

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 25 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após ter sido vítima de ferimento por arma branca no sexto espaço intercostal, linha axilar anterior. Encontra-se agitado, dispneico ++/4+, com pulso de 125 bpm e PA de 70 x 40 mmHg. Apresenta murmúrio vesicular diminuído nos $\frac{2}{3}$ inferiores do hemitórax direito.

Abdome plano, flácido e indolor à palpação.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **1 a 7**.

- 1 A radiografia de tórax é um exame fundamental durante a avaliação inicial do paciente.
- 2 O quadro clínico do paciente associado ao local da lesão descarta a possibilidade de lesão abdominal.
- 3 A fístula biliopleural é uma complicação possível na evolução do paciente.
- 4 A reposição volêmica com transfusão sanguínea é a melhor estratégia para o doente.
- 5 A melhor maneira de se investigar a presença de lesão diafragmática no paciente é por meio da videolaparoscopia.
- 6 FAST (ultrassom focado para a avaliação do trauma) abdominal mostrando ausência de líquido livre na cavidade abdominal e ausência de lesão hepática assegura que o pulmão é a origem das alterações do doente.
- 7 A drenagem torácica de 2.100 mL de sangue no doente indica a toracotomia direita imediata através de uma incisão anterolateral direita.

Um paciente de 53 anos de idade foi submetido a herniorrafia inguinal direita há oito anos. Retornou ao consultório médico, referindo abaulamento em região inguinal direita, que surgiu há seis meses, mas que vem aumentando progressivamente.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **8 a 13**.

- 8 A obesidade, a técnica cirúrgica inadequada e o procedimento prévio realizado com anestesia local são fatores relacionados com a recidiva da hérnia.
- 9 A ultrassonografia da região inguinal é um exame desnecessário para se confirmar o diagnóstico de hérnia inguinal recidivada, pois o diagnóstico é clínico.

- 10 O risco de complicações, como, por exemplo, o encarceramento e o estrangulamento, é baixo em pacientes assintomáticos.
- 11 A cirurgia laparoscópica apresenta taxa de recidiva significativamente menor que a da cirurgia aberta com utilização de tela.
- 12 A escolha da técnica para o tratamento da hérnia inguinal deve considerar a *expertise* do cirurgião, os recursos disponíveis e as características de cada paciente.
- 13 A via de acesso recomendável para um paciente que teve uma recidiva após uma via de acesso aberta é a mesma incisão aberta, para abordar diretamente a recidiva.

Uma paciente de 32 anos de idade, sem antecedentes mórbidos, procurou o pronto-socorro com queixa de dor e desconforto abdominal iniciados há quatro dias, acompanhados de febre e parada de eliminação de fezes. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, desidratada ++/4+, com pulso de 108 bpm, com PA de 120 x 70 mmHg e com abdome pouco distendido, doloroso em andar inferior de abdome, sem sinais de irritação peritoneal.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **14 a 20**.

- 14 Trata-se de abdome agudo, sendo necessária uma intervenção clínica ou cirúrgica para sua resolução.
- 15 É possível descartar o diagnóstico de apendicite aguda, devido à ausência de sinais de irritação peritoneal e de dor não localizada em fossa ilíaca direita.
- 16 A hipótese diagnóstica mais provável é a de abdome agudo obstrutivo, devido à parada de eliminação de fezes.
- 17 A radiografia de abdome deve sempre ser usada como primeira forma de avaliação desse tipo de paciente.
- 18 Caso não se obtenha um diagnóstico com as medidas iniciais, a tomografia de abdome deverá ser usada para a definição.
- 19 A videolaparoscopia poderá ser empregada como diagnóstico e como tratamento no decorrer da investigação e do tratamento da doente.
- 20 A laparotomia, caso indicada, deverá ser feita através de uma incisão longitudinal para que possam ser abordadas todas as possíveis causas e complicações.

