

**CIRURGIA GERAL**

01. Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, dá entrada na emergência de um hospital geral, vítima de acidente automobilístico apresentando trauma abdominal fechado. Após as medidas iniciais de atendimento ao politraumatizado, além de uma TC de abdômen para elucidação diagnóstica, é solicitada uma gasometria, que mostra um pH= 7,24, PCO<sub>2</sub> = 28 e HCO<sub>3</sub> = 10. Neste caso, qual o distúrbio ácido-básico presente?

- a) Acidose respiratória.
- b) Acidose metabólica.
- c) Alcalose metabólica.
- d) Alcalose respiratória.

02. São causas que podem levar a uma alcalose respiratória:

- a) ansiedade e cirrose hepática.
- b) sepse e diabetes.
- c) obstrução pilórica e terapia diurética.
- d) obesidade mórbida e disfunção neurológica.

03. Paciente de 59 anos, sexo masculino, no décimo dia de internamento na UTI após ter sido reoperado com quadro de peritonite fecal por deiscência de anastomose pós-colectomia esquerda por diverticulite complicada apresentando desorientação, PA de 80x40 mmHg, oligúria e acidose láctica. Segundo os critérios utilizados para classificar a resposta inflamatória, qual o diagnóstico para esta situação?

- a) Síndrome de resposta inflamatória sistêmica.
- b) Sepse.
- c) Sepse grave.
- d) Choque séptico.

04. No caso descrito na questão anterior, quando estaria indicada a administração de substâncias inotrópicas (dopamina e dobutamina)?

- a) Hipotensão após infusão venosa de 500 ml solução salina.
- b) Pressão venosa central (PVC) < 10 mmHg.
- c) Pressão encunhada da artéria pulmonar (PEAP) > 10 mmHg.
- d) Hipotensão com PVC > 15 mmHg.

05. Um paciente do sexo masculino apresenta um distúrbio hemorrágico congênito, o qual se caracteriza por deficiência ou anormalidade do fator VIII da coagulação e é transmitido como uma doença recessiva ligada ao cromossomo 10. Qual é essa doença?

- a) Doença de von Willebrand.
- b) Púrpura.
- c) Hemofilia A.
- d) Doença de Bernard-Soulier.

06. Paciente portadora de púrpura trombocitopênica idiopática, após três meses em uso contínuo de prednisona na dose de 2mg/Kg/dia, sem resposta terapêutica adequada, permanece com plaquetas em torno de 20.000, quando é então indicada esplenectomia. Com relação às complicações hematológicas, qual medida deve ser adotada antes da cirurgia?

- a) Suspender a prednisona pelo menos 24 horas antes da operação.
- b) Infusão de crio precipitado na dose de 2 U/10 Kg de peso.
- c) Vacinação antipneumocócica uma semana antes da operação.
- d) Transfusão de plaquetas, 2 U/10 Kg de peso corporal antes da operação.

07. Segundo as diretrizes que orientam a transfusão de hemácias em pacientes com perda aguda de sangue apresentando sinais e sintomas de diminuição de oferta de oxigênio, qual das opções abaixo contém critérios que indicam transfusão?

- a) Taquicardia > 100 batimentos/min e hipotensão ortostática.
- b) Hemoglobina < 10 g/dl e tontura aos leves esforços.
- c) Perda > 15% do volume de sangue total e taquicardia > 100 batimentos/min.
- d) Alteração do nível de consciência e evidência de isquemia miocárdica.

08. Paciente de 66 anos, sexo feminino, politraumatizada, é submetida à laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado. No segundo dia pós-operatório passa a apresentar dispneia, hipotensão, com PCO<sub>2</sub> de 34 mmHg, PO<sub>2</sub> de 55 mmHg e ECG mostrando bloqueio de ramo direito, desvio do eixo direito e onda P. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Embolia pulmonar.
- b) Pneumonia aspirativa.
- c) Infarto agudo do miocárdio.
- d) Trauma torácico com hemotórax.

