

Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, no cartão-resposta, para cada item: o campo designado com o **código C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o **código E**, caso julgue o item **ERRADO**.

A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use o cartão-resposta, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

CIRURGIA GERAL

Um paciente de 27 anos de idade foi vítima de ferimento por arma branca no sexto espaço intercostal, na altura da linha axilar anterior esquerda. Chegou ao pronto-socorro dispneico, sudoreico, com Glasgow de 14, pulso de 130 bpm, pressão arterial de 80/60 mmHg, frequência respiratória de 35 ipm e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **1 a 7**.

- 1 A administração de 3 L de cristaloides imediatamente é a principal prioridade na avaliação e na conduta inicial do doente.
- 2 A drenagem de tórax imediata na sala de emergência está bem justificada pelas condições descritas do paciente.
- 3 A aplicação de uma máscara de oxigênio está indicada no momento da chegada do paciente na sala de emergência.
- 4 Devido às condições descritas, é possível descartar uma lesão cardíaca no doente.
- 5 Caso o paciente se estabilize, a realização de uma videotoracoscopia após a drenagem torácica está bem indicada para a pesquisa de uma lesão diafragmática associada.
- 6 A punção pleural no segundo espaço intercostal é um tempo obrigatório antes da drenagem em casos como esse.
- 7 A toracotomia imediata está indicada se, na drenagem pleural, houver a saída de mais de 1.500 mL de sangue no momento da drenagem.

Uma paciente de 44 anos de idade queixa-se de dor abdominal, principalmente em hipocôndrio direito, que se iniciou há dois dias. Relata febre de 38 °C, associada ao quadro, além de náuseas. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, desidratada +/4+, anictérica, com abdome plano, flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito e com defesa em hipocôndrio direito. Realizou hemograma, que mostrou 14.500 leucócitos (normal até 10.000), bilirrubinas totais de 0,7 (normal até 1) e amilase de 137 (normal até 110). Fez ultrassom, que mostrou vesícula aumentada de volume, com múltiplos cálculos de até 1,2 cm em seu interior e com paredes delaminadas e com espessura de 6 mm.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **8 a 14**.

- 8 O diagnóstico mais provável para a paciente é o de pancreatite aguda e a tomografia computadorizada está indicada.

- 9 Tratamento com antibióticos e observação constituem a conduta mais indicada no momento, devendo a paciente ser submetida à colecistectomia em um segundo tempo.
- 10 Em comparação com o tratamento pela técnica aberta, a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento da doença litíase tem vantagens.
- 11 A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está bem indicada para promover a drenagem da via biliar e o alívio dos sintomas.
- 12 Na suspeita de coledocolitíase e na dúvida anatômica das vias biliares, a realização de colangiografia intraoperatória durante a colecistectomia está indicada.
- 13 Em geral, no pós-operatório de uma colecistectomia, a introdução de dieta para o paciente deve ser lenta e progressiva, podendo levar, em média, de dois a três dias para assegurar que o paciente receba alta em plenas condições e sem íleo adinâmico.
- 14 Durante a colecistectomia, pode haver a necessidade de drenagem da cavidade e esse dreno, em geral, pode ser retirado no primeiro dia pós-operatório, desde que sua drenagem seja baixa e seu conteúdo não seja bilioso.

Um paciente de 55 anos de idade procurou o ambulatório de cirurgia, queixando-se de abaulamento em região inguinal direita há seis meses, com piora lenta e progressiva. Relata que o abaulamento piora com exercícios físicos. Refere apresentar, como doença associada, a hipertensão arterial, com uso regular de anti-hipertensivos. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, com abdome plano, flácido e indolor e com abaulamento em região inguinal quando realiza a manobra de Valsalva.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **15 a 20**.

- 15 A investigação de prostatismo é importante na determinação de um fator de risco para o desenvolvimento de hérnia inguinal.
- 16 Após uma avaliação pré-operatória, a cirurgia de correção da hérnia está indicada para o paciente.
- 17 A técnica cirúrgica recomendada é a de Bassini, sem a necessidade de colocação de tela, pois o paciente deve apresentar uma parede abdominal suficientemente firme para realizar a sutura das estruturas da parede posterior.
- 18 A cirurgia videolaparoscópica pode ser realizada para o tratamento do doente, sendo a técnica intraperitoneal a mais utilizada em casos como esse.
- 19 No pós-operatório da cirurgia de correção de hérnia, o paciente deverá evitar qualquer tipo de atividade física por, pelo menos, seis meses, para reduzir a chance de recidiva da hérnia.

