaliar o tratamento clínico e considerar a cirurgia antirefluxo.

12 – As infecções relacionadas a cateteres venosos centrais (CVC) são uma complicação significativa em pacientes cirúrgicos. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

- () O diagnóstico de infecção de CVC deve ser suspeitado em pacientes que apresentam febre, calafrios ou sinais de sepse sem outra fonte identificável.
- () A técnica de troca do cateter por fio-guia pode ser utilizada em pacientes hemodinamicamente estáveis sem sinais de infecção sistêmica e sem infecção local evidente no sítio de inserção do cateter.
- () Em pacientes graves, instáveis hemodinamicamente, com infecção diagnosticada do CVC, pode ser realizado tratamento clínico com antibioticoterapia empírica ampla por 48 horas antes de se pensar na troca do cateter.
- () A obtenção de hemocultura positiva para anaeróbios indica para a retirada do CVC com posterior antibioticoterapia direcionada para o achado por um período mínimo de 10 dias.
- () Medidas de prevenção de infecção associada a CVC incluem a utilização de técnicas de inserção estéril, manutenção rigorosa da higiene das mãos, troca regular dos curativos e desinfecção adequada dos conectores do cateter antes de cada acesso.

- A) F – F – V – V – F.
- B) F – V – F – V – V.
- C) V – F – V – V – F.
- D) V – V – V – F – V.
- E) V – V – F – F – V.

13 – No passado, a anestesiologia usava substâncias únicas, como éter ou clorofórmio, para abolir a consciência, impedir o movimento durante a cirurgia, garantir amnésia e fornecer analgesia. Em contraste, a prática anestésica atual combina vários agentes, muitas vezes incluindo técnicas de anestesia regional, para alcançar desfechos específicos. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo:

I) O propofol é um agente de indução de curta ação que está associado a um despertar suave e sem náuseas e suas principais limitações são a dor ou ardência à injeção e a redução da pressão arterial.

II) O etomidato é um composto imidazólico que produz alterações hemodinâmicas mínimas e é frequentemente escolhido como alternativa para sedação de pacientes com doença cardiovascular ou hipovolemia grave.

III) Os opioides produzem anestesia profunda e depressão cardíaca mínima e suas desvantagens incluem depressão ventilatória, hipnose e amnésia insatisfatórias.

IV) A Succinilcolina é o relaxante muscular frequentemente utilizado para intubação orotraqueal devido ao seu rápido início ação e à meia vida curta, por isto é utilizada no estabelecimento de via aérea definitiva de pacientes politraumatizados e grandes queimados.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II e III.
- C) Apenas as I e IV.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

14 – No oitavo dia de pós operatório de colectomia esquerda videolaparoscópica eletiva por adenocarcinoma com anastomose primária, paciente masculino de 76 anos, inicia com quadro de anorexia, mal estar, desconforto abdominal em flanco esquerdo e saída de secreção fecalóide através do dreno de cavidade. Ao exame mostra-se taquicárdico, normotenso e com abdome plano, flácido, doloroso a palpação ao redor do dreno, sem visceromegalias ou sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva mais adequada:

- A) O período de ocorrência desta complicação aponta como possíveis causas fatores relacionados a técnica operatória inadequada.
- B) Este paciente pode ser tratado clinicamente através de jejum por pelo menos três dias e antibioticoterapia de amplo espectro, sem necessidade de suporte nutricional.
- C) Os fatores relacionados a esta complicação podem ser desnutrição proteica, perda de peso, diabetes, deficiência imunológica, tabagismo, consumo de álcool,

idade avançada e obesidade.

D) Uma nova abordagem videolaparoscópica está contra indicada pois este método não permite uma limpeza adequada da cavidade peritoneal, devendo ser realizado laparotomia convencional.

E) Este paciente deve ser submetido a laparotomia para lavagem da cavidade com solução fisiológica abundante e resutura da parede abdominal, sem necessidade de manutenção do dreno de cavidade.

15 – Os cirurgiões têm a obrigação ética de conversar e buscar o consentimento informado de qualquer paciente que esteja considerando uma operação. Em relação a este tema, avalie as seguintes assertões e a relação proposta entre elas:

I) Na obtenção de um consentimento informado, a comunicação abrangente, transparente e clara dos riscos perioperatórios potenciais é obrigatória,

PORTANTO

II) devem incluir o diagnóstico da doença, o procedimento proposto, riscos relacionados ao procedimento, probabilidade de sucesso do procedimento, capacidade mental do paciente e opções alternativas de tratamento, evitando-se a utilização de jargão técnico.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

16 – Paciente feminina, 58 anos, interna eletivamente para realização de gastrectomia parcial por adenocarcinoma de antro gástrico. De história pregressa relata hipertensão arterial e dislipidemia. Sobre as considerações pré-operatórias e protocolos de cuidados para esta paciente, analise as assertivas abaixo:

- I) O procedimento realizado pode ser classificado como limpo-contaminado, desde que não seja encontrada nenhuma evidência de infecção ou grande ruptura na técnica.**
- II) A profilaxia antibiótica para esta paciente pode ser realizada com a utilização de Cefazolina e não necessita da administração no pós-operatório.**
- III) Cuidados com a termorregulação desta paciente devem ser realizados, pois a anestesia geral reduz o limiar de resposta ao frio do corpo e a exposição da cavidade abdominal contribui significativamente para a perda de calor.**
- IV) Deve ser realizada a preparação antisséptica da pele no pré-operatório para esta paciente, pois**

reduz o número de microrganismos transitórios e comensais, diminuindo a incidência de infecção de sítio cirúrgico.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a III.
- B) Apenas a II e III.
- C) Apenas as I e IV.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

17 – As tentativas de restaurar a integridade mecânica, reparar as barreiras à perda de fluidos e infecções e restabelecer os padrões normais de fluxo sanguíneo e linfático são chamadas de reparo de feridas e o cirurgião possui papel fundamental neste processo. Sobre o fechamento de feridas, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

() O fechamento primário retardado pode ser adequado para pacientes selecionados após cirurgias contaminadas e comumente visado entre 2 e 5 dias após a operação inicial.

