



**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE  
OFICIAIS DO QUADRO DE SAÚDE

# CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

PROVA TIPO 1 – BRANCA

Escreva a frase a seguir nos espaços indicados no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.

**“Imagine uma nova história para sua vida e acredite nela.”**



## SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas e **1 (uma)** questão dissertativa, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas e um caderno de textos destinado à resposta definitiva da questão dissertativa.



## TEMPO

- Você dispõe de **5 (cinco) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas e o preenchimento da folha destinada ao texto definitivo da questão dissertativa.
- 2 (duas) horas e 15 (quinze) minutos** após o início da prova é possível retirar-se da sala, **podendo levar consigo apenas o rascunho do gabarito** para conferência da prova objetiva, sem levar o caderno de questões, o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.



## NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



## INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.
- Use somente caneta esferográfica fabricada em material transparente, com tinta preferencialmente preta ou azul.
- Assine seu nome e redija a frase constante desta capa apenas no espaço reservado do cartão de resposta.
- Confira seu cargo, cor e tipo da folha de provas. Caso tenha recebida folha de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas e da folha de respostas da questão dissertativa. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida a troca do cartão de resposta e da folha de respostas da questão dissertativa, em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e na folha destinada à resposta da questão dissertativa.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

**Boa sorte!**



## Interpretação de Texto

1

Leia o fragmento a seguir.

*Regra geral, as grandes metrópoles sofrem problemas de segurança pública, as quais apresentam elevadas taxas de delitos. Em contrapartida, as pequenas localidades costumam oferecer melhores condições de segurança.*

*De certa forma, isto prende-se com a população em massa, uma vez que os milhões de habitantes de uma grande cidade acabam por ficar no anonimato (as pessoas não se conhecem). Já nas pequenas cidades é menos provável que uma pessoa cometa algum crime ou delito sem que ninguém fique a saber.*

(Conceito de Segurança Pública)

Sobre o que é expresso no fragmento acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) Nas cidades grandes a segurança é menos eficiente porque há grande número de delitos.
- (B) A pressão social faz com que o número de delitos nas pequenas cidades seja menor.
- (C) A segurança é de igual eficiência nas grandes e pequenas cidades porque há proporcionalidade no número de policiais.
- (D) Os habitantes das grandes cidades, por terem menos contato com a educação familiar, cometem muitos delitos.
- (E) Os habitantes das pequenas cidades, por serem em número bem menor, estatisticamente cometem menos delitos.

2

Leia o texto a seguir.

### Homem ao mar!

*O que importa! O navio não para. O vento sopra, esse veleiro sombrio tem um roteiro que o obriga a continuar. Ele passa.*

*O homem desaparece, depois aparece, ele afunda e volta à superfície, ele grita, ele estende os braços, ninguém o escuta; o navio, atravessando a tempestade, está voltado para as manobras, os marinheiros e os passageiros nem mesmo veem o homem submergido; sua cabeça miserável nada mais é do que um ponto na enormidade das vagas.*

*Ele lança gritos desesperados para as profundezas. Que fantasma essa vela que se afasta! Ele a olha, ele a olha freneticamente. Ela se afasta, ela empalidece, ela diminui. Ele estava lá agora mesmo, ele era da equipagem, ele ia e vinha sobre a ponte como os outros, ele tinha sua parte de ar e de sol, ele era um ser vivo. Agora, o que é que se passou? Ele escorregou, caiu, está acabado.*

Sobre esse fragmento textual, é correto afirmar que

- (A) trata-se da descrição de uma ocorrência trágica em que um homem perde a vida de forma cruel.
- (B) exemplifica um texto argumentativo, em que o enunciador reclama da falta de amor entre os homens.
- (C) mostra um texto narrativo, em que são relatados os últimos momentos de um naufrago, criminosamente atirado ao mar.
- (D) narra, com diferentes focos, alguns momentos da viagem de um veleiro que atravessa uma tempestade.
- (E) relata uma ocorrência casual, com trágico destino, explicada pelo descaso em relação à vida humana.

3

Leia o texto narrativo a seguir.

*Um policial de 44 anos morreu de ataque cardíaco quando perseguia bandidos suspeitos de participação num roubo, terça-feira, no centro de Belo Horizonte.*

*O sargento Bernardo Fontes, 44 anos, pai de dois filhos, membro da brigada policial da noite, patrulhava com dois colegas, quando notou vários homens que fugiam a pé. Supondo um roubo, ele saiu em perseguição dos suspeitos e, escalando um muro que dava para um terreno baldio, foi acometido de um ataque.*

Assinale a opção que apresenta a característica **inadequada** de um texto narrativo.

- (A) Os fatos do texto são narrados em evolução cronológica.
- (B) O estado inicial da notícia é o de o policial estar em patrulha.
- (C) A motivação que levou à modificação do estado inicial é a visão de homens em fuga.
- (D) O processo de transformação do estado inicial é representado pelo fato de o policial perseguir os suspeitos.
- (E) O estado final da narrativa é o de o policial ter sofrido um ataque cardíaco.

4

Leia o fragmento a seguir.

*Oscar tinha um sítio. Um dia Oscar resolveu levar na camioneta um pouco de esterco do sítio, que era no interior de Minas, para o jardim de sua casa na capital. Na barreira foi interpelado pelo guarda:*

— O que é que o senhor está levando aí nesse saco?

— Esterco. Por quê? Não lhe cheira bem?

— O senhor tem a guia?

— Guia?

— É preciso de uma guia, o senhor não sabia disso?

SABINO, Fernando. *Milho e fubá*. In: *A mulher do vizinho*. Rio de Janeiro: Record, 1962.

Sobre o fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) “nesse saco”: o pronome demonstrativo “esse” mostra que o saco não está perto de quem fala.
- (B) “Por quê” aparece grafado desse modo porque é um interrogativo e está antes do ponto.
- (C) Ao dizer “a guia” o guarda supõe que o outro sabe de que documento se trata.
- (D) Ao dizer “Guia”, o personagem Oscar mostra que está escondendo alguma coisa.
- (E) Ao dizer “uma guia”, o guarda reconhece que Oscar não sabe do que ele está falando.

## Noções Básicas de Informática

5

Gabriel utiliza o Windows 10 no seu *notebook*, e gostaria que os arquivos com a extensão “.txt” fossem abertos, por *default*, pelo aplicativo WordPad.