20 A melhor abordagem para uma hérnia recidivada que foi operada inicialmente por via aberta é a via laparoscópica, que evitaria as aderências da cirurgia anterior, proporcionando efetividade no tratamento e menos dor pós-operatória.

Um paciente de 39 anos de idade foi vítima de atropelamento por ônibus há trinta minutos. Foi levado pelo SAMU ao pronto-socorro, encontrando-se com colar cervical, agitado e gemente, com murmúrio vesicular presente bilateralmente, frequência respiratória de 22 ipm, pulso de 110 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, com bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopros, Glasgow de 12, com pupilas isocóricas fotorreagentes, presença de escoriação em hemitórax direito e em pelve, com abdome plano, flácido e indolor.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **21 a 28**.

- 21** O paciente não tem nenhuma evidência de trauma abdominal no momento, podendo ser liberado para investigação neurocirúrgica e ortopédica.
- 22** A tomografia de crânio deve ser o primeiro exame a ser realizado pelo paciente.
- 23** Se o paciente tiver realizado uma tomografia de abdome, demonstrando um trauma hepático grau 2, o tratamento não operatório poderia ser proposto, desde que o paciente se encontre estável hemodinamicamente.
- 24** A passagem de um lençol na região pélvica está indicada para o paciente devido à possibilidade de fratura de bacia associada.
- 25** Se o doente evoluir com instabilidade hemodinâmica logo após a admissão na sala de emergência e de ter realizado um FAST abdominal cujo resultado mostrou líquido em toda a cavidade abdominal, a tomografia de crânio deverá ser realizada antes de qualquer outra conduta relacionada ao abdome.
- 26** Se o doente evoluir com queda de pressão arterial na sala de emergência, a solicitação de concentrado de hemácias está indicada para o tratamento do choque do doente.

27 Se o doente estabilizar e realizar uma tomografia que mostre uma lesão esplênica com presença de *blush*, o tratamento não operatório com monitorização de Hb/Ht estará indicado.

28 Se o paciente estiver agitado e com nível de consciência rebaixado, a sedação e a contenção serão medidas importantes para a segurança.

Uma paciente de 32 anos de idade chegou ao pronto-socorro, queixando-se de dor abdominal em epigástrio, irradiando para o dorso há um dia, acompanhada de vários episódios de vômito. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, desidratada ++/4+, anictérica, com abdome plano, flácido e pouco doloroso à palpação de epigástrio. Os exames iniciais mostraram hemograma com hemoglobina de 17 (nl entre 12 e 14), leucócitos de 18.500 (normal até 10.000), amilase de 1.240 (normal até 110) e proteína C-reativa de 210 (normal até 10).

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **29 a 36**.

- 29** Na pesquisa da etiologia biliar para a pancreatite, a ultrassonografia está bem indicada para a paciente.
- 30** A tomografia deve ser realizada imediatamente para definição diagnóstica.
- 31** A paciente deve permanecer em jejum até a normalização da amilase e melhora da dor.
- 32** A melhor maneira de alimentar a doente, quando indicado o início da alimentação, é por meio de dieta via oral ou, eventualmente, quando não houver aceitação da dieta via oral, de nutrição enteral por sonda.
- 33** O uso de antibióticos está indicado devido à elevação significativa dos níveis de amilase.
- 34** A principal medida terapêutica para a doente nas primeiras 24 horas é a hidratação endovenosa.
- 35** Se houver evidência de necrose pancreática, assim que for detectada, o tratamento cirúrgico está indicado para a paciente.
- 36** A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está indicada para a paciente devido à grande possibilidade de etiologia biliar para esse processo.