() O fechamento primário das incisões pode utilizar a sutura permanente ou absorvível usando técnicas de sutura contínua ou interrompida.

() As técnicas de sutura contínua são mais eficazes no controle da ascite, enquanto a sutura interrompida permite a compressão intermitente da ferida para incisões em alto risco de ISC superficial.

() O fechamento primário de feridas francamente contaminadas pode ocorrer com técnicas de sutura contínua a partir da lavagem exaustiva do ferimento e aplicação tópica de antimicrobiano.

() As feridas cirúrgicas sujas, altamente contaminadas, devem ser deixadas abertas, permitindo a cicatrização por segunda intenção com tamponamento em série.

- A) F – F – V – V – F.
- B) F – V – F – V – V.
- C) V – F – V – V – V.
- D) V – V – V – F – V.
- E) F – V – F – F – F.

18 – Os avanços tecnológicos em dispositivos de energia e grampeamento tecidual revolucionaram a forma como os cirurgiões abordam a dissecação, divisão, hemostasia e reconstrução. Dispositivos de energia como um todo direcionam a energia focada para o tecido-alvo com a finalidade de dissecação e divisão, coagulação ou ablação e citotoxicidade. Em relação a este tema, assinale a assertiva correta:

- A) O bisturi harmônico transduz energia ultrassônica de alta frequência por meio de uma sonda estreita caracterizada por radiofrequência.
- B) Com uma forma de onda contínua, chamado de

“coagulação”, o dispositivo monopolar corta o tecido com pouca propagação térmica e mínima ação hemostática.

C) O coagulador por feixe de argônio é mais adequado para a obtenção de hemostasia sobre superfícies de parênquima de órgão sólido, porém é ineficaz para o controle de vasos sanguíneos maiores.

D) Dispositivos bipolares colocam os eletrodos de entrega e retorno em proximidade em um único dispositivo, por isto não estão indicados para uso em pacientes usuários de dispositivo eletrônico implantado.

E) Com uma forma de onda intermitente, chamado de “corte”, a corrente é fornecida em menos de 10% do tempo de ativação e é intercalado com curtos períodos de inatividade e o resultado é a menor energia térmica direcionada e secção do tecido adjacente.

19 – Paciente masculino, 70 anos, realizou colonoscopia por queixa de enterorragia e perda de peso. Apresentou como achado uma lesão tumoral no cólon sigmóide cuja biópsia demonstrou adenocarcinoma. Em relação aos marcadores tumorais para estadiamento deste paciente, assinale a assertiva correta:

A) Níveis elevados de CEA refletem a carga do tumor presente, estando correlacionado à progressão do estágio da doença, tendo valor prognóstico.

B) Um resultado normal de alfafetoproteína para este paciente confirma uma doença localizada, sem metástase hepática, portanto passível de tratamento curativo.

C) Este paciente poderia ter realizado o diagnóstico deste câncer de cólon mais precocemente a partir da dosagem anual de antígeno carcinoembrionário a partir dos 50 anos.

D) No estadiamento pré-operatório deve ser dosado o antígeno carboidrato 19-9 (CA 19-9) para auxiliar na estimativa de sobrevida e resposta ao tratamento adjuvante quimioterápico.

E) Elevações significativas de antígeno prostático específico (PSA) para este paciente indicam para a ocorrência de invasão locorregional da próstata, contraindicando o tratamento cirúrgico.

20) Homem de 57 anos, retorna à consulta no 14º dia após cirurgia de hernia incisional, supraumbilical, sem tela sintética. Havia desenvolvido esta hérnia na incisão para tratamento de esplenectomia por trauma abdominal fechado. O orifício herniário era de 7x10cm. A sutura da aponeurose foi realizada com fio de poligalactina-0 em sutura contínua. Há dois dias teve vários espirros por rinite, dor na incisão e abaulamento agudo. Tomou dipirona e usou bolsa de água morna. Está sem dor usando cinta elástica.

A conduta deve ser:

- A) Manter analgesia, cinta elástica e solicitar exames

sanguíneos.

- B) Solicitar Rx de tórax e abdome para avaliar perfuração intestinal.
- C) Programar cirurgia videolaparoscópica para exame da parede abdominal.
- D) Solicitar TC do abdome para definir a reoperação e reparo da parede com uso de tela de polipropileno microporosa.
- E) Pode ser realizada punção no local do abaulamento para aspiração de hematoma ou seroma da região cirúrgica.

21) Você ao avaliar uma mulher de 72 anos, diabética tipo II, em tratamento com prednisolona 20mg por moléstia reumática, internada há 24 horas, recebe o diagnóstico endoscópico de: lesão ulcerada antral, de 10mm, classificado como Forrest IIb (com coágulo aderido).

Nesta paciente o endoscopista deve:

- A) Orientar o uso de IBP e parar a administração de prednisolona.
- B) Remover o coágulo da úlcera péptica para avaliar-se o seu leito.
- C) Como na classificação de Forrest IIb o risco de ressangramento é baixo a conduta é expectante.
- D) Iniciar o tratamento do *Helicobacter pylori* (IBP + amoxicilina + claritromicina) pelo período de dez dias.
- E) Se houver manchas negras secundárias a depósito de hematina, o tratamento passa a ser cirúrgico com ressecção da lesão.