Para alcançar esse objetivo, Gabriel deve usar o menu *Iniciar* do Windows e seguir por meio das opções

- (A) Acessórios do Windows/Bloco de Notas.
- (B) Configurações/Aplicativos.
- (C) Explorador de Arquivos/Propriedades.
- (D) Ferramentas Administrativas do Windows/Monitor de Recursos.
- (E) Personalização/Configurações.

6

No âmbito do Excel 2010 em português, assinale a opção que apresenta a fórmula digitada na célula B2 de uma planilha que está **incorretamente** formulada.

- (A) =MAIOR(B1:B20;1)
- (B) =SE(A3>B4;20;B4-12)
- (C) =SOMA(12;3)^2
- (D) =SOMA(A1:C5)
- (E) =SOMA(SOMA(A1:A2);SOMA(A3:A30))

7

Na edição de um documento por meio do Word 2010, as Quebras de Seção têm um papel importante quando é preciso

- (A) estabelecer o espaçamento “antes” e “depois” de cada parágrafo.
- (B) inserir caixas de texto.
- (C) inserir legendas em imagens.
- (D) mesclar células numa tabela.
- (E) utilizar cabeçalhos e/ou rodapés diferentes em certos trechos do documento.

## Noções de Administração Pública

8

A segurança pública tem como fundamento básico a proteção do Estado Democrático de Direito, devendo ser desenvolvida, no limite da lei, por órgãos públicos e pela própria sociedade, por meio de aplicação de medidas preventivas e corretivas.

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, cabe, às polícias militares

- (A) a função de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- (B) a repressão de descaminho e a polícia marítima.
- (C) o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública.
- (D) a segurança dos estabelecimentos penais e o patrulhamento das rodovias.
- (E) a proteção dos bens públicos e a execução da defesa civil.

9

Em conformidade com a Constituição do Estado de São Paulo, é correto afirmar que o Comandante-Geral da Polícia Militar será

- (A) nomeado pelo Governador, dentre os oficiais da ativa da Polícia Militar de São Paulo ocupantes do último posto do quadro.
- (B) eleito, para mandato de 2 anos, por maioria absoluta de votos entre seus pares da Polícia Militar de São Paulo, podendo ser reconduzido por até uma vez.
- (C) empossado pelo Presidente da República, dentre os delegados federais com mais de 10 anos de função pública.
- (D) escolhido pelo Governador, entre qualquer cidadão brasileiro com idoneidade moral e reputação ilibada, após sabatina da Assembleia Legislativa.
- (E) escolhido pelos pares, após apresentação de lista sêxtupla proposta pelo Governador, parlamentares estaduais e parlamentares municipais.

10

Suponha que determinada informação seja classificada como reservada no ano de 2015 e, em 2021, após solicitação de cidadão brasileiro, seja, a ele, concedido pleno acesso pela entidade detentora dessa informação.

Com base na situação apresentada, assinale a opção que se apresenta em conformidade com a Lei de Acesso à Informação.

- (A) A entidade deve receber advertência e multa em função de sua conduta.
- (B) A entidade deve ter rescindido o seu vínculo com o poder público em função de sua conduta.
- (C) A entidade deve ser impedida temporariamente de participar de licitações em função de sua conduta.
- (D) A entidade deve ser declarada como inidônea por até 5 anos em função da sua conduta.
- (E) A conduta da entidade não apresenta qualquer irregularidade evidente.

## Conhecimentos Gerais em Medicina

11

A Política Nacional de Atenção Básica do SUS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que inclui

- (A) garantir que as relações de vínculo entre as equipes de saúde e a população sejam isentas e impessoais.
- (B) separar de modo conveniente as ações programáticas e a demanda espontânea da população em questão.
- (C) ter território amplo de forma a permitir uma programação centralizada para o desenvolvimento das ações de saúde.
- (D) desestimular a participação dos usuários como forma de ampliar a autonomia e capacidade do sistema na construção do cuidado à saúde.
- (E) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde caracterizados como porta de entrada e preferencial da rede de atenção.

12

A história natural da doença é o modo próprio de evoluir que tem toda doença ou processo quando se deixa seguir seu próprio curso. Em seu modelo tradicional e conforme os níveis de prevenção propostos por Level e Clark, a prevenção secundária de uma enfermidade é aquela que ocorre

- (A) na reabilitação.
- (B) no meio ambiente.
- (C) na promoção à saúde.
- (D) no período pré-patogênico.
- (E) com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato.

13

Dados fornecidos pelo IPEA informam que a pandemia de Covid-19 diminuiu a expectativa de vida dos brasileiros em aproximadamente 4,4 anos.

Esta avaliação levou em consideração o uso de indicadores como o coeficiente geral de mortalidade, que é calculado pelo

- (A)  $n^\circ$  de óbitos x 100 /  $n^\circ$  de habitantes.
- (B)  $n^\circ$  de óbitos x 1.000 /  $n^\circ$  de habitantes.
- (C)  $n^\circ$  de óbitos x 100 /  $n^\circ$  de nascimentos vivos.
- (D)  $n^\circ$  de óbitos x 1000 /  $n^\circ$  de nascimentos vivos.
- (E)  $n^\circ$  de óbitos x 1000 /  $n^\circ$  de nascimentos vivos x 100.

14

Assinale a opção que indica a doença ou agravo que deve ser notificado, em até 24 horas, à Secretaria Estadual de Saúde.

- (A) Tuberculose.
- (B) Febre maculosa.
- (C) Caso de dengue.
- (D) Doença de Chagas crônica.
- (E) Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

15

Considerando o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019, assinale a opção que apresenta um direito do médico.

- (A) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- (B) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica.
- (C) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- (D) Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
- (E) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública em que as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais.

16

Uma senhora de 78 anos, hospedada em uma casa de repouso para idosos, neste ano de 2022, foi vacinada contra o pneumococo, vacina PPV-23.

Nesse sentido, é correto afirmar que a próxima dose dessa vacina deverá ser feita em

- (A) 2023.
- (B) 2024.
- (C) 2025.
- (D) 2027.
- (E) 2032.

17

Na assistência ao paciente com parada cardiorrespiratória, além de compressões torácicas de alta qualidade, também está recomendado

- (A) cardioversão, quando detectada assistolia.
- (B) prescrição de anticoagulante intravenoso.
- (C) administração de amiodarona após três choques.
- (D) toracotomia com massagem cardíaca intratorácica.
- (E) manter a ventilação artificial na relação 1:1 com as compressões mecânicas.