Uma paciente de 42 anos de idade apresenta dor em hipocôndrio direito há cinco dias, acompanhada de febre e de anorexia. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, anictérica e acianótica, com abdome plano e flácido, com dor e defesa em hipocôndrio direito e com Murphy negativo. Tem hemograma com 19.500 leucócitos e bilirrubinas totais de 0,8 e ultrassonografia mostrando como únicas alterações a presença de cálculos na vesícula e paredes da vesícula espessadas, com 6 mm e líquido livre perivesicular.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **21 a 27**.

- 21** O próximo passo é a realização de uma tomografia computadorizada para se confirmar o diagnóstico e orientar a conduta.
- 22** Conforme a classificação de Tokyo, trata-se de um caso grau 1, sendo indicado o tratamento clínico com antibióticos.
- 23** A colecistectomia videolaparoscópica é uma alternativa segura e recomendada para a paciente.
- 24** A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está contraindicada para a paciente no momento.
- 25** Caso a paciente apresentasse risco cirúrgico ASA II (sistema de classificação do *status* fisiológico da Sociedade Americana de Anestesia), estaria contraindicado o tratamento operatório.
- 26** Nos casos com essa gravidade, os antibióticos deverão ser mantidos por ao menos sete dias.
- 27** A associação de metronidazol com cefotaxime ou cefepime é um dos esquemas antibióticos recomendados para a paciente.

Um paciente de 32 anos de idade, vítima de atropelamento há cerca de trinta minutos, chegou ao pronto-socorro de um hospital secundário consciente, referindo dor em tórax, em abdome e em membro inferior esquerdo. Encontrava-se com pulso de 104 bpm e PA de 130 x 70 mmHg, com escoriações em tórax e abdome, além de aumento do volume da coxa esquerda. Foi submetido à tomografia de corpo inteiro, que mostrou pequeno hematoma epidural, sem desvio da linha média, hemotórax moderado à esquerda, lesão esplênica grau III, com *blush*, e fratura de fêmur.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **28 a 34**.

- 28** A primeira medida a ser adotada para o doente é a intubação orotraqueal.
- 29** A arteriografia com embolização está bem indicada para o tratamento da lesão esplênica.
- 30** Não há espaço para o tratamento não operatório de lesões abdominais, devido ao grande número de lesões associadas.
- 31** A videotoracoscopia está bem indicada para o paciente, devido à presença do hemotórax.
- 32** O tratamento da lesão abdominal tem prioridade em relação ao tratamento da lesão de crânio no paciente.
- 33** A fratura de fêmur deverá ser tratada com urgência, pois é uma causa potencial de hemorragia grave nesse trauma.
- 34** Para ter suas lesões tratadas de modo mais adequado, o paciente deverá ser transferido para um centro de trauma.

Uma paciente de 45 anos de idade relata dor epigástrica com início há seis meses, de forte intensidade e acompanhada de alguns episódios de vômito. Realizou endoscopia digestiva alta, que mostrou lesão ulceroinfiltrativa na parede anterior de antro, medindo aproximadamente 2,5 cm. O anatomopatológico mostrou adenocarcinoma.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **35 a 40**.

- 35** A tomografia de tórax, abdome e pelve é mandatória para o estadiamento da paciente.
- 36** A ressecção endoscópica é uma alternativa a ser considerada.
- 37** A gastrectomia parcial, com linfadenectomia D1, é o tratamento-padrão para a maioria dos pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico.
- 38** Poderia ser considerada como critério de irresssecabilidade a eventual invasão da cabeça do pâncreas e do hilo hepático.
- 39** A quimioterapia perioperatória é recomendável para os pacientes nos estádios II e III, com benefícios na sobrevida.
- 40** O tumor com células em anel de sinete tem um melhor prognóstico, sendo mais sensível à quimioterapia.