Uma paciente de 46 anos de idade procurou o pronto-socorro, relatando dor abdominal há dois meses, após a alimentação, e que, há uma semana, apresenta icterícia, acolia e colúria. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ictérica +2/4+, com abdome plano, flácido e pouco doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais com hemograma mostraram 16.500 leucócitos (normal até 10.000), bilirrubinas totais de 8,7 (normal até 1), com bilirrubina direta de 5,4 (normal até 0,2), amilase de 126 (normal até 110), AST de 577 (normal até 40) e ALT de 630 (normal até 40). Ultrassom mostrou vesícula biliar normodistendida, com paredes de espessura normal, repleta de cálculos, e colédoco de diâmetro de 1,1 cm (normal até 0,6 cm).

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **37 a 44**.

- 37** O diagnóstico mais provável é o de hepatite aguda de provável causa viral.
- 38** A colangiopancreatografia está bem indicada imediatamente para a paciente.
- 39** A ecoendoscopia é um exame fundamental para se realizar no momento e esclarecer a causa do processo.
- 40** O emprego de antibióticos para a paciente é obrigatório e constitui um dos pilares do tratamento.
- 41** Após o alívio da icterícia, a colecistectomia é um procedimento opcional para a paciente.
- 42** A cintilografia poderá auxiliar para um diagnóstico mais preciso.
- 43** A principal complicação local em casos como esse é o desenvolvimento de abscessos hepáticos.
- 44** A punção transparieto-hepática guiada por ultrassom é a maneira mais simples e resolutiva de aliviar a icterícia da doente.

Um paciente de 43 anos de idade, natural e procedente de Minas Gerais, queixa-se de disfagia há dez anos, com piora lenta e progressiva. Consegue ingerir todo tipo de alimento, mas tem que tomar líquidos para facilitar a deglutição. Nega emagrecimento. Encontra-se em bom estado geral, sem alterações ao exame físico torácico e abdominal.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **45 a 52**.

- 45** A solicitação da reação de Machado-Guerreiro pode indicar a origem da doença do paciente.

- 46** A endoscopia digestiva alta é o primeiro exame a ser pedido e deve confirmar o diagnóstico do paciente.
- 47** A manometria esofágica não está indicada nessa situação, pois não contribui para o diagnóstico e o tratamento do paciente.
- 48** A injeção de toxina botulínica através da endoscopia na região da cárdia pode promover alívio temporário dos sintomas.
- 49** A dilatação esofágica não promove benefícios para os sintomas do doente.
- 50** A cardiomiectomia de Heller promove o tratamento definitivo para a maioria dos casos.
- 51** A esofagectomia com reconstrução, utilizando o intestino delgado, é a maneira mais efetiva de tratar o paciente.
- 52** A presença de refluxo gastroesofágico é uma complicação frequente após o tratamento da disfagia.

Um paciente de 68 anos de idade procurou o ambulatório com dor abdominal em andar superior há três meses, acompanhada de anorexia. Há um mês, iniciou icterícia, acolia e colúria, relatando emagrecimento de 5 kg nesse período. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, ictérico +++/4+, com abdome plano, flácido e indolor, apresentando massa de consistência cística em região subcostal direita, indolor, de cerca de 4 cm, móvel à respiração. Realizou exames laboratoriais, que mostraram bilirrubinas totais de 19,4 (normal até 1), e tomografia de abdome, cujo laudo mostrou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, distensão de vesícula biliar e dilatação de ducto pancreático, com atrofia de cauda de pâncreas.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **53 a 60**.

- 53** O provável diagnóstico é o de tumor de Klatskin e a passagem de prótese biliar está indicada.
- 54** A dosagem de CA 19-9 pode ser útil para o diagnóstico do paciente.
- 55** A ecoendoscopia pode auxiliar no diagnóstico anatomopatológico do caso.
- 56** A presença de metástase hepática e peritoneal contraindica o procedimento ressectivo nesse caso.
- 57** A terapia neoadjuvante não tem um papel bem estabelecido nessa situação, sendo indicado o tratamento cirúrgico como o primeiro passo no tratamento do paciente.

- 58** A reconstrução do trânsito após a ressecção da lesão deve ser feita com duas alças de jejuno, uma para a via biliar e outra para a via pancreática, pois apresenta menos complicações pós-operatórias.
- 59** A derivação colecistojejunal pode ser uma boa opção de tratamento paliativo na impossibilidade de ressecção.
- 60** A dosagem de amilase do dreno abdominal após a ressecção não está relacionada com o diagnóstico de complicação pós-operatória.

