



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO DE SAÚDE

CIRURGIA GERAL

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° de óbitos \times 100 / n° de habitantes.
- (B) n° de óbitos \times 1.000 / n° de habitantes.
- (C) n° de óbitos \times 100 / n° de nascimentos vivos.
- (D) n° de óbitos \times 1000 / n° de nascimentos vivos.
- (E) n° de óbitos \times 1000 / n° de nascimentos vivos \times 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/mm³ com 90% de neutrófilos. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou anormalidades. A punção líquórica forneceu inicialmente: pressão de 22 cmH₂O, 620 células/mm³ 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/mm³; Na = 122mmol/L; K = 6,7mmol/L; glicemia = 420mg/dL; gasometria arterial com pH= 7,2 e bicarbonato = 12mmol/L; PaO₂ = 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 Geral)

31

Paciente feminina, 52 anos, é admitida no serviço devido à síndrome de estenose pilórica por neoplasia de antro gástrico Bormann III.

Relata perda ponderal de 12 quilos em seis meses, pesando atualmente 58kg. Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8g/dL e albumina de 2,3g/dL. Funções hepática e renal normais. A desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós-operatória.

Sobre o caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A paciente não apresenta perda ponderal importante e não necessita de nutrição pré-operatória.
- (B) A paciente apresenta desnutrição leve e deve receber suplementação proteica via oral, além de hemotransfusão.
- (C) A paciente deve receber nutrição pré-operatória por 7 dias por via parenteral associada a descompressão gástrica.
- (D) A paciente deve receber nutrição pré-operatória por 7 dias por via parenteral associada à hemotransfusão de dois concentrados de hemácias.
- (E) A paciente deve receber nutrição pré-operatória por até 3 semanas, exclusivamente por via enteral com a colocação de sonda pós piloro por endoscopia.

32

A resposta do organismo frente a um trauma visa a restabelecer o equilíbrio das funções do mesmo.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) Na fase de choque do trauma há predomínio do metabolismo aeróbico.
- (B) A acidose respiratória ocorre devido ao aumento do dióxido de carbono no sangue.
- (C) A acidose metabólica pode ser causada pela perda de íons hidrogênio como na acidose láctica.
- (D) Na desidratação hipertônica há aumento do volume plasmático com diminuição da pressão osmótica.
- (E) O paciente com hipovolemia tem hipoperfusão que acarreta diminuição da secreção de aldosterona e consequente oligúria.

33

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são as maiores fontes de morbidade e mortalidade entre os pacientes submetidos à cirurgia.

Sobre o tratamento dessas infecções, assinale a afirmativa correta.

- (A) Após a abertura ampla da ferida infectada deve -se sempre usar drenos.
- (B) É imprescindível a utilização de antibióticos venosos, independentemente de haver sinais de sepse.
- (C) A oxigenação hiperbárica deve ser usada antes do desbridamento visando a diminuição da área a ser ressecada.
- (D) A irrigação contínua com solução salina acrescida de uma solução antisséptica da ferida infectada acelera a cicatrização.
- (E) A infecção da ferida cirúrgica deve ser tratada com abertura dos pontos da pele e ressecção dos tecidos desvitalizados.

34

Um paciente masculino de 72 anos deu entrada no Pronto Socorro com queixa de torpor, vômitos e dor abdominal intensa, tipo cólica.

Após estabilização do quadro clínico foi realizado um exame de tomografia computadorizada de abdome que evidenciou quadro de obstrução intestinal por provável neoplasia de ângulo esplênico do cólon com válvula íleo cecal incompetente e grande distensão do estômago e do delgado. Foi indicado cirurgia de urgência.

A respeito da anestesia desse paciente, assinale a afirmativa que indica a melhor opção.

- (A) Pré oxigenação seguida de indução por inalação e intubação endotraqueal.
- (B) Pré oxigenação, raquianestesia, indução por inalação e intubação endotraqueal.
- (C) Pré oxigenação, indução por sequência rápida associada à manobra de Sellick e intubação endotraqueal.
- (D) Pré oxigenação, opioide intravenoso, ventilação por máscara, bloqueador neuromuscular e intubação endotraqueal.
- (E) Pré oxigenação, benzodiazepínico intravenoso, ventilação por máscara, bloqueador neuromuscular e intubação endotraqueal.

35

A respeito dos distúrbios hidroeletrólíticos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira (V) e (F) para a falsa.