22 – Acalasia é o distúrbio de motilidade esofágico mais frequente, incidindo em 6/100 mil pessoas por ano, com predileção por mulheres jovens. Presume-se que sua patogênese seja idiopática ou por degeneração neurogênica infecciosa. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I) Acalasia é considerada como uma condição pré-maligna do esôfago e o carcinoma de células escamosas (CEC) é o tipo mais comumente identificado, sendo considerado como resultante de alimento fermentado não digerido mantido por muito tempo no corpo do esôfago, causando irritação da mucosa,

PORTANTO

II) o estabelecimento de uma via alimentar alternativa, como jejunostomia ou gastrostomia endoscópica percutânea, proporciona prevenção a esta complicação, o CEC, e otimiza o aporte proteico calórico ao paciente.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira,

e a segunda é falsa.

- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

23 – Masculino, 40 anos, vem a consulta ambulatorial por queixa de dor epigástrica, diarreia com aspecto de esteatorreia e perda de peso (10 kgs) com cerca de 6 meses de evolução. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou esofagite de refluxo severa, pregas gástricas proeminentes e três lesões ulceradas ativas (A2 – classificação de Sakita) no antro gástrico. Estas lesões foram biopsiadas e mostraram tecido inflamatório sem metaplasia ou displasia. A pesquisa de *Helicobacter pylori* mostrou-se negativa. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva que contenha o provável diagnóstico e a conduta mais adequada:

- A) Gastrite alcalina de refluxo - Solicitar impedâncio-pHmetria e iniciar citoprotetor gástrico (sucralfato).
- B) Gastrite por estresse - Iniciar ansiolítico bloqueador da reabsorção da serotonina e citoprotetor gástrico (sucralfato).
- C) Síndrome de Zollinger-Ellison - Dosagem de gastrina sérica e iniciar tratamento com dose full de inibidor de bomba de prótons.
- D) Gastrite crônica atrófica - Iniciar tratamento com dose full de inibidor de bomba de prótons e pesquisar e repor, se necessário, vitamina B12.
- E) Doença ulcerosa péptica; Iniciar dose full de inibidor de bomba de prótons e solicitar impedâncio-pHmetria para mensuração da atividade ácida.

24 – O câncer gástrico é uma das neoplasias mais prevalentes, predominando em homens, na sétima década de vida e em países em desenvolvimento. Em relação ao tratamento desta doença, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F):

- () O estômago tem um rico suprimento de vasos linfáticos, porém o número de linfonodos positivos na linfadenectomia não se correlaciona com a sobrevida.
- () A ressecção completa de um tumor gástrico com ampla margem de estômago normal consiste no tratamento padrão para ressecção quando há intenção curativa.
- () Para lesões proximais do fundo ou cárdia que não invadem a junção esôfago gástrica, a gastrectomia total com esofagojejunostomia em Y de Roux é a técnica mais preconizada.
- () A linfadenectomia D1 é mais local, envolvendo apenas os linfonodos perigástricos enquanto a linfadenectomia D2 envolve esvaziamento do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
- () Nos tumores distais, a gastrectomia distal é a cirurgia apropriada, com margem proximal de pelo menos 4 a 6 cm e a margem distal é o duodeno

proximal exatamente distal ao piloro.

- A) F – V – V – F – V.
- B) F – V – F – V – V.
- C) V – F – V – V – V.
- D) V – V – V – F – V.
- E) F – V – F – F – F.

25 – A fisiopatologia da obesidade grave é multifatorial e baseia-se em alguma predisposição genética, com uma clara predisposição familiar. Um dos históricos mais notáveis na medicina moderna é o da absoluta superioridade da cirurgia bariátrica sobre a terapia medicamentosa para o tratamento da obesidade mórbida e suas comorbidades. Em relação a este tratamento e sua fisiopatologia, analise as assertivas abaixo:

I) Os pacientes candidatos devem ter IMC > 40 kg/m², sem comorbidades associadas, ou IMC > 35 kg/m² com comorbidade associada. Nesses pacientes, as terapias dietética e comportamental também devem ter falhado.

II) Os pacientes dependentes de álcool são elegíveis para realização da cirurgia bariátrica, contanto que avaliados por psiquiatras e definidos como estáveis psiquiatricamente.

III) A remissão ou melhora do diabetes melito tipo 2 é considerada um dos principais benefícios após a cirurgia bariátrica, estando provavelmente relacionada a uma ação melhor da insulina, a função das células beta e o efeito modulador dos hormônios intestinais no eixo enteroinsular.

IV) O tratamento clínico da obesidade mórbida apresenta melhores resultados somente quando o paciente apresenta algumas comorbidades específicas, dentre elas a apnéia do sono e a retinopatia diabética.

V) Os pacientes com prevalência de obesidade central se beneficiam da técnica de gastrectomia vertical laparoscópica ou convencional, pois a diminuição noturna da secreção de grelina se torna mais acentuada.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a I e III.
- B) Apenas a II e IV.
- C) Apenas as I e V.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

26 – A Cirurgia Bariátrica se tornou nas últimas décadas uma forma eficaz de tratamento da obesidade mórbida a curto e longo prazos. Em relação as técnicas cirúrgicas disponíveis para o tratamento, assinale a assertiva correta:

- A) A extensão da alça de Roux no bypass gástrico em Y é de 30 cm contados a partir do ângulo de Treitz.
- B) O tamanho do lobo hepático esquerdo nos pacientes com esteatose hepática de origem alcoólica con-

traindica a realização da técnica de desvio duodenal.
C) Pacientes com dieta habitual baseada na ingestão de proteína animal não devem ser submetidos a técnica da banda gástrica ajustável pelo risco de impacção constante.

D) As vantagens da gastrectomia vertical laparoscópica são a simplicidade técnica, a preservação do piloro, redução metabólica dos níveis de grelina e redução da má absorção.