09. Paciente de 29 anos, sexo masculino, é submetido à laparotomia exploradora, no início de um plantão diurno, devido a um ferimento abdominal por arma de fogo acontecido no dia anterior. Os achados cirúrgicos são de múltiplas lesões de intestino delgado e colo transversal. Como deverá ser classificada a ferida cirúrgica desse paciente quanto ao grau de contaminação?

- a) Limpa.
- b) Limpa contaminada.
- c) Contaminada.
- d) Suja.

10. A fascíte necrotizante é uma infecção de natureza polimicrobiana que evolui rapidamente para sepse, o que torna fundamental o seu diagnóstico precoce e adequado tratamento para reduzir os índices de mortalidade. Quanto a esse tipo de infecção, pode-se afirmar que:

- a) usualmente a infecção envolve pele, tecido subcutâneo e musculatura.
- b) estafilococos, estreptococos e anaeróbios são agentes etiológicos comuns.
- c) são sinais clínicos frequentes, o eritema, edema, dor e crepitação.
- d) a amputação do membro é quase sempre necessária quando compromete extremidades.

11. Assinale a opção correta com relação à colite associada ao uso de antibióticos.

- a) Trata-se de uma superinfecção que tem como agente etiológico o *Clostridium perfringens*.
- b) O diagnóstico é mais realizado detectando-se a toxina do *Clostridium perfringens* em biópsias realizadas por colonoscopia.
- c) Nos casos graves, a colonoscopia está contraindicada pelo risco de perfuração.
- d) O tratamento deve incluir medidas de suporte, suspensão do antibiótico implicado e administração de metronidazol por via oral.

12. Com relação à prevenção, diagnóstico e tratamento da pneumonite por aspiração, pode-se afirmar.

- a) O uso pré-operatório de inibidores de bomba de prótons é recomendado para diminuir complicações em caso de aspiração.
- b) Na forte suspeita de aspiração, deve ser indicada uma broncoscopia para aspiração e lavagem da árvore respiratória.
- c) Mesmo que o paciente mantenha a saturação de oxigênio normal com uso de máscara, a intubação é necessária.
- d) Uma vez confirmada a aspiração, deve se iniciar o uso de corticoide.

13. Qual o exame ideal para o diagnóstico da embolia pulmonar?

- a) D-dímero.
- b) Duplex-scan venoso.
- c) Angiografia pulmonar por TC.
- d) Arteriografia pulmonar.

14. Paciente de 72 anos, sexo feminino, com história de tromboembolismo nos membros inferiores, já em uso de anticoagulação plena, deverá ser submetida a uma gastrectomia total por um adenocarcinoma de junção esofagogástrica. Qual a conduta mais adequada neste caso como profilaxia para a embolia pulmonar?

- a) Manter a heparinização plena e operar.
- b) Suspender a heparinização 48 horas antes da operação e iniciar o fondaparinux sódico subcutâneo.
- c) Profilaxia não farmacológica com meias elásticas e dispositivo de compressão pneumática intermitente.
- d) Colocação de filtro de veia cava inferior.

15. Qual das opções abaixo contém exclusivamente passos da avaliação primária no atendimento inicial de um politraumatizado?

- a) Assegurar que a via aérea esteja permeável, manter a coluna cervical em posição neutra e iniciar reposição endovenosa vigorosa.
- b) Palpar toda cabeça e face do paciente, pesquisando a presença de ferimentos, contusões, fraturas e lesões térmicas.
- c) Procurar sinais de lesões penetrantes e contusas, de desvio de traqueia e de uso de músculos acessórios da respiração.
- d) Examinar a parede torácica em suas faces anterior, lateral e posterior à procura de contusões e de ferimentos penetrantes.

