

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

01. Sabe-se que a água é um componente importantíssimo de nossa massa corporal, o que torna muito relevante para clínicos e cirurgiões conhecer os percentuais de Água Corporal Total (ACT) na hora de calcular as perdas e repor as necessidades hidroeletrólíticas no pré e pós-operatório dos pacientes. Baseado nessas informações, qual deve ser a ACT esperada em um jovem com 20 anos de idade, pesando 70 Kg?

- (A) 21 litros.
- (B) 28 litros.
- (C) 42 litros.
- (D) 49 litros.

02. O tratamento da hiponatremia aguda, geralmente, requer a administração de solução salina intravenosa, sobretudo naqueles casos mais severos em que existe risco de convulsão. O índice recomendado para infusão de soluções, contendo sódio na hiponatremia aguda, é quando este estiver abaixo de:

- (A) 110 mEq/L.
- (B) 120 mEq/L.
- (C) 130 mEq/L.
- (D) 140 mEq/L.

03. Assinale V ou F, conforme seja verdadeiro ou falso, as sentenças abaixo, referentes às diretrizes para o tratamento da hipercalemia em pacientes adultos.

- Suspender imediatamente todas as infusões de potássio.
- Na evidência eletrocardiográfica de parada cardíaca eminente (desaparecimento de onda P e alargamento do QRS), fazer infusão intravenosa de sais de cálcio.
- Na presença eletrocardiográfica de efeito do potássio (ondas T invertidas), fazer infusão de glicose e insulina.
- Na evidência bioquímica de hipercalemia sem alterações eletrocardiográficas, promover caliurese por diurético de alça.

Com base nas respostas dadas acima, assinale a sequência correta:

- (A) V, F, F, V.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) F, V, F, V.

04. De acordo com os critérios para a classificação da Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, qual das opções abaixo relacionadas está correta para o diagnóstico de sepse grave?

- (A) Temperatura acima de 39°C e contagem de leucócitos acima de 30.000 células/mm³.
- (B) Frequência cardíaca acima de 120 batimentos por minuto e respiratória > 25 incursões por minuto.
- (C) Pressão arterial sistólica < 90 mmHg e acidemia láctica.
- (D) Ausência de resposta à infusão intravenosa de líquidos e necessidade de agentes inotrópicos para manutenção da pressão arterial.

05. Com relação ao protocolo de reanimação em pacientes adultos hipotensos com suspeita de sepse, assinale V ou F para as assertivas verdadeiras e falsas, respectivamente.

- Faça cultura dos líquidos corporais relevantes, incluindo sangue.
- Infusão de solução de eletrólitos balanceada de 500 ml/15 minutos.
- Monitore a pressão arterial sistólica e insira cateter venoso central.
- Após bolus de 500ml de solução salina, se o paciente continuar hipotenso, transfundir 500 ml de concentrado de hemácias.

Assinale abaixo a opção que contém a sequência correta no que diz respeito as respostas assinaladas acima.

- (A) V, V, F, V.
- (B) F, V, V, F.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, V, V, F.

06. Paciente de 28 anos, sexo feminino, sem comorbidades, irá se submeter a uma hernioplastia femoral por uma hérnia encarcerada. Qual deve ser a estratégia de prevenção para evitar tromboembolismo nesse caso?

- (A) Apenas mobilização precoce e agressiva.
- (B) Heparina de baixo peso molecular, 20 mg subcutâneo 1 hora antes da operação.
- (C) Heparina de baixo peso molecular, 40 mg subcutâneo 1 hora antes da operação.
- (D) Uso de botas pneumáticas no transoperatório e nas primeiras 24 horas.

07. Qual dos casos abaixo descritos representa uma situação em há que indicação de transfusão de plaquetas?

- (A) Paciente com trombocitopenia (plaquetas abaixo de 80.000/mm³), após transfusão maciça.
- (B) Biopsia hepática em paciente cirrótico com plaquetas abaixo de 150.000/mm³.
- (C) Paciente politraumatizado, em coagulação intravascular disseminada (plaquetas de 20.000 a 50.000/mm³).
- (D) Em neurocirurgia, quando as plaquetas estiverem abaixo de 50.000/mm³.

08. A avaliação nutricional de um paciente cirúrgico é de suma importância para se identificar e diminuir possíveis complicações pós-operatórias. Essa avaliação inclui história clínica, algumas medidas antropomórficas e medições bioquímicas, dentre outras. Qual das opções abaixo contém itens que implicam na necessidade de suporte nutricional pré-operatório?

- (A) Albumina < 3,5g/dL.
- (B) Transferrina < 300 mg/dL.
- (C) Ingestão nutricional deficiente (ingesta oral atual < 50% das necessidades energéticas totais).
- (D) Duração do jejum superior a 15 dias.