E) A hérnia interna é uma das principais complicações pós-operatórias em longo prazo no paciente submetido a cirurgia bariátrica e pode ser prevenida através da passagem da alça biliopancreática através do recesso posterior da alça alimentar.

27 – A colelitíase é uma das doenças cirúrgicas mais prevalentes na nossa sociedade e o tratamento geralmente é cirúrgico, através de colecistectomia, que pode ser realizada de maneira convencional ou através de técnicas minimamente invasivas. Sobre este procedimento, analise as assertivas abaixo:

I) A colecistectomia laparoscópica resulta em incisões menores, menos dor e menor tempo de hospitalização, quando comparada à colecistectomia aberta, porém está contraindicada nos quadros de inflamação aguda.

II) Dentre as contraindicações relativas a colecistectomia laparoscópica estão a incapacidade de tolerar a anestesia geral, doença hepática terminal com hipertensão portal e insuficiência cardíaca congestiva.

III) Um ponto de referência útil para identificação da artéria cística é o linfonodo sobrejacente, conhecido como linfonodo de Mascagni.

IV) Na colecistectomia convencional a identificação precoce e a ligadura da artéria cística limitam a perda sanguínea durante o procedimento, mas pode se comprovar difícil nos casos associados a colecistite aguda.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a III.
- B) Apenas a II e IV.
- C) Apenas as I e III.
- D) Apenas as II, III e IV.
- E) Todas estão corretas.

28 – Os cálculos do colédoco, ou coledocolitíase, são geralmente silenciosos, e são observados em até 10% dos pacientes submetidos à aquisição de imagens biliares. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I) A coledocolitíase assintomática geralmente é um achado casual. Dor do tipo biliar, icterícia, painel de função hepática anormal e ducto biliar dilatado, geralmente com mais de 8 mm, são altamente sugestivos de coledocolitíase,

PORTANTO

II) achados laboratoriais com anormalidades do painel de função hepática, como aumento isolado de gama GT ou hiper bilirrubinemia as custas da fração indireta, são altamente sensíveis e específicos na identificação dos cálculos do colédoco.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

29) Os enxertos de pele são frequentemente empregados para reparar lesões na superfície corporal. São divididos em enxertos de espessura parcial (EPEP) e enxertos de espessura total (EPET). Assinale a alternativa correta.

- A) Os xenoenxertos são enxertos de pele de doador de espécie semelhante a do receptor.
- B) A principal causa da não integração dos enxertos, tanto os EPEP quanto os EPET, é a falta de vascularização da área doadora.
- C) A integração de ambos os tipos de enxertos cutâneos ocorre em fases que cronologicamente iniciam-se pela revascularização ou neovascularização
- D) Os enxertos de espessura parcial (EPEP) incluem toda a espessura da derme com porções dos anexos cutâneos.
- E) Os EPEP são retirados com dermatomo elétrico enquanto os enxertos de espessura total (EPET) são retirados com bisturi.

30) As lesões por pressão são uma patologia que afeta pacientes com dificuldade de mobilização, acamados e com patologias neurológicas. É correto afirmar que as lesões por pressão

- A) fatores extrínsecos tais como a pressão não minorada em pacientes com lesão medular, incontinência urinária e umidade na região perianal não são importantes no aparecimento das lesões por pressão.
- B) localizam-se mais frequentemente na planta dos pés, na região glútea e na face posterior das coxas.
- C) nas lesões por pressão de estágio II (National Pressure Injury Advisory Panel), há uma perda de espessura parcial da epiderme e uma bolha ou uma ferida superficial pode ser observada.
- D) estão presentes em pacientes cuja nutrição esteja adequada, com cuidados efetivos na mobilização contínua das áreas pressionadas sobre superfícies duras como colchões de ar.
- E) as lesões por pressão de estágios I e II não podem

ser tratadas com alívio de pressão e cuidado local da ferida e sim com cirurgia.

31 – A segunda neoplasia cística pancreática mais frequente, atrás apenas dos adenocarcinomas, é uma entidade cada vez mais identificada, algumas vezes com complexos algoritmos de decisão de tratamento, porém a grande maioria assintomática. Em relação a este tema, análise as assertivas abaixo:

I) A Neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) é uma patologia que tem estabelecida sequência adenoma-carcinoma.

II) Lesões com sinais de alto risco, como icterícia obstrutiva, nódulo > 5 mm captando contraste ou dilatações maiores que 10 mm em ducto principal devem ser ressecadas.

III) Todos os cistos com características preocupantes na tomografia computadorizada ou Ressonância Magnética devem ser submetidos a ecoendoscopia.

IV) O envolvimento do ducto pancreático principal pode ser focal ou difuso e é mais relevante por acarretar um risco significativamente maior de degeneração maligna.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a III.
- B) Apenas a II e III.
- C) Apenas as I e IV.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

32 – Paciente do sexo feminino, de 52 anos, vem ao pronto socorro com queixa de dor em abdome superior, constante, com cerca de 12 horas de evolução, com piora progressiva, associada a náuseas e vômitos. Nega episódios anteriores. Relata ser hipertensa e diabética, com uso adequado da medicação. Ao exame físico mostra-se em regular estado geral, desidratada ++/IV e hipocorada +/IV. Abdome globoso, flácido, doloroso a palpação em epigástrico, sem sinais de irritação peritoneal. Os ruídos abdominais mostraram-se levemente diminuídos. Realiza os seguintes exames laboratoriais:

Hemoglobina: 13,9 g/dL (VR: 12 – 15 g/dL)

PCR: 12 mg/dL (VR: < 1 mg/dL)

Leucócitos 14500 cél/mm³ (VR: 4000 a 11000 cel/mm³) Bastões 2%

TGO: 126 U/L (VR: < 35U/L) TGP: 110 U/L (VR: < 35U/L)