- () A hipocalcemia pode ser causada por perdas renais, vômitos persistentes, sondagem nasogástrica, diarreia, fistulas entéricas, alcalose ou uso de insulina.
- () A principal causa de hiponatremia é a administração excessiva de água através de soluções intravenosas, mas também pode ocorrer no trauma, no queimado e no pós-operatório imediato devido à diminuição transitória da secreção de hormônio antidiurético.
- () A hipomagnesemia causa perda de potássio pelos rins, que não responde à reposição isolada de potássio, sendo necessária também reposição de magnésio.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

36

Sobre as complicações pós-operatórias, é correto afirmar que

- (A) a pneumonia não é uma das causas de íleo paralítico.
- (B) a idade avançada não contribui para a deficiência de cicatrização de uma ferida.
- (C) a infecção é considerada do sítio cirúrgico caso ela ocorra em até 1 ano quando se utiliza prótese.
- (D) a deambulação precoce libera trombos dos membros inferiores causando tromboembolismo pulmonar.
- (E) no idoso, após uma cirurgia não cardíaca, a principal causa de morte é pneumonia, seguida de embolia pulmonar e infarto do miocárdio.

37

As opções a seguir apresentam fatores que podem alterar a resposta hemodinâmica à perda aguda de sangue, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Idade.
- (B) Obesidade.
- (C) Gravidade do trauma.
- (D) Uso regular de medicamentos.
- (E) Tempo entre o trauma e o início do tratamento.

38

Considerando um trauma torácico contuso com tórax instável, é correto afirmar que

- (A) o *shunt* pulmonar independe da área de contusão.
- (B) o tórax instável necessita de correção cirúrgica imediata.
- (C) quanto maior o segmento instável maior o *shunt* pulmonar.
- (D) a hipoventilação pela dor pode interferir na identificação do segmento instável da parede torácica.
- (E) a pressão positiva intrapleural e a pressão atmosférica se equivalem no segmento afetado, permitindo o seu afundamento.

39

Um paciente de 38 anos de idade, vítima de acidente automobilístico com capotamento e ejeção do veículo, dá entrada na emergência sonolento, hipocorado 3+/4+, PA 87x39 mmHg, FC 125 bpm, FR 26 irpm, SatO₂ 88%.

À inspeção, as veias jugulares internas estão colabadas bilateralmente, além de presença de grande equimose e crepitação em parede torácica esquerda, sem enfisema subcutâneo.

À ausculta cardíaca há ritmo cardíaco regular, com bulhas normofonéticas, e à ausculta respiratória há murmúrio vesicular abolido a esquerda; à percussão torácica se evidencia macicez do hemitórax esquerdo. Pupilas isocóricas e foto reagentes.

A respeito do caso descrito, assinale a opção que indica o provável diagnóstico e a conduta a ser tomada de imediato.

- (A) Hemotórax maciço / drenagem torácica.
- (B) Tamponamento cardíaco / pericardiocentese.
- (C) Ruptura diafragmática / laparotomia exploradora.
- (D) Pneumotórax hipertensivo / toracocentese aberta.
- (E) Tórax instável / intubação oro-traqueal e ventilação mecânica.

40

Paciente do sexo masculino, 27 anos, dá entrada na emergência trazido pela equipe de resgate com relato de queda de andaime, de aproximadamente 5 metros de altura.

Na avaliação inicial o paciente se encontra acordado, orientado, hemodinamicamente estável, referindo dor perineal e incapacidade de urinar. Você observa hematoma em bolsa escrotal, sangue no meato uretral. Ao toque retal, próstata deslocada superiormente.

De acordo com o caso descrito, assinale a opção que indica a medida inicial a ser tomada.

- (A) Cistostomia.
- (B) Cateterismo vesical.
- (C) Uretrografia retrógrada.
- (D) Radiografia panorâmica de bacia.
- (E) Tomografia computadorizada de pelve com contraste venoso.

41

A respeito do tratamento do traumatismo cranioencefálico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A hiponatremia e a hipotensão devem ser evitadas com o uso de fluidos hipotônicos.
- (B) A hiperventilação deve ser estimulada, para que haja hipocapnia e vasodilatação cerebral.
- (C) Os anticonvulsivantes devem ser utilizados precocemente, pois melhoram o prognóstico das convulsões pós-traumáticas a curto e a longo prazo.
- (D) O manitol não deve ser administrado a pacientes com hipotensão, pois nestes casos não diminui a pressão intracraniana.
- (E) Os barbitúricos são efetivos na redução da pressão intracraniana refratária a outras medidas e podem ser usados mesmo quando há hipotensão arterial.