18

Sobre a assistência ao indivíduo com parada cardiorrespiratória decorrente de trauma, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) É importante restaurar o volume circulante e corrigir coagulopatias com hemoderivados.
- ( ) Na ausência de uma lesão letal óbvia, como a decapitação, a ressuscitação deve ser efetivada.
- ( ) Paradas cardíacas pós-trauma com duração superior a 10 minutos raramente estão associadas a bom prognóstico.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

19

Mulher de 66 anos é levada ao serviço de cuidados paliativos da unidade especializada onde faz tratamento para carcinoma de bexiga.

Nos últimos três meses ela evoluiu para hidronefrose bilateral e deterioração da função renal. Como apresentou alergia ao tramadol, sua dor passou a ser controlada com o uso oral de morfina. Após alguns dias de uso, tornou-se sonolenta e não responsiva.

O médico que a atendeu suspeita de intoxicação por este opioide, porque, ao exame, além de distúrbio da consciência, apresentava pupilas

- (A) normais.
- (B) mióticas.
- (C) anisocóricas.
- (D) midriáticas e fotorreagentes.
- (E) midriáticas e não reagentes à luz.

20

Médico veterinário de 42 anos foi ao clínico geral relatando o aparecimento de pápulas cutâneas, pruriginosas, nos membros superiores, e que, há dois dias, o quadro evoluiu com edema de face, principalmente labial e periorbital. Não havia história prévia do uso de medicamentos.

Nesse caso, a melhor conduta inicial é

- (A) aplicar corticosteroides tópicos.
- (B) administrar esteroide por via oral.
- (C) realizar biopsia cutânea imediatamente.
- (D) associar anti-histamínicos antagonistas H1 e H2.
- (E) prescrever anti-histamínicos H1 preferentemente não sedativos.

21

Indivíduo masculino de 24 anos apresenta exantema morbiliforme não-pruriginoso, lesões papulosas palmo-plantares e aumento linfonodal generalizado.

Para a confirmação diagnóstica deste paciente o mais adequado é solicitar

- (A) antiestreptolisina O.
- (B) dosagem sérica de IgE.
- (C) BAAR na secreção mucosa nasal.
- (D) reações sorológicas para sífilis.
- (E) dosagens de IgM e IgG para rubéola.

22

Homem de 54 anos com história de alcoolismo é trazido para unidade de pronto atendimento com agitação, confusão mental e níveis flutuantes de consciência. Vinha com ansiedade e insônia há três dias e queixava-se de palpitações.

No exame físico: desorientado, taquicárdico, diaforético, hipertensão arterial e tremores de extremidades.

O medicamento habitualmente recomendado para o controle inicial deste quadro clínico é o(a)

- (A) dissulfiram.
- (B) hidantoína.
- (C) bupropiona.
- (D) fenobarbital.
- (E) clordiazepóxido.

23

Homem de 64 anos, previamente saudável, foi admitido no serviço de emergência com alteração do nível de consciência há um dia. Havia relato de cefaleia, náusea, vômitos e febre há três dias. Não tinha realizado viagens recentes. Ao exame: temperatura axilar = 39,2°C; pressão arterial = 125/80mmHg; frequência respiratória = 18irpm; frequência cardíaca = 110bpm; havia rigidez de nuca com sinal de Brudzinski presente.

O hemograma completo apresentava 15.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> com 90% de neutrófilos. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou anormalidades. A punção líquórica forneceu inicialmente: pressão de 22 cmH<sub>2</sub>O, 620 células/mm<sup>3</sup> com 60% de polimorfonucleares, 250mg de proteínas e 44mg/dL de glicose. Nenhum organismo foi detectado nas colorações pelo Gram, nanquim e Ziehl-Neelsen.

Foi iniciado tratamento empírico com vancomicina e ceftriaxona, persistindo o quadro febril e neurológico. No quarto dia de internação, o resultado da cultura apresentou o crescimento de um microrganismo, sendo substituído o esquema antibiótico.

Este agente infeccioso provavelmente é

- (A) Herpes simples.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Listeria monocytogenes*.
- (D) *Cryptococcus neoformans*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

24

Sobre o uso dos novos anticoagulantes orais, é correto afirmar que

- (A) têm indicação precisa nos pacientes com valvas cardíacas mecânicas.
- (B) podem elevar o risco de eventos trombóticos se retirados prematuramente.
- (C) são extremamente seguros para utilização em pacientes que são submetidos à punção raquidiana.
- (D) a metabolização hepática permite o uso sem restrições nos pacientes com doença renal crônica avançada.
- (E) apresentam resultados melhores do que a varfarina nos pacientes com trombo na ponta do ventrículo esquerdo.

25

Mulher de 52 anos, portadora de *diabetes mellitus* desde a adolescência, é atendida com quadro de desidratação, dor epigástrica, náuseas, vômitos e taquipneia. Encontra-se afebril e apresenta pressão arterial = 95/60mmHg; frequência cardíaca = 126bpm.

Exames complementares iniciais: leucometria = 12.200/mm<sup>3</sup>; Na = 122mmol/L; K = 6,7mmol/L; glicemia = 420mg/dL; gasometria arterial com pH= 7,2 e bicarbonato = 12mmol/L; PaO<sub>2</sub> = 98mmHg.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica o planejamento terapêutico mais adequado.

- (A) Administração de insulina em infusão contínua até que haja normalização da glicemia.
- (B) Hemodiálise para correção dos níveis de potássio sérico.
- (C) A aplicação de insulina intermediária (NPH) subcutânea deve ser iniciada concomitante com a infusão venosa.
- (D) O uso de bicarbonato de sódio com dose calculada a partir do excesso de base apresentado na gasometria arterial.
- (E) NaCl a 0,9% é a solução preferida para restauração do volume circulante e podem ser oferecidos de 500mL a 1.000mL durante as primeiras duas horas.

**26**

Paciente feminino de 60 anos queixa-se de dor muscular e fraqueza. É portadora de linfoma não Hodgkin e está em tratamento quimioterápico há trinta dias com ciclofosfamida, vincristina e prednisona.

Após melhora inicial, sentiu-se pior. Exame físico: temperatura axilar = 36,5°C; frequência cardíaca = 100bpm; pressão arterial = 120/75mmHg.

Exames complementares iniciais: Na plasmático = 120mmol/L; K plasmático = 4,5mmol/L; creatinina sérica = 1,1mg/dL; glicemia = 165mg/dL; Na urinário = 42mmol/L; osmolalidade urinária = 450mOsm/kg.