Fosfatase Alcalina: 220 U/L (VR: 40 a 150 U/L)

Gama GT: 410 U/L (VR: 8 – 61 U/L)

Amilase: 279 U/L (VR: < 110U/L) Lipase: 55 U/L (VR: < 60 U/L)

Bilirrubina Total: 3,5 mg/dL (VR: 0,3 – 1,2 mg/dL)

Direta: 3,1 (VR: 0 – 0,3 mg/dL)

Creatinina 1,5 mg/dL (VR: 0,5 – 1,3 mg/dL)

Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

- A) O suporte nutricional é vital no tratamento desta paciente e a principal opção inicial é a utilização de nutrição parenteral total que pode ser realizada através de acesso venoso periférico.
- B) Deve-se evitar o uso de opióides, principalmente morfina, para analgesia desta paciente, dando-se preferência para a utilização de medicações antiespasmódicas endovenosas.
- C) O uso de antibióticos está indicado se houver uma infecção preexistente à apresentação ou se imagens radiográficas sugerirem acúmulo de líquido peripancreático infectado.
- D) O exame físico e o aumento da creatinina sérica e da PCR mostram desidratação desta paciente, justificada pela perda para terceiro espaço, e indica para a realização da hidratação por via oral.
- E) A obstrução do ducto biliar é o fator causal mais frequente, portanto a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, com ou sem esfínterectomia, deve ser realizada precocemente dentro da estratégia terapêutica desta paciente.

33 – Paciente feminina, 50 anos, realiza colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal. Apresenta como único achado doença diverticular difusa, em moderada quantidade, principalmente no cólon esquerdo. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

- I) Esta doença pode complicar com a ocorrência de diverticulite ou sangramento gastrointestinal, com significativa morbimortalidade, **PORTANTO**
- II) deve-se orientar a paciente sobre as estratégias para evitar estas complicações, como evitar a ingestão de nozes, sementes e pipoca, praticar atividade física e aumentar a ingestão de proteínas na dieta.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

34 – As hemorroidas sintomáticas resultam do aumento e/ou da protrusão dos coxins hemorroidários anais. Sobre a doença hemorroidária, assinale a assertiva correta:

- A) As hemorroidas internas se caracterizam por dor e

sangramento anal.

- B) As hemorroidas são tecidos vasculares normais dentro da submucosa localizada no canal anal.
- C) Esclerose hemorroidária por laser ou solução salina são tratamentos modernos que apresentam resultado semelhante a cirurgia convencional.
- D) Uma queixa comum é gotejamento ou esguicho de sangue no vaso sanitário, que se não tratados, levam frequentemente a um quadro de anemia.
- E) Modificações dietéticas, incluindo suplementação de fibras e aumento da ingestão de líquidos, podem melhorar os sintomas de dor em um episódio de trombose.

35 - Anomalia congênita encontrada com mais frequência no intestino delgado, ocorrendo em 2% da população; está localizado na borda antimesentérica do íleo e resulta do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico. A apresentação clínica mais comum é o sangramento gastrointestinal que ocorre em 25% a 50% dos pacientes que evoluem com complicações. Qual a situação referida?

- A) Divertículo de Zenker.
- B) Divertículo Epifrênico.
- C) Divertículo de Meckel.
- D) Divertículo de Littré.
- E) Divertículo faringoesofágico.

36 – Paciente masculino, 26 anos, vítima de ferimento por arma branca na região cervical lateral anterior esquerda. Dá entrada no pronto socorro, trazido por familiares, com queixa de dor cervical e discreta disfagia. Não apresenta outras queixas. Ao exame mostra-se com dados vitais estáveis e sem sangramento ativo no local do ferimento. A palpação observa-se discreto enfisema subcutâneo cervical. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) A endoscopia digestiva alta é o exame inicial de escolha para avaliação deste paciente, contanto que mantenha a estabilidade hemodinâmica.
- II) Esofagograma baritado é o exame padrão para o diagnóstico, mas tomografia computadorizada de cervical e tórax com administração oral de contraste também pode ser aceitável se não houver possibilidade de realização de um Esofagograma.
- III) Na ausência de sangramento ativo no ferimento ou instabilidade hemodinâmica, a abordagem inicial deste paciente deve envolver jejum, passagem de sonda nasogástrica de maneira convencional e antibioticoterapia de amplo espectro.
- IV) O ultrassom endoscópico realizado a beira do leito da sala de emergência é o método de escolha para avaliação de possível perfuração esofágica para este paciente.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a II.

- B) Apenas a I e III.
- C) Apenas as II e IV.
- D) Apenas as I, III e IV.
- E) Todas estão corretas.

37 – A apendicite continua a ser uma das doenças mais comuns enfrentadas na prática pelo cirurgião. O seu diagnóstico pode ser um desafio e requer alto índice de suspeição por parte do cirurgião examinador a fim de facilitar o tratamento imediato dessa condição, evitando assim a morbidade substancial associada a demora do diagnóstico e subsequente perfuração. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I) Os pacientes com apendicite aguda em fase inicial geralmente se queixam de dor abdominal vaga e de origem periumbilical, por irritação do peritônio parietal, e à medida que a condição progride, a dor encontra-se em sua localização clássica no quadrante inferior direito, por início da irritação do peritônio visceral,

PORTANTO

II) nos pacientes com quadro clínico diferente deste, o diagnóstico de apendicite aguda pode ser descartado.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

38 – Em Pronto Socorro, você recebe um paciente masculino de 30 anos, vítima de queda de 4 metros, apresentando dor torácica e em flanco direito, com grande hematoma e escoriação no local da dor. No exame físico apresenta PA: 110 x 70 mmHg, FC 110 bpm e FR 22 mpm. MV diminuído a esquerda, abdome doloroso a palpação sem sinais de peritonite. ECG 15, pupilas isofotorregentes, sem déficits. Não apresentava nenhum sangramento externo visível. Fez um FAST que se mostrou positivo na janela abdominal. Seguiu-se a investigação com tomografia computadorizada de tórax e abdome, que mostrou ausência de lesões no tórax e no abdome, líquido livre peri-esplênico e peri-hepático, com laceração hepática de aproximadamente dois centímetros de profundidade no segmento sete. Em relação a este caso clínico, possíveis lesões e seus tratamentos, assinale a assertiva correta:

- A) O tratamento não operatório deve ser interrompido

se houver queda do hematócrito.