Uma paciente de 44 anos de idade, procedente de São Paulo, queixa-se de parada de eliminação de gases e fezes há quatro dias, além de vários episódios de vômito. Apresenta até então ritmo intestinal normal. Relata ter sido submetida à cirurgia de apendicite aguda complicada há doze anos. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, desidratada +/4+, com abdome globoso, timpânico, pouco doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal e com presença de cicatriz mediana infraumbilical.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **61 a 68**.

- 61** A ultrassonografia de abdome é um exame importante no momento e pode contribuir para o diagnóstico da paciente.
- 62** O tratamento cirúrgico deve ser indicado imediatamente para evitar complicações.
- 63** A realização de estudo contrastado com iodo poderá indicar a probabilidade de sucesso de um possível tratamento clínico.
- 64** Caso fosse pedida uma radiografia de abdome, o achado mais provável para o caso seria uma distensão de alças de intestino delgado.
- 65** A realização de clister pode promover um alívio significativo dos sintomas da paciente.
- 66** Caso não seja indicada a cirurgia imediata para a paciente, o prazo para resolução clínica é de até 48 horas.
- 67** A sonda nasogástrica auxilia na descompressão abdominal e na indicação cirúrgica quando seu débito apresentar aspecto acastanhado.
- 68** O tratamento cirúrgico da paciente tem grande possibilidade de resolver completamente seu problema, impedindo que tenha recidiva desse quadro.

Um paciente de 25 anos de idade, vítima de um ferimento por arma de fogo, com orifício de entrada no quinto espaço intercostal, linha axilar média direita, e orifício de saída no oitavo espaço intercostal, linha hemiclavicular direita, chegou ao pronto-socorro. Encontrava-se em regular estado geral, taquipneico, com frequência respiratória de 33 ipm, pulso de 110 bpm, pressão arterial de 80/50 mmHg, murmúrio vesicular presente bilateralmente, mas diminuído em hemitórax direito, e abdome plano, flácido e indolor.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **69 a 76**.

- 69** A drenagem de tórax deve ser realizada imediatamente.
- 70** A realização de uma tomografia é fundamental para a avaliação do paciente no momento.
- 71** A realização do FAST na sala de emergência, mostrando líquido na cavidade abdominal, confirma a presença de lesão diafragmática.
- 72** Caso ele se encontre estável hemodinamicamente, a videotoracoscopia é um bom procedimento para a pesquisa de lesão diafragmática no paciente.
- 73** A reposição volêmica inicial com 4 L de cristaloides está indicada no momento para o doente.
- 74** A presença de um trauma hepático indica a necessidade de laparotomia exploradora.
- 75** A colocação de uma sonda entre o orifício de entrada e o de saída do projétil auxilia no diagnóstico de penetração na cavidade.
- 76** Na presença de uma lesão diafragmática, a melhor conduta é a sutura da lesão com fio inabsorvível.

Um paciente de dezoito anos de idade, vítima de acidente moto x caminhão, sendo arremessado a cerca de 10 m de distância, foi levado ao pronto-socorro. Na avaliação primária, encontrava-se intubado, com colar cervical, murmúrio vesicular presente bilateralmente, pulso de 112 bpm, pressão arterial de 110/70 mmHg, pupilas isocóricas fotorreagentes e escoriação no quadrante superior esquerdo do abdome. Realizou tomografia de corpo inteiro, que mostrou como alterações significativas no abdome um trauma esplênico grau II e um trauma pancreático grau III, com fratura da cauda pancreática, além de moderada quantidade de líquido na cavidade abdominal.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **77 a 84**.

- 77** A arteriografia com embolização da artéria esplênica está bem indicada para o caso.
- 78** A laparotomia está bem indicada no caso, independentemente da realização ou não da arteriografia.