Para este caso, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Addison.
- (B) Pseudo-hiponatremia resultante da hiperglicemia.
- (C) Hiponatremia secundária à administração de corticosteroide.
- (D) Síndrome de secreção inapropriada no hormônio antidiurético.
- (E) Hiponatremia secundária à severa redução do volume circulante.

**27**

Paciente de 64 anos é atendido em serviço de emergência com dor abdominal e vômitos de início há dois dias. A dor é difusa e cessou a eliminação de gases e fezes desde seu início, evoluindo com náuseas e vômitos.

Ao exame, o abdome se apresenta distendido e difusamente doloroso à palpação. Há um abaulamento na região inguinal esquerda, tenso e doloroso, sem rubor ou calor. A tomografia computadorizada mostrou hérnia inguinal esquerda contendo alça jejunal complicada com obstrução intestinal.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada para este paciente.

- (A) Ele apresenta achado sugestivo de hérnia inguinal estrangulada e, após hidratação adequada, deve ser encaminhado para o centro cirúrgico.
- (B) Devem ser feitas manobras manuais para redução da hérnia inguinal esquerda e iniciar dieta líquida de prova por via oral e dispensar o paciente.
- (C) Após expansão do volume circulante e administração de antiemético, realizar novo exame de imagem para avaliar se houve redução da distensão intestinal.
- (D) Provavelmente há associação entre a presença de hérnia inguinal esquerda e diverticulite, sendo necessária a administração de antibiótico para resolução do quadro.
- (E) Trata-se de um abdome agudo obstrutivo por hérnia inguinal encarcerada e deverá ser feita drenagem do conteúdo gástrico, correção dos distúrbios eletrolíticos e tratamento cirúrgico.

**28**

Homem de 68 anos apresenta dispneia aos esforços há seis meses, sibilos e tosse produtiva diária. Ele procura o serviço de pronto atendimento com dispneia, tosse produtiva persistente e escarro abundante, que mais recentemente tornou-se amarelo-esverdeado. Informa ainda que nos últimos 12 meses ocorreram episódios semelhantes que foram tratados com antibióticos.

No exame físico encontrava-se febril e apresentava aumento da fase expiratória, sibilos e roncos à expiração. Não foi observada cianose. Ele tem relato de tabagismo (50 maços/ano) e ao exame físico apresenta redução do murmúrio vesicular e sibilos ao final da expiração.

A espirometria mostra: VEF1 = 1,4L (58% do predito) e relação VEF1/CVF = 0,6 sem melhora após uso de broncodilatador.

Conforme os critérios GOLD, assinale a afirmativa correta.

VEF1 – volume expiratório forçado no primeiro segundo;  
CVF – capacidade vital forçada; e

GOLD – *Global Initiative for Lung Disease*.

- (A) O paciente não preenche critérios para ser diagnosticado como DPOC.
- (B) O quadro clínico e a espirometria sugerem o diagnóstico de asma e o paciente deve iniciar corticoide de uso inalatório.
- (C) Os dados na espirometria são compatíveis com o diagnóstico de DPOC e o paciente deve abandonar o tabagismo.
- (D) Para ser confirmado que ele apresenta síndrome de obstrução ao fluxo aéreo é necessária a realização de um exame de imagem.
- (E) O resultado da espirometria é sugestivo de síndrome restritiva respiratória e uma infecção bacteriana provavelmente está envolvida na origem deste caso.

**29**

Paciente masculino de 48 anos após viagem aérea apresenta dispneia de início súbito acompanhada de dor torácica atípica à direita. Afirma ser tabagista desde a adolescência, faz uso moderado de bebidas alcoólicas e completou recentemente tratamento radioterápico para um câncer de esôfago, com boa resposta clínica.

Assinale a opção que indica os exames complementares mais indicados para estabelecer o diagnóstico desse paciente.

- (A) Dímero-d e angiotomografia do tórax.
- (B) Troponina T e creatinofosfoquinase-MB.
- (C) Eletrocardiograma e cineangiocoronariografia.
- (D) *Holter* 24 horas e ecocardiograma transtorácico.
- (E) Peptídeo natriurético B e ecocardiograma transesofágico.

**30**

Paciente masculino, 72 anos, portador de hipertensão arterial controlada, com dispneia a moderados esforços há dois meses, além de discreto edema de membros inferiores. Tem relato de tabagismo até os 65 anos e é etilista moderado.

Exame físico (resumo): ritmo cardíaco regular em 2 tempos com discreto sopro audível na ponta; ausculta respiratória normal. Radiografia do tórax com área cardíaca no limite superior do normal; eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem sinais de sobrecarga ou bloqueios.

O ecocardiograma evidenciou câmaras cardíacas normais, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, função sistólica biventricular preservada e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo tipo II.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico compatível com este quadro clínico.

- (A) Sarcoïdose cardíaca.
- (B) Amiloidose cardíaca.
- (C) Miocardite eosinofílica.
- (D) Cardiomiopatia alcoólica.
- (E) Cardiopatia chagásica crônica.

## Conhecimentos Específicos (Cirurgia do Aparelho Digestivo)

**31**

Paciente masculino, 63 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor abdominal intensa, de início súbito, há mais de 12 horas, de localização difusa, acompanhado de episódios de êmese e diarreia com sangue. Relata ter diabetes tipo II, ter fibrilação atrial crônica e ser ex tabagista. Em uso de Metiformina, Amiodarona e corticoide inalatório. Encontrava-se com PA 90 x 50 mmHg, FC 152 bpm, SatO<sub>2</sub> 87%. O exame de tomografia computadorizada, sem contraste venoso, evidenciou pneumatocele extensa em alças de delgado.

Diante desse quadro, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Realizar angiotomografia para elucidação diagnóstica.
- (B) Medidas clínicas para estabilização, seguida de cardioversão.
- (C) Laparotomia exploradora e ressecção dos segmentos intestinais inviáveis.
- (D) Medidas clínicas de estabilização, heparinização plena e papaverina endovenosa.
- (E) Medidas clínicas de estabilização, heparinização plena e revascularização da artéria mesentérica superior por via endovascular.

**32**

Paciente feminina, 32 anos, deu entrada no Pronto Socorro queixando de dor no andar superior do abdome, de início há dois dias, com intensidade progressiva e irradiação para o dorso acompanhada de vômitos. Nas últimas horas apresenta temperatura axilar de 39,2°C e queda do estado geral.