- B) Trata-se de uma lesão hepática grau 3, que pode ser manejada com tratamento não operatório.
- C) Candidatos ao tratamento conservador devem demonstrar evidências de que o sangramento do fígado parou.
- D) Ao contrário das lesões do baço, a intervenção cirúrgica para trauma hepático é mais resolutive e menos desafiadora.
- E) Arteriografia e embolização não poderiam ser realizadas caso a tomografia computadorizada mostrasse um pseudoaneurisma hepático, pelo risco de formação de biliomas.

39 – Paciente feminina procura atendimento com queixa de dor abdominal há 5 dias, com piora importante nas últimas 24 horas. Está em uso de antibioticoterapia para ITU. Apresenta-se taquicárdica, hipotensa, pele fria e pegajosa. Abdome pouco distendido, doloroso difusamente, com sinais de peritonite franca. Levada rapidamente ao centro cirúrgico, o inventário da cavidade demonstrou apêndice cecal perfurado, aderido ao ceco, grande quantidade de pus em todos quadrantes e alças intestinais isquêmicas. O cirurgião realizou colectomia direita e, devido a instabilidade hemodinâmica intraoperatória, decidiu pela tática de controle de danos. Sobre o fechamento temporário da parede abdominal, assinale a assertiva correta.

- A) O uso de técnicas e dispositivos que exijam fixação na aponeurose são contraindicados.
- B) Nos pacientes em iminente risco de morte o fechamento rápido da pele, com sutura continua é a melhor opção.
- C) Nos pacientes em que o fechamento definitivo não foi possível, a correção da hérnia resultante deve ser realizada em até 6 meses.
- D) O objetivo do fechamento tardio é fechar a aponeurose nos primeiros 8 dias, para minimizar possíveis complicações relacionadas ao manejo do abdome aberto.
- E) Hipertensão intra-abdominal sustentada de 15 mmHg e aumento do pico de pressão inspiratória durante tentativas de fechamento são sinais de alerta de alta pressão abdominal.

40 – Um paciente jovem foi vítima de uma colisão auto x anteparo de alta energia. Estava sem cinto e a equipe de socorristas reportou que o volante do carro estava quebrado. Ao exame mostrou via aérea livre, MV + bilateral e simétrico, PA: 110x80 mmHg, FC 95 bpm, FR 22 mpm. Abdome flácido e doloroso difusamente, sem peritonite. Glasgow 15, pupilas ISO/FR, movimentando os 4 membros, sem déficits, sem sangramento externo e com escoriações na face. Realizou tomografia computadorizada de abdome que mostrou líquido retroperitoneal peripancreático, sem outras lesões. Em

relação a esta lesão suspeita, sua investigação, evolução e prognóstico, assinale a assertiva correta.

- A) O trauma contuso é o mecanismo mais comumente encontrado.
- B) Lesões pancreáticas de qualquer grau requerem tratamento cirúrgico.
- C) Embora seja uma lesão grave, por estar confinada ao retroperitônio, não tem uma mortalidade significativa.
- D) A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada não tem valia no arsenal diagnóstico dessas lesões.
- E) A amilase sérica, mesmo não sendo específica, pode contribuir para o diagnóstico e sua elevação ocorre após 12 horas do trauma.

41 – Paciente masculino, 53 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de hematêmese e melena com cerca de 12 horas de evolução. Relata ser diabético, coronariopata e dislipidêmico em uso de Atenolol, Glifage e Sinvastatina. Apresenta os seguintes dados vitais na admissão: FC: 72 bpm, PA: 100 x 70 mmHg, FR: 14, Sat. O2: 96%. Realiza endoscopia digestiva alta que demonstra varizes esofágicas de moderado calibre e gastropatia hipertensiva portal leve. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta:

- A) A gastropatia hipertensiva pode ser tratada com plasma de argônio sob sedação endovenosa nos pacientes instáveis hemodinamicamente.
- B) Este paciente deve receber antibioticoterapia endovenosa com fluoroquinolonas para evitar infecção secundária no caso de necessidade de ligadura elástica dos cordões varicosos.
- C) As transfusões devem ser feitas com base no estado hemodinâmico e na avaliação da perfusão tecidual, mas um alvo de hemoglobina entre 7 e 8 g/dl geralmente é recomendado para este paciente.
- D) A ausência de resposta hemodinâmica a infusão de solução cristalóide e hemoderivados para este paciente indica para a realização de shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS).
- E) O uso de betabloqueador impede a taquicardia para este paciente, portanto deve-se considerá-lo instável hemodinamicamente e realizar infusão de soluções cristalóides até a obtenção de uma pressão arterial adequada.