16. Paciente de 34 anos, sexo feminino, vítima de espancamento é trazida para emergência apresentando múltiplas lesões traumáticas envolvendo a face e região cervical. Ao exame encontra-se com dificuldade respiratória importante, estridor, enfisema subcutâneo, dor e hematoma cervical. Neste caso, qual a melhor conduta para se obter uma via aérea adequada?

- a) Ventilação com máscara.
- b) Tubo nasofaríngeo.
- c) Tubo endotraqueal.
- d) Cricotireoidostomia.

17. Qual a perda estimada de sangue em um paciente adulto que está sendo atendido na emergência com quadro de trauma abdominal fechado e encontra-se confuso, frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto, PA de 90X50 mmHg, com 35 incursões respiratórias por minuto, tendo urinado 15 ml na última hora?

- a) 750 ml.
- b) 750 ml a 1500 ml.
- c) 1500 ml a 2000 ml.
- d) > 2000 ml.

18. Com base na questão anterior, após as medidas prioritárias recomendadas, este tipo de situação muito provavelmente vai requerer:

- a) reposição volêmica com cristalóide.
- b) reposição volêmica com cristalóide e transfusão sanguínea.
- c) transfusão sanguínea imediata.
- d) medidas de suporte sem reposição volêmica.

19. Paciente de 51 anos, sexo masculino, procura a emergência queixando-se de dor torácica, dispneia intensa e palpitação. Ao exame físico apresenta taquicardia, hipotensão, turgência jugular, discreta cianose, murmúrio vesicular diminuído e timpanismo à esquerda. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Tamponamento cardíaco.
- b) Infarto agudo do miocárdio.
- c) Pneumotórax hipertensivo.
- d) Embolia pulmonar maciça.

20. Paciente jovem, sexo masculino, é levado à emergência após queda de bicicleta, apresentando dor pélvica e ao exame físico observa-se hematoma no saco escrotal e região perineal. Qual a opção correta com relação ao diagnóstico e conduta nesse paciente?

- a) Uma sonda de Foley deve ser inserida para averiguar sangramento vesical.
- b) A ausência de sangue no meato uretral descarta lesão de uretra.
- c) O toque retal deve ser feito quando houver suspeita de lesão de reto.
- d) Uma uretografia retrógrada deve ser solicitada para esclarecimento diagnóstico.

21. As lesões traqueobrônquicas fechadas ocorrem por compressão direta das vias aéreas com a glote fechada ou por desaceleração. Qual o exame de escolha para o diagnóstico desta condição?

- a) Raio X do tórax.
- b) Broncoscopia.
- c) TC de tórax.
- d) Mediastinoscopia.

22. Após um trauma abdominal, qual o melhor exame para avaliar lesões do sistema urinário?

- a) Ultrassonografia abdominal.
- b) TC de abdômen e pelve com contraste.
- c) Ressonância magnética abdominal.
- d) Urografia excretora.

23. Com relação à classificação do trauma cranioencefálico (TCE), utilizando a escala de coma de Glasgow (GCS), como deve ser classificado o TCE de um paciente que é atendido na emergência e apresenta um GCS de 10?

- a) TCE sem importância.
- b) TCE leve.
- c) TCE moderado
- d) TCE grave.

24. No que diz respeito ao trauma cervical, em que zona do pescoço os ferimentos penetrantes apresentam lesões com maior índice de mortalidade?

- a) Zona I.
- b) Zona II.
- c) Zona III.
- d) Zona IV.

25. Durante cervicotomia exploradora realizada em um paciente, vítima de agressão por arma de fogo, atingindo a zona III do pescoço e saindo na zona II contralateral, constata-se secção total do esôfago com perda de substância. Qual a melhor conduta com relação ao tratamento dessa lesão?

- a) Esofagectomia trans-hiatal.
- b) Desbridamento e reanastomose do esôfago.
- c) Reparo da lesão esofágica utilizando um retalho miocutâneo.
- d) Esofagostomia cervical e jejunostomia.