Ao exame, estava prostrada, ictérica ++/4+, corada, taquicárdica, taquipneica, acianótica, febril. Sem alterações nos aparelhos cardiológico e pulmonar. Abdome distendido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito e epigástrico, sem massas palpáveis.

O exame laboratorial evidenciou leucocitose (18.700/mm<sup>3</sup>) com 9 bastões, bilirrubina total de 5,8 mg/dL às custas de direta (3,7), elevação das transaminases, fosfatase alcalina e gama GT. Amilase pouco elevada e Lipase normal.

O exame de ultrassonografia mostrou vesícula de paredes pouco espessadas, com vários focos ecogênicos no interior, vias biliares intrahepáticas dilatadas e colédoco com aproximadamente 1,3cm de diâmetro.

Diante deste caso, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Antibioticoterapia, suporte clínico e colecistostomia percutânea nas primeiras 24 horas.
- (B) Colecistectomia videolaparoscópica imediata associada à drenagem cirúrgica da via biliar.
- (C) Colecistectomia videolaparoscópica imediata, sem colangiografia devido à gravidade da paciente.
- (D) Antibioticoterapia, suporte clínico e drenagem endoscópica das vias biliares nas primeiras 24 horas.
- (E) Antibioticoterapia, suporte clínico e drenagem endoscópica das vias biliares na primeira semana após início do evento.

**33**

Paciente, feminina, 43 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor intensa no abdome inferior, inicialmente na FIE e hipogástrico, evoluindo para todo o abdome. No auge da dor apresentou 01 episódio de síncope.

Relata TAX 38,2°C. Nega episódios semelhantes prévios. Ao exame: prostrada, lúcida e orientada, normocorada, hipohidratada, apirética, com fácies de dor. PA: 135 X 70 mmHg; FC: 92 bpm; FR: 24 ipm; SATO<sub>2</sub>: 97%. Aparelhos cardiovascular e pulmonar sem alterações. Abdome: distendido, tenso, doloroso à palpação difusamente, mais acentuado em FIE e hipogástrico, onde palpa-se plastrão, com descompressão dolorosa, peristalse débil. LAB: Hgb: 14, Leuco: 15.000 c/ 9 bastões; PLAQ: 397.000, Bioquímica e hepatograma normais. TC: Divertículos esparsos no cólon descendente e mais intensos no sigmoide, associado a espessamento parietal, densificação da gordura mesentérica, focos gasosos de permeio e no subfrêncio direito, além de líquido livre no subhepático, goteiras parieto cólicas e pelve, sugerindo diverticulite aguda complicada.

Diante do caso apresentado, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Dieta zero, antibioticoterapia e retossigmoïdectomia à Hartmann de imediato.
- (B) Dieta zero, antibioticoterapia e retossigmoïdectomia com reconstrução primária.
- (C) Dieta sem resíduos, antibioticoterapia, colonoscopia para confirmação diagnóstica após 7 dias.
- (D) Dieta zero, antibioticoterapia, retossigmoïdectomia com reconstrução primária e ileostomia de proteção.
- (E) Dieta zero, antibioticoterapia, colectomia esquerda e retossigmoïdectomia com reconstrução primária.



**34**

Paciente jovem, 34 anos, relata dificuldade para engolir, inicialmente para sólidos e, atualmente, até para líquidos. Descreve também vômitos mal cheirosos e sensação de peso no epigástrico, além de perda acentuada de peso.

Foi submetida a esofagografia com bário que evidenciou dilatação do esôfago com nível hidroaéreo, terminando com aspecto de bico de pássaro. Prosseguiu a investigação com esofagomanometria que mostrou 100% de falha na peristalse com pressão panesofageana maior que 30 mmHg.

Diante desses achados, a melhor opção terapêutica é a(o)

- (A) toxina botulínica.
- (B) bloqueador de canal de cálcio.
- (C) miotomia endoscópica peroral (POEM).
- (D) miotomia a Heller com funduplicatura à dor.
- (E) esofagectomia total com reconstrução com tubo gástrico.

**35**

Paciente de 48 anos com Doença do Refluxo Gastro Esofageano e moderada hérnia hiatal por deslizamento, encontrando-se a transição esôfago gástrica 6cm acima do pinçamento diafragmático.

Realizou esôfago manometria que demonstrou pressões normais no corpo esofageano e relaxamento anormal do esfíncter esofageano inferior.

Foi submetida a tratamento cirúrgico por videolaparoscopia, tendo sido trabalhosa a recolocação do EEI no abdome e confeccionado uma válvula à Nissen de 6cm. Após um mês de pós-operatório o paciente referia plenitude gástrica importante, associado a náuseas. Foi solicitado um esofagograma que mostrou um estômago muito dilatado com esvaziamento lentificado e ausência de refluxo para o esôfago.

Diante destes achados, assinale a opção que indica a conduta correta.

- (A) Prócinético + bloqueador H<sub>2</sub>.
- (B) Píloroplastia a Heineke Mikulicz.
- (C) Dilatação da válvula com balão hidrostático.
- (D) Desfazer a válvula de Nissen e refazer menor.
- (E) Ressecar a junção esôfago gástrica e reanastomosar.

**36**

Paciente de 57 anos dá entrada no serviço de emergência com vultuosa hematêmese e sinais de choque circulatório. Após estabilização hemodinâmica foi submetido a endoscopia digestiva alta que diagnosticou úlcera de Dieulafoy.

Diante deste achado, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Hemostasia endoscópica com clips.
- (B) Hemostasia endoscópica por esclerose.
- (C) Não fazer nada, pois o sangramento cessa espontaneamente.
- (D) Hemostasia endoscópica seguida de gastrectomia parcial em cunha.
- (E) Hemostasia endoscópica seguida de gastrectomia parcial e vagotomia troncular.

**37**

Paciente de 62 anos, feminina, procurou atendimento médico devido a dor de fraca a moderada intensidade, persistente, na fossa ilíaca direita.

Foi realizado ultrassonografia do abdome que não evidenciou alterações agudas. Complementou-se a investigação com uma ressonância do abdome que mostrou, na topografia do apêndice, uma imagem cística de 1,7cm com ceco de paredes finas e algo medializado.

Para o caso apresentado, a conduta correta é

- (A) apendicectomia por videolaparoscopia.
- (B) colectomia direita por videolaparoscopia.
- (C) apendicectomia por incisão mediana infraumbilical.
- (D) tratamento conservador não cirúrgico com antibiótico.
- (E) punção percutânea do cisto para elucidação diagnóstica.