42 – Paciente masculino, 55 anos, dá entrada no pronto socorro, regulado pela Central de Leitos, com quadro de três episódios de hematêmese com início há cerca de 6 horas. Nega episódios anteriores. História de hipertensão arterial e coronariopatia em uso de Enalapril, AAS e Clopidogrel. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou gastrite enantematosa antral severa e lesão ulcerada na pequena curvatura do antro gástrico,

com 10 mm de diâmetro, bordos elevados e fundo com restos necróticos e hematina recoberto por coágulo. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I) Este paciente pode ser classificado como grau IIb na Classificação de Forrest e está indicado terapia endoscópica pelo alto risco de ressangramento.
 - II) O achado de coágulo na base da úlcera indica o tratamento endoscópico e descarta a necessidade de tratamento medicamentoso com inibidor de bomba de prótons.
 - III) A erradicação da infecção por *H. pylori*, se presente, resulta em um menor índice de ressangramento.
 - IV) A localização da lesão e a associação com o enantema severo estão associados com alto índice de falha do tratamento clínico, portanto a opção cirúrgica deve ser uma decisão precoce.
- Estão corretas as assertivas:**

- A) Apenas a III.
- B) Apenas a II e III.
- C) Apenas as I e IV.
- D) Apenas as I, II e IV.
- E) Todas estão corretas.

43 – A hemorragia digestiva baixa (HDB) tende a ser menos intensa e intermitente do que a hemorragia digestiva alta (HDA), e muitas vezes resolve-se espontaneamente. Em relação a este tema, a HDB, assinale a assertiva correta:

- A) Nos pacientes acometidos de HDB com achado de doença orificial evidente no exame físico inicial, a colonoscopia pode ser realizada ambulatorialmente.
- B) Na investigação diagnóstica dos pacientes com HDB, sempre é possível a identificação da fonte de sangramento, o que leva a uma morbimortalidade menor que a HDA.
- C) Quase metade dos pacientes com hemorragia digestiva baixa apresentam múltiplas lesões identificadas como fontes potenciais de sangramento, como doença diverticular ou doença orificial.
- D) Para a realização da colonoscopia de urgência nos pacientes portadores de HDB, o preparo do cólon pode ser descartado, pelo fato do sangue possuir um potencial catártico e hiperosmolar na luz intestinal.
- E) Nos pacientes com HDB usuários de antiagregantes ou anticoagulantes, todas as medicações devem ser suspensas até a parada do sangramento, independentemente da situação clínica que levou ao uso de tais medicações.

44 – A colite isquêmica é um distúrbio comum que se desenvolve quando o suprimento sanguíneo arterial para o cólon é insuficiente para atender às demandas celulares metabólicas, com diversas repercussões clínicas e alta morbimortalidade. Em

relação a este tema, analise as assertivas abaixo:

I) Os exames laboratoriais básicos são inespecíficos na colite isquêmica, porém a forma grave está associada a leucograma elevado, altas concentrações de ureia, lactato e diminuição das concentrações de hemoglobina e albumina.

II) O suprimento sanguíneo arterial para o cólon é derivado da artéria mesentérica superior e da inferior, porém existem duas redes colaterais bem descritas que auxiliam na prevenção da isquemia e o principal vaso colateral é a artéria marginal de Drummond.

III) Toda a irrigação arterial dos cólons e reto é homogênea quanto ao fluxo sanguíneo, pois o calibre das duas artérias mesentéricas são semelhantes, não havendo áreas colônicas com predisposição maior a isquemia.

IV) Os fármacos indutores de constipação intestinal podem causar colite isquêmica, mais provavelmente como resultado de fluxo sanguíneo reduzido e aumento da pressão intraluminal.

V) A região afetada com mais frequência é o cólon direito, predominando no ângulo hepático, seguido pelo ceco, com base no suprimento sanguíneo. Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a I e II.
- B) Apenas a III e IV.
- C) Apenas as I, II e IV.
- D) Apenas as II, III e V.
- E) Todas estão corretas.

45 – Homem, 25 anos, vítima de ferimento por arma branca em hemitórax direito, subescapular, na altura do 6º espaço intercostal posterior, da entrada no pronto socorro trazido pelo time de atendimento pré-hospitalar. Encontra-se lúcido, respondendo a comandos, com queixa de dor no local do ferimento. Ao exame apresenta os seguintes dados vitais: P: 118 bpm, PA: 100x80 mmHg, T: 35,2°C, FR: 22 mpm, Saturação de O₂: 94%. A inspeção observa-se ferimento com cerca de 5 cm de comprimento, com extravasamento de ar em pequena quantidade a inspiração. Ausculta torácica com MV+, diminuído à direita, com palpação de enfisema subcutâneo ao redor da ferida. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- A) Uma dosagem de hemoglobina de 11g/dl para este paciente contraindica a realização do protocolo de transfusão maciça.
- B) A resposta hemodinâmica positiva inicial após infusão de soluções cristaloides, verificada através da melhora dos dados vitais, descarta a necessidade de drenagem do tórax.
- C) O tratamento inicial da ferida penetrante envolve o fechamento imediato com um curativo estéril oclusivo e coberto em apenas três lados para produzir um efeito de válvula unidirecional.

D) A drenagem de tórax para este paciente está indicada logo na admissão, após avaliação da via aérea e pode ser realizada através da inserção do tubo em selo de água no mesmo orifício do ferimento.

E) Gasometria arterial inicial com acidose metabólica e consumo de base para este paciente indica para a ocorrência de hipoperfusão celular com metabolismo anaeróbico e pode ser tratada através da reposição de bicarbonato de sódio em bomba de infusão.

46 – Paciente masculino, 20 anos, vítima de atropelamento por automóvel, é trazido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. Dá entrada em intubação orotraqueal (IOT) por rebaixamento do nível de consciência no local. Apresenta ferimento corto contuso extenso em couro cabeludo, cerca de 10 cm de comprimento, escoriações difusas em tórax e abdome, pelve estável e fratura exposta em perna direita, com ferimento de 3 cm de comprimento. Dados vitais: FC 128 bpm, PA: 90 x 70 mmHg, Saturação O₂ 94%, Temperatura 35,3°C. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

I) O ferimento extenso craniano e o rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de IOT na cena, indica para sangramento intra craniano com aumento de pressão, priorizando a realização de TC de crânio.