Uma paciente de 23 anos de idade procurou o hospital com queixa de dor abdominal de forte intensidade em região epigástrica, irradiada para o dorso, com início há doze horas, acompanhada de vários episódios de vômito. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, desidratada ++/4+ e com abdome plano, flácido e pouco doloroso à palpação em epigastro. Apresentava amilase de 1.230 U/L (normal até 110), leucograma de 14.400 (normal até 10.000), bilirrubinas totais de 1,6 (normal até 1) e creatinina de 1,6 (normal até 1,2). Fez ultrassonografia de abdome, que mostrou vesícula biliar com múltiplos cálculos e vias biliares de calibre normal; o pâncreas não foi visualizado.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **41 a 47**.

- 41** Uma tomografia realizada à admissão auxiliará no diagnóstico, no tratamento e no prognóstico da paciente.
- 42** A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica não traz vantagens para a doente no momento.
- 43** A introdução imediata de antibióticos reduz as complicações infecciosas tardias.
- 44** A reintrodução da dieta para a paciente dependerá da melhora da dor e da normalização dos níveis de amilase.
- 45** A hidratação endovenosa é o tratamento mais efetivo para a paciente nas primeiras 48 horas.
- 46** A colecistectomia deverá ser realizada, preferencialmente, na mesma internação, assim que a paciente estiver recuperada do surto.
- 47** A necrosectomia deverá ser realizada assim que for confirmada, de modo a evitar a infecção da necrose.

Um paciente de 37 anos de idade chegou ao pronto-socorro com queixa de hematêmese e melena. Ao exame, encontrava-se descorado ++/4+, com pulso de 124 bpm e com PA de 90 x 60 mmHg. Toque retal com melena.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **48 a 54**.

- 48** É correto afirmar que a causa mais provável da hemorragia se encontra acima do ângulo de Treitz.
- 49** A primeira medida a ser tomada assim que o paciente chega ao pronto-socorro é realizar uma endoscopia digestiva alta.
- 50** Caso a origem da hemorragia seja uma úlcera gástrica sangrante, a dupla terapia endoscópica produzirá os melhores resultados para evitar o ressangramento.
- 51** Se a causa da hemorragia for uma úlcera duodenal, o tratamento do *H. pylori* no momento da alta é recomendado, independentemente da confirmação de sua presença.
- 52** Caso as varizes de esôfago sejam a origem do sangramento, a ligadura elástica e a escleroterapia serão as principais formas de tratamento endoscópico.
- 53** A hemobilia devido a um tumor hepático pode ser considerada como uma possível causa de hemorragia se a endoscopia digestiva alta não conseguir esclarecer sua origem.
- 54** Suponha-se que o endoscopista tenha encontrado uma úlcera gástrica de 0,5 cm, A1 de Sakita, Forrest 1A. Nesse caso, a melhor conduta será o tratamento cirúrgico, devido à alta possibilidade de sangramento.

Uma paciente de 39 anos de idade, sem comorbidades ou antecedentes de internações prévias, procurou o consultório após ter realizado um exame de rotina, que mostrou lesão cística de 4 cm na cauda pancreática. Encontra-se assintomática e sem alterações ao exame físico.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **55 a 60**.

- 55** A tomografia computadorizada é o melhor exame para avaliar, de modo preciso, as características desse cisto.
- 56** A punção do cisto guiada por ecoendoscopia está bem indicada para a paciente e pode fornecer informações adicionais para se estabelecer o diagnóstico do cisto.
- 57** A presença de valores elevados de CEA no líquido do cisto sugere que a paciente tem uma neoplasia cística mucinosa.
- 58** Caso se opte pela observação clínica e pelo acompanhamento, a melhor maneira de fazê-lo será com a realização de ultrassonografia de abdome a cada seis meses.
- 59** A derivação cistojejunal em Y-Roux é a melhor conduta cirúrgica para o tratamento do cisto.
- 60** A complicação mais frequente do tratamento cirúrgico desse cisto é a fistula pancreática, que, se estiver presente, é indicativa de reoperação imediata.

Um paciente de dezoito anos de idade, vítima de ferimento por arma branca no abdome, em região epigástrica, apresentava, na chegada ao pronto-socorro, pulso de 96 bpm e PA de 110 x 70 mmHg. No exame abdominal, observou-se um ferimento de 1 cm de extensão, 3 cm acima da cicatriz umbilical, sem dor e sem sinais de irritação peritoneal.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **61 a 67**.