09. Sabe-se que a alimentação Enteral está cada vez mais associada a melhores resultados quando comparada com a Nutrição Parenteral Total (NPT). Dentre as opções abaixo, assinale a que apresenta uma evidente vantagem da nutrição Enteral em relação à NPT:

- (A) A nutrição Enteral aumenta o fechamento espontâneo das fístulas intestinais por diminuir a translocação bacteriana.
- (B) A nutrição Enteral melhora a função hepática e mimetiza o ingresso normal de nutrientes no fígado.
- (C) Caso o fechamento espontâneo das fístulas não ocorra, os pacientes mantidos em nutrição Enteral apresentam melhores condições.
- (D) A nutrição Enteral apresenta custos 20% abaixo com relação à NPT.

10. Paciente de sexo masculino, 34 anos, submetido a uma apendicectomia através de incisão de Davis, apresenta, no 6º dia pós-operatório, drenagem espontânea de secreção purulenta na ferida cirúrgica, a qual não apresenta sinais de celulite. Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Drenagem do abscesso de parede por punção aspirativa.
- (B) Drenagem através da retirada de alguns pontos e lavagem da ferida cirúrgica com soro fisiológico.
- (C) Antibioticoterapia de amplo espectro por 10 a 14 dias.
- (D) Limpeza cirúrgica com desbridamento da mesma e antibioticoterapia.

11. Paciente de 68 anos, sexo feminino, submetida a uma laparotomia exploradora por uma obstrução intestinal em consequência de uma hérnia interna pós-cirurgia bariátrica, com necrose de 30% do intestino delgado, evolui no pós-operatório com dispneia, tosse, ausculta pulmonar com a presença de roncocalos e sibilos difusos e radiografia do tórax mostrando infiltrado nos segmentos posteriores dos lobos superiores e nos segmentos apicais dos lobos inferiores. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Embolia pulmonar.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Pneumonia aspirativa.
- (D) Pulmão de SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda).

12. Qual dos itens abaixo representa um critério de indicação de hemodiálise em um paciente com quadro de insuficiência renal aguda pós-trauma abdominal?

- (A) Potássio > a 4,5 mEq/L.
- (B) Ureia sanguínea > 60-80 mg/dL.
- (C) Acidose metabólica persistente.
- (D) Hipofosfatemia com hipocalcemia.

13. Paciente de 43 anos, sexo masculino, alcóolatra, é internado na unidade de terapia intensiva com quadro de pancreatite aguda severa. Evolui com abdômen tenso, distensão importante, hipóxia, piora da hipercapnia, deterioração da complacência pulmonar e acidose que culmina com a indicação de drogas vasopressoras. Qual o diagnóstico mais provável para essa situação?

- (A) Pancreatite aguda complicada por choque séptico.
- (B) Pancreatite aguda com necrose hemorrágica.
- (C) Síndrome compartimental abdominal.
- (D) Ruptura de pseudocisto infectado.

14. Paciente de 82 anos, sexo feminino, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica leve, hipertensão arterial sistêmica controlada e diabetes tipo II, em uso de hipoglicemiantes oral, é encaminhada ao ambulatório de anestesiologia para avaliação pré-operatória. Como deve ser classificada essa paciente segundo os critérios utilizados pela Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA)?

- (A) ASA II.
- (B) ASA III.
- (C) ASA IV.
- (D) ASA V.

15. Qual das opções abaixo relacionadas representa uma contraindicação absoluta de raquianestesia?

- (A) Idade > 80 anos.
- (B) Câncer.
- (C) Sepses.
- (D) Cirurgia neurológica.

16. Segundo os critérios de avaliação inicial do paciente traumatizado, o primeiro passo crucial no tratamento de um paciente traumatizado é:

- (A) assegurar um bom acesso venoso central.
- (B) assegurar uma via aérea adequada.
- (C) controlar a hemorragia.
- (D) determinar presença e gravidade de lesão neurológica.

17. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação de traqueostomia como primeira opção cirúrgica no atendimento do politraumatizado.

- (A) Traumatismo maxilofacial.
- (B) Lesão cervical com comprometimento da tireoide.
- (C) Impossibilidade de visualização das cordas vocais.
- (D) Presença de lesões laríngeas.

18. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é usada para determinar a presença e a gravidade de uma lesão neurológica. Em um paciente jovem, que dá entrada na emergência desacordado, com abertura ocular aos estímulos verbais, respondendo com palavras incompreensíveis e com flexura anormal como resposta motora, qual a ECG dele e como seria classificada a gravidade desse paciente?