II) Este paciente deve manter uma pressão arterial sistólica em torno de 100 mmHg, em uma estratégia de hipotensão permissiva, com intuito de facilitar o processo de coagulação.

III) Este paciente tem indicação para reanimação de controle de danos, que envolve facilitação da hemostasia rápida com transfusão balanceada precoce, tratamento da coagulopatia e minimização de cristalóides.

IV) Este paciente tem indicação do uso do protocolo de hemotransfusão maciça, que exige o uso agressivo de hemocomponentes.

V) Este paciente deve receber 2000 ml de solução cristalóide, com preferência pelo Ringer Lactato, pois o uso desta solução diminui a incidência de síndrome compartimental intra-abdominal.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a II.
- B) Apenas a I e V.
- C) Apenas as III e IV.
- D) Apenas as I, II e IV.
- E) Todas estão corretas.

47 – Paciente feminina, de 50 anos, é trazida ao pronto socorro vítima de queda de altura, cerca de 2 metros. Refere ter caído sentada e queixa-se de dor no quadril e no terço distal do antebraço esquerdo que se encontra deformado. Ao exame apresenta os seguintes dados vitais: P: 122 bpm, PA: 110x70 mmHg, T: 36,4°C, FR: 20 mpm, Satu-

ração de O₂: 98%. Tórax com MV+ bilateral, sem ruídos adventícios. Abdome plano, flácido, doloroso a palpação em andar inferior, sem sinais de peritonite. Instabilidade pélvica a palpação lateral com discreto alargamento da sínfise púbica. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo:

I) O exame FAST só é capaz de confirmar a presença de líquido intraperitoneal com avaliação limitada do espaço retroperitoneal e incapacidade de qualificar a natureza do líquido intraperitoneal.

II) A ausência de líquido intraperitoneal em um exame FAST nesta paciente deve levantar a possibilidade de uma grande hemorragia retroperitoneal por fratura do anel pélvico.

III) A abordagem inicial da pelve pode ser realizada através da estabilização do anel pélvico e contra-pressão externa.

IV) Levando-se em consideração o mecanismo do trauma, o achado do exame físico e os dados vitais, deve ser iniciado protocolo de hemotransfusão maciça e a estratégia de hipotensão permissiva.

Estão corretas as assertivas:

- A) Apenas a II.
- B) Apenas a I e III.
- C) Apenas as II e IV.
- D) Apenas as I, II e III.
- E) Todas estão corretas.

48 – As infecções necrotizantes de partes moles são infecções de pele e tecidos moles de rápida progressão associadas à necrose da derme, do tecido subcutâneo, fáscia superficial, fáscia profunda ou músculo. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I) O desbridamento cirúrgico é a base do tratamento destas infecções necrotizantes, sendo que todo o tecido afetado deve ser excisado com pelo menos 1 cm de borda de tecido normal,

PORTANTO

II) antibióticos de amplo espectro devem ser iniciados assim que há a suspeita do diagnóstico, administrando um agente de amplo espectro eficaz contra a maioria dos microrganismos gram-positivos e gram-negativos, além de cobertura de *S. aureus* resistente à meticilina e anaeróbios,

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

E) As duas assertivas são proposições falsas.

49 – Paciente masculino, 45 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal em cólica, distensão abdominal, anorexia e parada de eliminação de gases e fezes com cerca de 12 horas de evolução. Relata dois episódios de vômitos pós alimentares. Afirma ter hipotireoidismo e dislipidemia em uso regular de medicação. Nega alergias. De história progressiva relata vasectomia há 4 anos, tratamento cirúrgico de fratura exposta da perna esquerda há 10 anos e cirurgia para tratamento de apendicite aguda “supurada” há 10 anos. Ao exame: regular estado geral, desidratado +/-IV, hipocorado +/-IV. P: 96 bpm, PA: 125x82 mmHg, Sat. O₂: 97%, Temp.: 37,1°C. Abdome distendido, flácido, doloroso a palpação profunda difusa, hipertimpânico nos quatro quadrantes, sem visceromegalia ou sinais de irritação peritoneal. Assinale a assertiva correta:

- A) O tratamento inicial deve paciente pode ser conservador com uso de sonda de decompressão e reanimação volêmica.
- B) Este paciente deve ser submetido a colonoscopia em até 24 horas da admissão hospitalar utilizando-se o esquema de preparo intestinal rápido.
- C) O estímulo intestinal através da infusão via retal de soluções laxativas osmóticas pode ser utilizado como método adjuvante no tratamento deste paciente.
- D) O uso de antibiótico está indicado para este paciente no caso de alargamento significativo das provas de resposta inflamatória ou leucocitose significativa.
- E) A principal hipótese diagnóstica para este paciente é de uma oclusão intestinal por tumor maligno e o tratamento deve ser cirúrgico através da realização de colectomia segmentar a Hartmann.

50 - Síndrome que é resultado de uma combinação de sintomas gastrointestinais e vasomotores decorrentes do rápido esvaziamento gástrico pós prandial. Os sintomas gastrointestinais incluem dor abdominal, saciedade precoce, náuseas/vômitos, diarreia e distensão abdominal. Os sintomas sistêmicos vasomotores incluem taquicardia, palpitações, cefaleia e síncope. Estes sintomas podem se desenvolver após qualquer operação gástrica, porém é mais comum após a gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth II.

- A) Síndrome da alça aferente.
- B) Obstrução da alça aferente.
- C) Gastrite de refluxo alcalino.
- D) Síndrome de dumping.
- E) Atonia gástrica.