**38**

Paciente masculino de 67 anos com queixa de dor abdominal recorrente, por vezes com irradiação dorsal, fez uma tomografia que diagnosticou tumoração cística no corpo do pâncreas de 1,9cm, sugestivo de Neoplasia Mucínica Papilar Intraductal.

Complementou a investigação com a dosagem sérica do Ca 19.9 que foi normal e com ecoendoscopia que mostrou presença de nódulos murais, paredes espessadas e dilatação do ducto pancreático principal de 11mm com afilamento abrupto. A análise do líquido do cisto apresenta CEA de 244 ng/mL e Amilase < 250 U/L.

Nesse caso, assinale a opção que indica a conduta a ser seguida.

- (A) Cirurgia de Wipple.
- (B) Pancreatectomia corpo caudal.
- (C) Ressecção do cisto com margem de 0,5cm.
- (D) Observação e repetir a ecoendoscopia em 6 meses.
- (E) Pancreatectomia total devido à possibilidade de lesão multifocal.

**39**

Paciente de 68 anos, feminina, procurou atendimento médico especializado devido à dor e sangramento retal, prurido e corrimento anal mucoso. O exame proctológico demonstrou tumoração endurecida com aproximadamente 3,0cm no maior diâmetro, ulcerada, dolorosa e sangrante ao toque.

Foi realizado biópsia que confirmou tratar-se de carcinoma epidermoide.

Diante do caso apresentado, a melhor opção terapêutica é a

- (A) radioterapia local exclusiva.
- (B) excisão local com margem de 1,0cm.
- (C) radioterapia local associada a quimioterapia.
- (D) excisão local com margem de 1,0cm e quimioterapia.
- (E) excisão local com margem de 1,0cm, quimioterapia e radioterapia.

40

Sobre o tratamento do câncer de cólon, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os tumores cólon esporádicos com alta instabilidade microssatélite apresentam pior prognóstico.
- (B) As lesões T2 com linfonodos suspeitos no exame de imagem, se beneficiam de tratamento neoadjuvante.
- (C) A terapia adjuvante, independente do T, é padrão para pacientes com quatro ou mais linfonodos regionais comprometidos.
- (D) O “desaparecimento” das metástases na TC, após terapia adjuvante, indica uma destruição completa das metástases na maioria dos pacientes.
- (E) O uso de anticorpos monoclonais específicos do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) ou do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) melhora o resultado para pacientes no cenário adjuvante.

41

Paciente jovem, sem comorbidades, com uso prolongado de contraceptivo oral, em exame ultrassonográfico de rotina para investigação de dispepsia encontrou nódulo de aproximadamente 7,0cm no segmento VI do fígado.

Foi então submetida à tomografia computadorizada contrastada multifásica do abdome que identificou lesão única, bem delimitada, com aspecto sugestivo de ser encapsulada e com foco hemorrágico intralesional, além de realce homogêneo na fase arterial e isoatenuante ao parênquima hepático na fase portal.

Assinale a opção que indica o diagnóstico e a conduta para o caso apresentado.

- (A) Hiperplasia nodular focal e ressecção do nódulo.
- (B) Adenoma hepático com indicação de ressecção.
- (C) Carcinoma hepato celular e hepatectomia direita.
- (D) Hemangioma hepático e suspensão do contraceptivo oral.
- (E) Cisto não parasitário e destelhamento por videolapropscopia.

42

No tubo gástrico confeccionado para reconstrução do trânsito intestinal após uma esofagectomia, a artéria que mantém a sua perfusão sanguínea é(são) a(s)

- (A) gástrica esquerda.
- (B) gástrica direita.
- (C) gastroepiploica esquerda.
- (D) gastroepiploica direita.
- (E) gástricas curtas.

43

Paciente do sexo masculino, 63 anos, tabagista, coronariopata já submetido à colocação de *stents* coronariano, com quadro de 3 meses de evolução de dispepsia.

A endoscopia digestiva alta evidenciou lesão em mucosa gástrica, localizada na grande curvatura do antro e distando 5cm do piloro, de, aproximadamente, 1cm de diâmetro, Borrmann I.

A ecoendoscopia mostrou estar restrita à mucosa gástrica, e ter na verdade 1,5cm de diâmetro, sem linfonodomegalias perigástricas. Procedida no mesmo ato endoscópico a ressecção mucosa endoscópica, com retirada completa da lesão.

A análise histopatológica revelou se tratar de adenocarcinoma moderadamente diferenciado, tipo intestinal de Lauren, sem invasão angiolinfática e com margens não-comprometidas.

Para o caso apresentado, assinale a opção que indica a conduta correta.

- (A) acompanhamento clínico.
- (B) gastrectomia total + linfadenectomia D2.
- (C) gastrectomia subtotal + linfadenectomia D1.
- (D) gastrectomia subtotal + linfadenectomia D2.
- (E) ressecção gástrica atípica + linfadenectomia D1.

44

Assinale a opção que apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico.

- (A) Sexo masculino, gastrite atrófica, úlcera de Cushing.
- (B) Etilismo, consumo excessivo de sal e lesão de Dieulafoy.
- (C) Tabagismo, cirurgia gástrica prévia e doença de Ménétrier.
- (D) Obesidade, infecção por *Helicobacter pylori* e volvo gástrico de repetição.
- (E) Baixo nível socioeconômico, consumo excessivo de nitratos e úlcera de Curling.

45

Paciente de 78 anos, sexo masculino, tabagista, previamente lúcido e realizando todas as atividades do cotidiano, apresenta quadro de disfagia há 6 meses, com piora há 1 mês, associada a perda ponderal de 18kg no período.

O exame físico evidencia apenas emagrecimento acentuado. Endoscopia digestiva alta mostra tumoração estenosante em porção distal do esôfago, de 2cm de extensão.

Realizadas biópsias que revelaram tratar-se de adenocarcinoma bem diferenciado. Estadiamento de imagem conclui se tratar de um T3N1M0.

Assinale a opção que indica a melhor conduta para este paciente.

- (A) Radioterapia seguida de esofagectomia.
- (B) Esofagectomia seguida de quimioterapia.
- (C) Quimioterapia seguida de esofagectomia.
- (D) Quimio-radioterapia seguida de esofagectomia.
- (E) Ressecção endoscópica seguida de quimioterapia.