26. Paciente do sexo masculino, 43 anos, é trazido pelo SAMU, vítima de ferimento por arma de fogo. Após as medidas iniciais adotadas, o paciente permanece hemodinamicamente instável e é constatado ferimento por arma de fogo com orifício de entrada na face posterior lateral do hemitórax esquerdo e saída na face anterior do hemitórax direito. Qual a conduta correta?

- a) Reposição volêmica vigorosa e reavaliação.
- b) Reposição volêmica vigorosa, reavaliação e TC para avaliar possíveis lesões.
- c) Toracotomia exploradora imediata.
- d) Transfusão sanguínea, TC e esofagograma para avaliar possíveis lesões.

27. Paciente de 33 anos, sexo masculino, sofreu ferimento penetrante por faca abaixo do mamilo esquerdo. Está hemodinamicamente estável e o raio X de tórax mostra pneumotórax à esquerda. Como deve ser tratado esse paciente?

- a) Drenagem do tórax e internamento para observação.
- b) Punção torácica e alta após seis horas de observação.
- c) Drenagem de tórax e laparoscopia exploradora.
- d) Internamento para observação e alta após seis horas.

28. Embora a ultrassonografia abdominal venha sendo usada cada vez mais na avaliação do paciente com trauma abdominal, o lavado peritoneal ainda persiste como um exame útil e só deve ser contraindicado em algumas situações. Das opções abaixo relacionadas, qual não representa uma contraindicação relativa para esse método?

- a) Laparotomia exploradora prévia.
- b) Gravidez.
- c) Obesidade.
- d) Choque.

29. Qual a melhor opção cirúrgica para os casos de trauma fechado de abdômen com laceração de 70% da segunda porção duodenal?

- a) Reparo primário da lesão e drenagem.
- b) Reparo primário, exclusão pilórica e drenagem.
- c) Reparo primário e duodenostomia.
- d) Duodenopancreatectomia.

30. A lesão descrita na questão anterior deve ser classificada, quanto à escala de comprometimento duodenal, como:

- a) grau II.
- b) grau III.
- c) grau IV.
- d) grau V.

31. Paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de ferimento por arma branca (faca), é submetido à laparotomia exploradora, onde se observa perfuração transfixante do estômago e lesão pancreática à direita da veia mesentérica superior, sem evidência clara de comprometimento ductal. Após sutura do estômago, como deverá ser tratada a lesão pancreática?

- a) Sutura simples da lesão e drenagem.
- b) Desbridamento, ligadura das áreas de sangramento e drenagem.
- c) Drenagem exclusiva.
- d) Pancreatectomia distal à lesão.

32. Como se classifica a lesão descrita acima quanto à escala de lesão pancreática?

- a) grau I.
- b) grau II.
- c) grau III.
- d) grau IV.

33. Com relação ao trauma hepático, pode-se afirmar.

- a) A hemostasia espontânea das lesões é observada em menos de 50% dos casos.
- b) Lesão grau I não sangrante deve ser tratada com drenagem da lesão.
- c) Lesão grau II, com sangramento, quase sempre exige hepatorrafia profunda.
- d) Lesão grau IV, com o paciente em choque, é indicação de tamponamento com compressas.

34. Estrangeiro, que se encontra de férias em Fortaleza, sofre acidente de bugre e é submetido à laparotomia exploradora, devido a um trauma hepático grau IV. Uma semana depois, evolui com dor no hipocôndrio direito, mal-estar, melena, icterícia e TC mostra um hematoma intra-hepático envolvendo os segmentos IV e V do fígado. Qual o diagnóstico mais provável para essa situação?

- a) Coagulopatia.
- b) Hemobilia.
- c) Lesão do trato biliar.
- d) Abscesso subfênico.