42

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, SatO₂ 87%. O exame de tomografia computadorizada, sem contraste venoso, evidenciou pneumatocele extensa em alças de delgado.

Diante do provável diagnóstico de infarto entero mesentérico, assinale a opção que indica a melhor conduta.

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

43

Paciente de 78 anos, masculino, relata que vem apresentando plenitude pós prandial há cerca de 3 semanas, evoluindo há 48 horas com vômitos copiosos, inicialmente alimentares e posteriormente escuros e mal cheirosos, dor abdominal difusa tipo cólica e parada de eliminação de gases e fezes. Diante desse quadro procurou atendimento de emergência onde deu entrada com FC 124 bpm, PA 112 x 57 mmHg, FR 27 ipm, SatO₂ 91%.

Torporoso, hipocorado, hipohidratado, acianótico. Na ausculta pulmonar temos diminuição do murmúrio vesicular no terço inferior de ambos hemitórax; abdome globoso, distendido, tenso, difusamente doloroso, principalmente no mesogástrico, sem sinais de irritação peritoneal; hipertimpanismo difuso; peristalse com sons metálicos.

Diante desse quadro, assinale a opção que indica a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Colecistite aguda.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Diverticulite aguda.
- (E) Obstrução intestinal alta.

44

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/mm³) com 9 bastões, bilirrubina total de 5,8mg/dL às custas de direta (3,7), elevação das transaminases, fosfatase alcalina e gama GT. Amilase pouco elevada e Lipase normais. 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.

Sobre o caso apresentado, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Antibioticoterapia, suporte clínico e colecistostomia percutânea nas primeiras 24 horas.
- (B) Colecistectomia videolaparoscópica imediata associada a 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.

45

Paciente, feminina, 43 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor de forte intensidade 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 SATO₂: 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 Hinchey III.

Para o caso apresentado, assinale a opção que indica a melhor conduta a ser seguida.

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

46

Paciente masculino, 35 anos, procurou atendimento médico relatando que cerca de 6 meses atrás foi acometido de pneumonia em lobo superior direito com boa evolução com o uso de antibiótico. Após esse evento notou o aparecimento de tumoração na linha média do pescoço, que por vezes aumentava e diminuía.

Ao exame clínico era móvel à deglutição e com mobilidade craniocaudal à protrusão da língua, observada durante a abertura da boca com o pescoço em extensão.

Diante desse quadro, a hipótese mais provável é

- (A) teratoma.
- (B) linfangioma.
- (C) cisto branquial.
- (D) cisto de ducto tireoglosso.
- (E) carcinoma de paratireoide.

47

Sobre o câncer da tireoide, assinale a afirmativa correta.

- (A) O carcinoma papilífero desenvolve-se nas células parafoliculares tireoidianas produtoras da proteína tireoglobulina.
- (B) O carcinoma papilífero apresenta crescimento rápido e pode atingir os gânglios linfáticos do pescoço.
- (C) O carcinoma folicular é menos agressivo que o carcinoma papilífero, apesar de poder apresentar disseminação hematogênica.
- (D) O carcinoma papilífero é mais comum em pacientes idosos e em regiões com deficiência de iodo.
- (E) A variante folicular encapsulada não invasiva do carcinoma papilar da tireoide é considerada uma lesão benigna.

48

A respeito das hérnias da região inguino-crural, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () As hérnias inguinais diretas se situam lateralmente aos vasos epigástricos inferiores, enquanto as indiretas se situam mediantemente aos mesmos.
- () As hérnias femorais se situam abaixo do ligamento inguinal, mediantemente aos vasos femorais.
- () A técnica de Lichtenstein corrige apenas as hérnia inguinal, enquanto que a técnica TAPP corrige ambas as hérnias inguinal e femoral.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

49

Paciente do sexo masculino, 46 anos, foi submetido quando jovem à laparotomia mediana, supra infra umbilical, para tratamento de apendicite grau IV, tendo permanecido internado por cerca de 1 mês. Recentemente procurou atendimento especializado devido à volumosa tumoração na linha mediana supra e infra umbilical. Relata que, nos últimos anos, tornou-se obeso com IMC de 39 e desenvolveu diabetes tipo II.

O exame clínico demonstrou uma cicatriz mediana, com cerca de 20cm, alargada e com áreas de retração, associado a massa redutível, sendo feita a hipótese de hérnia incisional, volumosa, não encarcerada. Foi solicitado um exame de tomografia computadorizada que confirmou a hérnia com um colo de 4,7cm e presença de alças de delgado, sem sinais de obstrução intestinal.