46

Considerando um paciente com cirrose por vírus C, *Child C*, e apresentando um hepatocarcinoma, o tratamento que não deve ser adotado é

- (A) a hepatectomia.
- (B) o transplante hepático.
- (C) a quimioembolização arterial.
- (D) a ablação por radiofrequência.
- (E) a ablação por injeção percutânea de etanol.

47

O Art. 41 do Código de Ética médica dispõe que é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) A eutanásia ativa consiste numa ação desencadeada pelo paciente com o objetivo de abreviar a própria vida, em vista de uma doença terminal e/ou incurável.
- (B) A eutanásia passiva é o procedimento em que o autor deixa de fazer algo ou interrompe uma medida extraordinária, com o objetivo direto de provocar a morte do paciente, atendendo a um pedido deste.
- (C) Ortotanásia é o investimento de ações que visam postergar a morte de um indivíduo cuja doença de base insiste em avançar acarretando a falência progressiva das funções vitais.
- (D) Distanásia é a tentativa de combater a morte a qualquer custo, minimizando um sofrimento e agonia desnecessários. A distanásia prega o princípio da não maleficência.
- (E) No suicídio assistido o médico ou outro autor disponibiliza as informações e os meios necessários para o doente, injetando nele os fármacos letais de forma a abreviar os seus sofrimentos.

48

Paciente masculino, 64 anos, em exame colonoscópico de rotina encontrou as seguintes alterações: pólipos sésseis e pediculados no descendente e sigmoide; lesão de espraiamento lateral, granular, heterogênea no reto médio; e diverticulose pancolônica.

Os pólipos foram ressecados e a lesão do reto não foi biopsiada. O resultado do histopatológico dos pólipos foi de adenoma tubular com displasia epitelial de baixo grau.

O paciente só retornou ao seu médico após 4 meses, quando foi solicitado uma ressonância da pelve que evidenciou lesão de 2,0cm a 9,0cm da borda anal, com preservação da camada muscular subjacente e linha de hipersinal entre a lesão e a camada muscular, sinais sugestivos de lesão T1 (sm1/sm2). Além de pequeno linfonodo na gordura mesorretal esquerda com critérios morfológicos para linfonodo suspeito de acometimento secundário.

Para o caso narrado, assinale a opção que indica a conduta correta.

- (A) Quimio e radioterapia apenas.
- (B) Quimiorradioterapia seguido de excisão transanal.
- (C) Ressecção transanal com 1,0cm de margem circunferencial.
- (D) Biópsia, quimiorradioterapia seguida de ressecção anterior do reto.
- (E) Biópsia, quimiorradioterapia seguida de ressecção anterior do reto com excisão do mesorreto.

49

Um paciente etilista crônico, apresenta dor de difícil controle associado à disfunção pancreática.

Foi submetido à cirurgia de Frey, uma boa opção para

- (A) pancreatectomia total.
- (B) anastomose pancreato-jejunal látero-lateral em Y de Roux.
- (C) enucleação da cabeça pancreática e anastomose pancreato-jejunal látero-lateral.
- (D) ressecção da cauda pancreática e anastomose pancreato-jejunal látero-lateral.
- (E) ressecção da cabeça pancreática e anastomose pancreato-jejunal término-terminal.

50

Paciente feminina, 68 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de febre com calafrios, icterícia e dor abdominal no andar superior, acompanhado de náuseas e vômitos.

Estava lúcida e relatou ter sido submetida há 1 ano a colecistectomia videolaparoscópica, com boa recuperação pós-operatória. É hipertensa controlada e nega diabetes ou outras patologias.

Diante desse quadro clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) apendicite aguda.
- (B) colangite aguda.
- (C) pielonefrite aguda.
- (D) obstrução intestinal.
- (E) gastrite erosiva aguda.

51

Assinale a opção que indica a cirurgia para obesidade mórbida que **não** tem componente disabsortivo, apenas restritivo.

- (A) Sleeve.
- (B) Fobi Capella.
- (C) *By-pass* gástrico.
- (D) Duodenal *switch*.
- (E) Derivação bilio-pancreática.

52

As opções a seguir apresentam patologias esofageanas relacionadas ao aumento da incidência de câncer de esôfago, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Acalasia.
- (B) Anel de Schatzki.
- (C) Estenose cáustica.
- (D) Esôfago de Barret.
- (E) Síndrome de Plummer-Vinson.

53

Sobre os hormônios do intestino delgado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A produção de gastrina tem a sua secreção estimulada pelo pH abaixo de 3 e pelo peptídeo liberador de gastrina.
- (B) A motilina tem a sua secreção estimulada pela presença de gordura e aumenta a motilidade do tubo digestivo inferior.
- (C) O enteroglucagon é um peptídeo com secreção estimulada por gorduras e estimula a liberação do glucagon pancreático.
- (D) A secretina é produzida em células dos primeiros segmentos jejunais e estimulam a secreção de água e bicarbonato pela bile.
- (E) A colecistocinina tem sua secreção estimulada por gordura e peptídeos e estimula a secreção ácida gástrica e a das enzimas pancreáticas.

54

Paciente de meia idade, com sintomas dispépticos de longa duração, foi diagnosticado com Linfoma Malt.

A esse respeito, assinale a opção que indica o melhor esquema terapêutico inicial para esse paciente.

- (A) Radioterapia.
- (B) Radio e quimioterapia.
- (C) Gastrectomia total seguido de adjuvância.
- (D) Neo adjuvância seguido de gastrectomia total.
- (E) Inibidor de Bomba de Próton + claritromicina + amoxicilina + metronidazol.

55

Paciente feminina, 38 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor abdominal e icterícia.

Relata já ter tido alguns episódios semelhantes, mas mais brandos. Fez um ultrassom que evidenciou dilatação da árvore biliar intra-hepática. Complementou com RNM que mostrou estenoses multifocais e dilatações da árvore biliar intra-hepática.

Laboratorialmente apresenta colestase leve e aumento moderado da GGT e da fosfatase alcalina.

Na história patológica pregressa relata que, desde o final da adolescência, apresenta crises de dor abdominal em cólica, acompanhada de evacuações diarreicas, por vezes com muco e sangue.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica o tratamento indicado.

- (A) Transplante hepático.
- (B) Colocação de *stent* biliar por CPRE.
- (C) Realizar uma hepático jejunostomia.
- (D) Tratamento medicamentoso com ácido ursodesoxicólico.
- (E) Proctocolectomia associada a anastomose bílio-digestiva.