- 79** A pancreatografia endoscópica tem grande importância porque confirmaria a lesão de ducto pancreático e permitiria a colocação de uma prótese.
- 80** Nas lesões grau III de pâncreas, a melhor conduta cirúrgica é a sutura da lesão com drenagem ampla.
- 81** A pancreatectomia distal, com preservação esplênica, é um procedimento bem indicado para o paciente.
- 82** A cirurgia de controle do dano (*damage control*) está bem indicada para o paciente, devido a suas condições hemodinâmicas e à magnitude do trauma.
- 83** A fístula pancreática é uma complicação esperada no paciente, mesmo tratando-se adequadamente e fechando-se individualmente o ducto pancreático.
- 84** A principal complicação que o paciente poderá apresentar no abdome é a pancreatite aguda, que deve ser tratada da maneira habitual.

Uma paciente de 71 anos de idade procurou o pronto-socorro com queixa de dor abdominal que se iniciou há três dias, a princípio localizada em região periumbilical e agora localizada em fossa ilíaca esquerda. Relata ter tido um pouco de anorexia nos últimos dias, além de um episódio de febre de 38 °C. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, desidratada +/4+, com abdome plano, flácido e doloroso à palpação de fossa ilíaca esquerda, com defesa em fossa ilíaca esquerda.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **85 a 92**.

- 85** A tomografia computadorizada é um método importante para definir o diagnóstico e a conduta.
- 86** Para maior segurança e monitorização das complicações, todos os casos de diverticulite aguda devem ser tratados no hospital.
- 87** O emprego de antibióticos é um passo obrigatório no tratamento da diverticulite aguda complicada ou não complicada.
- 88** Na diverticulite aguda Hinchey 2, a punção guiada por ultrassom ou tomografia representa uma tática importante para o tratamento.
- 89** O tratamento cirúrgico está sempre indicado na presença de diverticulite aguda complicada com alguma coleção, de modo a permitir uma limpeza da cavidade abdominal.
- 90** A ressecção intestinal sempre deve ser realizada quando se opta pelo tratamento cirúrgico, de modo a resolver completamente o problema.

- 91** Caso fosse indicada a laparotomia e o achado fosse de uma abertura do cólon sigmoide com peritonite estercoral, a sigmoidectomia com procedimento de Hartmann representaria a cirurgia mais segura para a paciente.
- 92** Para que não ocorra recidiva do quadro, todos os pacientes com diverticulite aguda deverão ser submetidos à ressecção do segmento afetado em algum momento.

Uma paciente de 28 anos de idade procurou o consultório porque não conseguia emagrecer. Foi encaminhada por seu endocrinologista com diagnóstico de diabetes tipo II sistêmica. Relata apresentar pirose intensa e estar em tratamento com omeprazol, 80 mg por dia, com resposta parcial. Relata já ter realizado diversas técnicas para perder peso, sem sucesso. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, corada, hidratada, com índice de massa corpórea de 41 e com abdome globoso, flácido e indolor.

Com base nesse caso hipotético e nos conceitos médicos a ele associados, julgue os itens de **93 a 100**.

- 93** O primeiro passo é fazer um programa de reeducação alimentar e atividade física, observando a resposta da paciente.
- 94** O *bypass* gástrico (cirurgia de Capella) é o procedimento mais bem indicado para a paciente.
- 95** Como complicação de um possível procedimento cirúrgico, está a piora da doença do refluxo gastroesofágico.
- 96** O preparo pré-operatório de um procedimento bariátrico é fundamental para seu sucesso, incluindo uma avaliação nutricional e com psicólogos.
- 97** A gastrectomia vertical é um procedimento cirúrgico mais rápido que poderia ser indicado para a paciente.
- 98** A colecistectomia é um tempo obrigatório quando da realização da cirurgia bariátrica, independentemente da técnica de cirurgia bariátrica utilizada.
- 99** Após um período de emagrecimento, todo paciente que realiza a cirurgia bariátrica apresenta um ganho de peso, independentemente da técnica, que tende a se estabilizar.
- 100** A complicação local mais temida da cirurgia bariátrica é a deiscência da sutura gástrica ou da anastomose, de que se deve suspeitar quando o estado geral do paciente não estiver bom, independentemente de o exame abdominal estar normal. Nesse caso, o paciente deverá realizar uma tomografia para diagnóstico e proposta terapêutica.