35. No mesmo acidente descrito acima, o motorista de 25 anos é também trazido ao IJF com estado geral regular, orientado no tempo e espaço, eupneico, normocorado, frequência cardíaca de 100 bpm, PA de 110X70 mmHg e leve desconforto abdominal. A TC de abdômen mostra lesão esplênica grau III, sem extravasamento de contraste. Qual deve ser a conduta para esse caso?

- a) Internamento e tratamento conservado (não cirúrgico).
- b) Laparotomia exploradora e esplenectomia total.
- c) Internamento e embolização angiográfica.
- d) Laparotomia exploradora e rafia da lesão.

36. Durante laparotomia exploradora, devido a um ferimento por arma de fogo em um adulto jovem, os achados cirúrgicos incluem um hematoma retroperitoneal na goteira parietocólica direita que, após exploração cirúrgica, constata-se lesão renal envolvendo o pedículo. Qual a melhor conduta para esse caso?

- a) Sutura da lesão e drenagem.
- b) Reparo do pedículo e drenagem.
- c) Nefrectomia parcial.
- d) Nefrectomia total.

37. Paciente de 45 anos, sexo feminino, vítima de acidente automobilístico, é atendido na emergência com trauma abdominal fechado e após as medidas iniciais de atendimento ao traumatizado é levado à laparotomia exploradora, onde se tem como achado cirúrgico volumoso hematoma retroperitoneal na zona III. Qual a conduta correta?

- a) Exploração cirúrgica do hematoma.
- b) Abertura do hematoma para drenagem.
- c) Compressão do hematoma com compressas.
- d) Tratamento conservador, sem exploração do hematoma.

38. São características da síndrome compartimental o aumento da pressão intra-abdominal, da pressão inspiratória de pico, diminuição do débito urinário e do retorno venoso ao coração que leva à hipóxia, hipercapnia e hipotensão. Como se confirma o diagnóstico dessa condição?

- a) Medida da pressão intravesical.
- b) TC de abdômen e pelve.
- c) Gasometria arterial.
- d) Medida de pressão intra-abdominal.

39. Uma vez confirmada a condição descrita acima, qual a melhor forma de tratá-la?

- a) Peritoneostomia.
- b) Laparotomia exploradora e correção da causa de base.
- c) Punção abdominal.
- d) Cateterismo vesical e passagem de sonda nasogástrica.

40. Numa esofagogastroduodenoscopia realizada em um paciente que apresentou episódio de hemorragia digestiva alta, o achado endoscópico é de um vaso visível e não sangrante no centro de uma úlcera na pequena curvatura gástrica. Como deve ser classificada essa situação segundo a classificação de Forrest?

- a) Graub.
- b) Grau IIa.
- c) Grau IIb.
- d) Grau III.

41. Ainda com relação à situação descrita na questão anterior, qual o risco de sangramento neste caso?

- a) Nenhum.
- b) Baixo.
- c) Intermediário.
- d) Alto.

42. Qual a melhor conduta para casos de sangramento grave por varizes de esôfago em que não é possível controlá-los por via endoscópica?

- a) Instilação gástrica de soro gelado, reposição volêmica e início imediato de somatostatina em infusão venosa contínua.
- b) Lavagem gástrica, 2g de terlipressina endovenosa e nova endoscopia 24 horas depois.
- c) Descompressão portal através de shunt intra-hepático transjugular portossistêmico.
- d) Laparotomia exploradora com esplenectomia e desconexão ázigo-portal.

43. Paciente de 73 anos, sexo feminino, é atendida, no pronto-socorro de um hospital geral, com quadro de forte dor abdominal de início há 24 horas, náuseas, vômitos, taquicardia, apresentando ao exame físico abdômen doloroso à palpação superficial e profunda com sinais de irritação peritoneal. Os exames complementares mostram radiografias simples de tórax e abdômen normais, ultrassonografia abdominal com distensão gasosa e colelitíase, amilase de 1850 U/L, lipase de 2697 U/L, leucócitos de  $19.500/\text{mm}^3$ , glicemia de 250 mg/100 ml e desidrogenase láctica de 450 UI/L, o que fecha o diagnóstico de pancreatite aguda biliar. Segundo os critérios de Ranson, como se classifica essa pancreatite e quando deve ser solicitada uma TC de abdômen?