- 61** A exploração digital está bem indicada, de modo a direcionar a conduta seguinte.
- 62** A tomografia de abdome é o exame que apresenta a maior acurácia para determinar a penetração na cavidade abdominal.
- 63** A laparotomia exploradora está bem indicada, devido à possibilidade de lesão abdominal maior que 90%.
- 64** A realização do FAST não está indicada, devido ao fato de se tratar de um ferimento penetrante e de não fornecer informações adicionais.
- 65** A laparotomia não terapêutica pode levar a complicações, como, por exemplo, à infecção da ferida operatória, à evisceração e a aderências.
- 66** Caso o paciente apresente uma lesão do corpo pancreático de cerca de $\frac{2}{3}$ do diâmetro do pâncreas, a melhor conduta será a pancreatectomia distal, com preservação esplênica.
- 67** As principais lesões abdominais que poderiam estar presentes são as lesões de vísceras parenquimatosas, como, por exemplo, de fígado e baço.

Uma paciente de 55 anos de idade foi submetida a uma gastrostomia parcial, devido à úlcera gástrica pré-pilórica perfurada, com reconstrução à Billroth II. No terceiro dia pós-operatório, a paciente encontrava-se em regular estado geral, com pulso de 92 bpm, PA de 140 x 80 mmHg, temperatura máxima de 37,2 °C, com abdome plano, flácido, pouco doloroso em região epigástrica, junto à incisão mediana da laparotomia, e dreno abdominal posicionado em hipocôndrio direito, que mostrava saída de 250 mL de bile nas últimas 24 horas. Foi submetida a uma radiografia de tórax, que mostrou imagem sugestiva de atelectasias em bases pulmonares, além de pneumoperitônio bilateralmente.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **68 a 74**.

- 68** Há a indicação de laparotomia imediata para o tratamento da complicação operatória.
- 69** A causa mais provável da complicação é a fistula do coto duodenal.
- 70** No momento, a tomografia computadorizada é fundamental para se determinar a conduta a ser tomada.
- 71** O pneumoperitônio presente na radiografia é indicativo de problemas técnicos durante a realização da cirurgia.
- 72** A fisioterapia respiratória tem impacto positivo na evolução e na recuperação da paciente.
- 73** A curva de leucograma e proteína C-reativa auxilia na tomada de decisão com relação à conduta para a paciente.
- 74** A paciente deverá ser submetida a uma endoscopia digestiva alta imediatamente, para avaliar a cirurgia realizada e auxiliar na conduta.

Uma paciente de 67 anos idade procurou o consultório com queixa de sangramento anal há três meses, independente das evacuações. Ao exame físico geral, não apresentava alterações e, ao exame proctológico, apresentava, à inspeção, dois plicomas. Ao toque retal, observou-se uma lesão nodular de aspecto irregular a cerca de 5 cm da borda anal. Realizou-se, então, uma retoscopia, com biópsia, no próprio consultório.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **75 a 80**.

- 75** A realização de uma colonoscopia é obrigatória.
- 76** A tomografia de pelve é o exame com maior acurácia para se avaliar, localmente, a extensão da lesão.
- 77** A solicitação do PET/CT é obrigatória no processo de estadiamento da paciente.
- 78** A excisão local transanal do tumor não deverá ser utilizada como método terapêutico em casos de tumor de reto.
- 79** A quimioterapia e a radioterapia pré-operatória podem reduzir o tamanho do tumor e facilitar a preservação esfinteriana no procedimento operatório.
- 80** A cirurgia por videolaparoscopia oferece vantagens no tratamento de pacientes com câncer retal, com aumento da sobrevida e com maior número de casos com margens negativas que a cirurgia aberta.