56

Paciente de 59 anos, masculino, em exame colonoscópico de rotina encontrou um pólipó de 0,3cm no reto alto, que foi ressecado e cujo histopatológico evidenciou tratar-se de um adenoma serrilhado.

Sobre o caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A deficiência de estrogênio na menopausa protege a mulher da progressão maligna.
- (B) A via de malignização ocorre por mutações BRAF e KRAS associadas à hipermetilação.
- (C) O adenoma serrilhado tradicional totalmente ressecado deve ser avaliado a cada 10 anos.
- (D) Os pólipos hiperplásicos são considerados um subgrupo e devido à sua displasia são considerados mais agressivos.
- (E) O adenoma serrilhado tradicional é o subtipo mais comum, mais frequente em pacientes jovens e em segmentos colônicos mais distais.

57

Paciente feminina, 47 anos, com relato de constipação intestinal crônica, com uso crônico de laxantes, e reação de Machado Guerreiro positiva, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de dor e distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. A telerradiografia de abdome apresenta imagem característica de letra "U" invertida.

Para o caso descrito, assinale a opção que apresenta a melhor conduta.

- (A) Colectomia total.
- (B) Retossigmoidoscopia.
- (C) Cirurgia de Hartmann.
- (D) Sigmoidostomia em alça.
- (E) Sigmoidectomia com anastomose colo retal.

58

A esteato-hepatite não alcoólica ou NASH (*Nonalcoholic steatohepatitis*) representa um dos estágios da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), reconhecida como uma das mais frequentes doenças do fígado da atualidade. Está associada à síndrome metabólica e a maior risco de doenças cardiovasculares.

Sobre essa patologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os pacientes com esteatose apresentam precocemente sinais e sintomas que são estigmas de doença hepática crônica.
- (B) Os aspectos morfológicos são distinguíveis dos encontrados na doença hepática alcoólica devido à ausência dos corpúsculos de Mallory.
- (C) A biópsia hepática, considerada padrão ouro no diagnóstico e estadiamento da doença, é recomendada para todos os pacientes com esteatose.
- (D) O transplante hepático, na doença avançada, pode ser indicado, mesmo sendo observado aumento da mortalidade por doença cardiovascular em comparação ao transplante por outras causas.
- (E) A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica para a DHGNA de pacientes com obesidade grave, independente do grau evolutivo da doença pois os bons resultados traduzidos na regressão da doença diminuem a necessidade de transplante hepático.

59

As opções a seguir apresentam indicações ao transplante hepático que estão em conformidade com a legislação em vigor, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Doença de Wilson.
- (B) Cirrose criptogênica.
- (C) Usuário de droga injetável.
- (D) Polineuropatia amiloidótica familiar grau IV.
- (E) O valor de MELD para adultos maior que 11.

60

A Doença de Crohn é um processo transmural que pode resultar em inflamação e ulceração da mucosa, fibrose, desenvolvimento de fístulas e formação de abscesso.

Sobre essa patologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A estenose fibrótica do cólon ocorre frequentemente como um processo evolutiva da doença.
- (B) A escolha terapêutica primária para as fístulas êntero entéricas e reto vaginais é a cirúrgica.
- (C) A prevalência de cálculos biliares é menor devido à maior absorção de sais biliares no íleo terminal.
- (D) Pacientes com doença de Crohn têm risco aumentado de linfoma e de adenocarcinoma do intestino delgado.
- (E) A presença de granulomas na biópsia de áreas inflamadas do cólon é altamente sugestiva de doença de Crohn e ocorre em mais de 75% dos casos.

## QUESTÃO DISSERTATIVA

Analise o caso clínico a seguir.

**Anamnese (resumo):** Paciente feminino, 18 anos, parda, solteira, estudante, com dor abdominal, vômitos e dor torácica há cinco dias. Queixava-se ainda de dor óssea generalizada e cefaleia que dificultavam o sono. Desde os cinco anos de idade apresenta episódios semelhantes, diversas vezes com quadros infecciosos, recebendo o diagnóstico de anemia hemolítica. Negou tabagismo e etilismo.

**Exame físico (resumo):** Estado geral comprometido, desidratada, com palidez cutânea importante; PA = 100/65mmHg; FC = 134bpm; temperatura axilar = 38,2°C; frequência respiratória = 32irpm; estava anictérica e acianótica; aparelho respiratório com alguns roncosp e crepitações no hemitórax direito; ritmo cardíaco regular com sopro sistólico audível na ponta; abdome flácido com fígado a 2cm da borda costal direita; espaço de Traube ocupado à percussão; os exames muscular e esquelético mostraram alguma dor difusa à palpação dos membros.

**Exames complementares iniciais:**

- Hemograma: hemácias = 2.120.000/mm<sup>3</sup>; hemoglobina = 8,2g/dL; hematócrito = 24,8%; VCM = 117,0fl; HCM = 38,7pg; CHCM = 33,1g/dL; RDW = 20,0%; leucócitos = 12.000/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 449.000/mm<sup>3</sup>.
- AST = 24 U/L (valor de referência = 0-33) ALT = 45 U/L (valor de referência = 0-32); feritina = 1.300ng/mL (valor de referência = 8-252).
- Ureia sérica = 36mg/dL; creatinina sérica = 1,1mg/dL; albumina sérica = 3,4g/dL.
- Proteína C reativa = 85 mg/L (valor de referência = 0-5)
- Hemoculturas (três amostras) e urinocultura = negativas
- Radiografia do tórax com imagem de consolidação no lobo superior direito.

**Outros exames:**

- Eletroforese da hemoglobina: A1 = 0,0%; A2 = 3,8%; F = 9,1%; S = 87,1%; C = 0%.
- Dosagens do fator VIII, fibrinogênio, antitrombina, anticoagulante lúpico e cardioplipina = normais.

Com base no caso clínico apresentado, responda aos itens a seguir.

1. Qual o diagnóstico da paciente? Justifique.
2. Qual a explicação para o quadro álgico osteomuscular?
3. Cite as possíveis complicações graves oftálmicas, osteoarticulares, renais e esplênicas desta enfermidade.
4. Como deve ser o tratamento do paciente?
5. Há indicação para transfusão de sangue? Justifique.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

---

17

---

18

---

19

---

20

---

21

---

22

---

23

---

24

---

25

---

26

---

27

---

28

---

29

---

30

---



Realização