- (A) Glasgow de 9 e trauma craniano moderado.
- (B) Glasgow de 6 e trauma craniano grave.
- (C) Glasgow de 10 e trauma craniano moderado.
- (D) Glasgow de 12 e trauma craniano grave.

19. Em paciente estável com trauma cervical penetrante, atingindo a zona III, qual dos exames abaixo relacionados é considerado mandatório antes da exploração cirúrgica?

- (A) Endoscopia digestiva alta.
- (B) Laringoscopia.
- (C) Angiografia.
- (D) Esofagograma.

- 20.** Paciente é atendido na emergência, vítima de ferimento por arma de fogo no hemitórax direito. Após as medidas iniciais de atendimento, é solicitado radiografia de tórax que revela hemopneumotórax, o qual é prontamente drenado. Em qual situação, após drenagem, estaria indicada uma toracotomia aberta?
- (A) Drenagem imediata maior que 1500 ml de sangue.
(B) Lesão parenquimatosa pulmonar simultânea.
(C) Ferimento que cruza o mediastino.
(D) Escape de ar contínuo após 48 horas de drenagem.
- 21.** Homem de 48 anos é levado à emergência após tentativa de assalto, quando sofreu agressão por arma de fogo, sendo atingido no hemitorax esquerdo. Ao exame apresentava-se pálido, hipotenso, com turgência jugular e abafamento de bulhas cardíacas. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Drenagem torácica imediata.
(B) Toracotomia exploradora imediata.
(C) Pericardiocentese seguida de toracotomia exploradora.
(D) Ecocardiograma seguido de pericardiocentese.
- 22.** Paciente vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada no hemitórax direito e saída na linha axilar média do hemitórax esquerdo, hemodinamicamente instável após as medidas iniciais de atendimento. Qual a melhor conduta para essa paciente?
- (A) Angiotomografia computadorizada para elucidação diagnóstica.
(B) Endoscopia e esofagograma para avaliar trauma esofágico.
(C) Toracotomia exploradora imediata.
(D) Ecocardiografia bidimensional com janela pericárdica.
- 23.** Qual o método diagnóstico mais utilizado para avaliar o paciente estável vítima de traumatismo abdominal?
- (A) Ultrassonografia abdominal.
(B) Tomografia computadorizada abdominal.
(C) Punção aspirativa do abdômen.
(D) Lavado peritoneal.
- 24.** Durante laparotomia exploradora, em um paciente jovem, devido a um ferimento por arma de fogo, é constatada a presença de uma lesão grau III na 2ª porção duodenal. Qual a melhor conduta cirúrgica para esse caso?
- (A) Sutura simples e drenagem da cavidade.
(B) Sutura simples, duodenostomia e drenagem da cavidade.
(C) Sutura simples e diverticulização duodenal.
(D) Duodenopancreatectomia.
- 25.** Qual a complicação mais frequente após trauma pancreático?
- (A) Hemorragia.
(B) Pancreatite aguda.
(C) Fístula pancreática.
(D) Pseudocisto pancreático.
- 26.** Paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando trauma abdominal fechado, consciente, hemodinamicamente estável, sem sinais de irritação peritoneal, com uma tomografia computadorizada de abdômen mostrando uma lesão hepática grau III, sem extravasamento de contraste na fase arterial. Qual a melhor conduta para esse caso?
- (A) Laparotomia exploradora.
(B) Punção aspirativa para drenagem de hematoma subcapsular.
(C) Laparoscopia exploradora para avaliar lesão.
(D) Internamento e observação clínica.
- 27.** Qual o órgão do trato urinário mais comumente lesado no trauma?
- (A) Rim.
(B) Bexiga.
(C) Ureter.
(D) Uretra.
- 28.** No trauma abdominal, qual a melhor opção cirúrgica para as lesões retais baixas inacessíveis por via abdominal?
- (A) Correção cirúrgica da lesão por abordagem anal.
(B) Drenagem pré-sacral e antibioticoterapia.
(C) Sigmoidostomia e drenagem pré-sacral.
(D) Amputação abdominoperineal do reto.
- 29.** Com relação ao trauma abdominal fechado, pode-se afirmar.
- (A) O baço é o órgão mais comumente lesado.
(B) 80% dos traumas hepáticos necessitam de abordagem cirúrgica.
(C) O controle do dano é hoje a regra na maioria dos pacientes.
(D) Os hematomas retroperitoneais na zona I devem ser tratados conservadoramente.
- 30.** Com relação ao trauma abdominal penetrante, pode-se afirmar.
- (A) Laparotomia exploradora só quando houver sinais de peritonite.
(B) Indicação de laparotomia exploradora em todos os casos.
(C) O melhor exame para decidir conduta é a tomografia computadorizada.
(D) O intestino delgado é o órgão mais comumente lesado.