- a) Pancreatite leve e 24 horas após internamento.
- b) Pancreatite moderada e 48 horas após internamento.
- c) Pancreatite severa e pelo menos uma semana após internamento.
- d) Pancreatite grave e na suspeita de abscesso ou coleções.

44. Com relação ao caso da questão anterior, no momento indicado, foi solicitada uma TC de abdômen que mostrou aumento difuso do pâncreas, edema peripancreático e a presença de uma coleção fluida única. Como deve ser classificada essa pancreatite segundo os critérios de Baltazar?

- a) Grau B.
- b) Grau C.
- c) Grau D.
- d) Grau E.

45. Ainda com relação ao caso anterior, qual deve ser o tratamento para essa situação?

- a) Dieta zero, suporte nutricional, sintomáticos e observação.
- b) Dieta zero, suporte nutricional, sintomáticos e punção aspirativa da coleção.
- c) Dieta zero, suporte nutricional, antibióticos, sintomáticos e punção aspirativa da coleção.
- d) Dieta zero, suporte nutricional, antibióticos, sintomáticos e drenagem cirúrgica da coleção.

46. Qual a melhor opção terapêutica para casos de oclusão mesentérica arterial aguda?

- a) Arteriografia mesentérica e embolectomia.
- b) Arteriografia mesentérica e heparinização plena.
- c) Laparotomia exploradora mais tromboembolectomia.
- d) Laparotomia exploradora e enterectomia dos segmentos de isquemia.

47. Paciente de 56 anos, sexo masculino, é submetido à laparotomia exploradora por abdômen agudo e o achado cirúrgico é de uma úlcera duodenal perfurada, sem sinais de peritonite purulenta. Tem história de tratamento anterior para úlcera péptica, é usuário constante de anti-inflamatórios não hormonais e está hemodinamicamente estável. Qual a melhor conduta para esse caso?

- a) Ráfia da úlcera e drenagem da cavidade.
- b) Ráfia da úlcera e tampão omental.
- c) Ráfia da úlcera, tampão omental e vagotomia troncular.
- d) Ráfia da úlcera, tampão omental e vagotomia de células parietais.

48. Paciente de 32 anos, sexo feminino, procura emergência com quadro clínico sugestivo de obstrução intestinal. Radiografia de abdômen em ortostase mostra edema e níveis hidroaéreos em vários segmentos do intestino delgado, motivo pelo qual é indicada uma laparotomia exploradora, onde se encontra como causa da obstrução, a dez centímetros da válvula ileocecal, um segmento de íleo edemaciado, com aspecto fibroso e envoltório de gordura se estendendo pela serosa. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso e como ele deve ser tratado?

- a) Doença de Crohn e enterectomia.
- b) Doença de Crohn e hemicolectomia direita.
- c) Doença de Crohn e estrituroplastia.
- d) Neoplasia de íleo terminal e hemicolectomia direita.

49. Uma senhora de 55 anos vem apresentando episódios repetidos de dor abdominal em cólica e ocasionalmente de semioclusão intestinal. Todos os exames solicitados para elucidar o diagnóstico estão normais, motivo pelo qual é indicada uma laparoscopia exploradora e o achado é de um tumor de intestino localizado na transição jejuno para o íleo, que é devidamente ressecado. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Adenoma.
- b) GIST.
- c) Leiomioma.
- d) Lipoma.

50. Segundo a classificação de Hinchey, qual o estágio para uma diverticulite onde se encontra peritonite generalizada purulenta?

- a) Estádio I.
- b) Estádio II.
- c) Estádio III.
- d) Estádio IV.