Um paciente de 25 anos de idade, sem comorbidades, vem apresentando quadro de dor abdominal há um dia, de forte intensidade, acompanhado de febre. Chegando ao pronto-socorro, realizou tomografia computadorizada de abdome, que mostrou apêndice cecal aumentado, com apendicolito e líquido livre periapendicular, além de imagens em vidro fosco na base dos pulmões, bilateralmente.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **81 a 87**.

- 81** O tratamento clínico com antibióticos deve ser considerado como a melhor opção.
- 82** A cirurgia videolaparoscópica está contraindicada.
- 83** Caso seja necessário o procedimento cirúrgico, toda a equipe cirúrgica deverá usar máscara N95 ou equivalente na paramentação.
- 84** Caso haja a necessidade de procedimento cirúrgico, o residente não deverá realizá-lo, devendo este ficar a cargo do cirurgião mais experiente da equipe.
- 85** Quando indicados nesse contexto, os procedimentos cirúrgicos videolaparoscópicos deverão ser realizados com a utilização de trocartes descartáveis.
- 86** Toda a equipe que irá cuidar do paciente em sua internação deverá usar máscara N95 durante todo o tempo em que estiver em contato com ele.
- 87** As luvas de procedimento deverão ser utilizadas todas as vezes em que a equipe for examinar o paciente.

Uma paciente de 44 anos de idade, sem antecedentes prévios, chegou ao pronto-socorro com quadro de distensão abdominal, acompanhado de vômitos e parada da eliminação de gases há três dias. Ao exame, encontra-se desidratada ++/4+, com pulso de 106 bpm, PA de 130 x 80 mmHg e abdome globoso, hipertimpânico e pouco doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Realizou radiografia de abdome, que mostrou distensão de alças de delgado, níveis hidroaéreos na região central do abdome e aerobília.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **88 a 94**.

- 88** A cirurgia estará indicada caso não haja a melhora da paciente em até setenta e duas horas.
- 89** A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica está indicada para a investigação das vias biliares.
- 90** Caso haja a necessidade de cirurgia, o procedimento deverá ser uma enterotomia para a retirada da causa da obstrução, seguida de enterorrafia ou, eventualmente, enteroenteroanastomose, devido à presença de sofrimento da alça intestinal.
- 91** A colecistectomia está formalmente indicada para a paciente, devido às alterações descritas na radiografia.
- 92** A fístula colecistoduodenal é um achado esperado na paciente.
- 93** A descompressão por colonoscopia não está indicada, devido à falta de eficácia.
- 94** A lavagem intestinal com clisteres promove o alívio dos sintomas da paciente e deve ser a primeira medida adotada.

Um paciente de trinta anos de idade, vítima de um acidente de moto em uma rodovia há cerca de quarenta minutos, chegou ao hospital com pulso de 108 bpm, PA de 140 x 90 mmHg, Glasgow 14 e escoriações no tórax, relatando dor na parte superior do tórax. Realizou radiografia de tórax, que mostrou fratura de clavícula esquerda, diâmetro de mediastino de 12 cm, desvio da traqueia para a direita e presença de boné apical. A radiografia da bacia não mostrou alterações. Realizou, na sequência, tomografia de corpo inteiro, que mostrou lesão de aorta na parte proximal da aorta descendente.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **95 a 100**.

- 95** A tomografia computadorizada com contraste é suficiente para definir a conduta.
- 96** O tratamento endovascular é a melhor opção de tratamento para a maioria dos pacientes.
- 97** Com relação à redução da mortalidade, o reparo tardio é mais vantajoso que o reparo imediato da lesão.
- 98** As principais complicações associadas a esse tipo de trauma e a seu tratamento são a paraplegia, o acidente vascular cerebral e a insuficiência renal.
- 99** Cerca de 80% das vítimas com traumas desse tipo morrem antes de chegar ao hospital.
- 100** Antes do tratamento definitivo, o uso de medicamentos anti-hipertensivos é desaconselhado no controle desses pacientes.



**ACOMPANHE O IBEST
NAS REDES SOCIAIS**



institutoibest



institutoibest



institutoibest