Diante deste quadro, assinale a afirmativa correta.

- (A) No caso clínico, pode-se afirmar que a hérnia provavelmente se desenvolveu ainda na internação da apendicite.
- (B) Por ser diabético e obeso, deve-se optar pela técnica de Rives-Stoppa, na qual se diseca o músculo reto liberando sua bainha anterior onde é colocada a tela.
- (C) Deve-se optar pelo tratamento cirúrgico convencional, porque este acesso apresenta menor índice de complicações em comparação com a videolaparoscopia.
- (D) Deve-se optar pela técnica convencional com colocação de tela *onlay*, deve-se sempre realizar incisões bilateral de relaxamento na fáscia do reto abdominal.
- (E) Caso se utilize tela de polipropileno, a complicação mais frequente é a lipólise que é tratada com a remoção da tela, desbridamento dos tecidos necróticos e drenagem ampla.

50

Paciente adulto jovem, após libação etílica apresentou vários episódios de êmese que culminaram em forte dor no hemitórax esquerdo. Como a dor não melhorou com sintomáticos e se associou a episódios de vômito com raias de sangue procurou logo atendimento num Pronto Socorro.

Ao exame clínico apresentava taquicardia, hipotensão leve e taquipneia. A ausculta pulmonar era abolida no terço inferior do hemitórax esquerdo. Foi realizado uma telerradiografia de tórax em posição pósterio anterior e perfil esquerdo que evidenciou hidropneumotórax à esquerda, alargamento mediastinal e pequeno enfisema mediastinal.

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

- (A) Endoscopia digestiva alta e colocação de prótese esofageana com malha expansível.
- (B) Toracostomia fechada do hemitórax esquerdo com colocação do dreno em selo d'água.
- (C) Toracotomia esquerda, desbridamento do esôfago, sutura primária, reforço com músculo intercostal e drenagem do tórax esquerdo.
- (D) Toracotomia direita, esofagectomia total, gastrorrafia, jejunostomia alimentar, esofagostomia cervical e drenagem do tórax esquerdo.
- (E) Tóraco freno laparotomia esquerda, esofagectomia distal e gastrectomia polar, esofagogastroanastomose primária, drenagem do tórax esquerdo.

51

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. A investigação prosseguiu com esofagomanometria, que mostrou 100% de falha na peristalse com pressão panesofageana maior que 30mmHg.

Diante desses achados, a melhor opção terapêutica é

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

52

Paciente masculino de 63 anos dá entrada no Pronto Socorro com quadro de vômitos copiosos, dor em hemitórax esquerdo e dispneia.

Foi realizada rotina radiológica de abdome agudo que evidenciou desvio do mediastino para a direita, opacidade difusa do hemitórax esquerdo com imagens de níveis hidroaéreos; na incidência abdominal não se observa a bolha gástrica e ausência de ar nos cólons.

Na história patológica pregressa relata ser hipertenso e tabagista (menos de 50 maços/ano), além de ter sofrido acidente automobilístico há 2 anos, tendo permanecido 24 horas em observação e liberado.

Diante destes achados, a hipótese mais provável é

- (A) pneumotórax hipertensivo.
- (B) empiema pleural infectado.
- (C) aneurisma dissecante de aorta torácica.
- (D) obstrução intestinal por hérnia diafragmática.
- (E) mediastinite química por ruptura do esôfago torácico.

53

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, a conduta correta é

- (A) prócinético + bloqueador H2.
- (B) piloroplastia à 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.

54

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, a melhor conduta é

- (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.

55

Paciente de 62 anos, feminina, procurou atendimento médico devido à 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 melhor conduta é

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

56

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 mucinosa papilar intraductal. Complementou-se 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 filamento abrupto. A análise do líquido do cisto apresenta CEA de 244ng/mL e amilase < 250 U/L.

Nesse caso, a conduta a ser seguida é

- (A) cirurgia de Wipple.
- (B) pancreatectomia corpo caudal.
- (C) ressecção do cisto com margem de 0,5cm.
- (D) observação e repetir a ecoendoscopia em 1 ano.
- (E) pancreatectomia total devido à possibilidade de lesão multifocal.

57

Paciente feminina, 36 anos, multípara, dá entrada no Pronto Socorro com dor abdominal em barra, náuseas e vômitos, além de distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Amilase de 1244 e lipase de 8122. A tomografia mostrou pâncreas discretamente aumentado com leve borramento da gordura peri pancreática.

Instituídas medidas clínicas e após 48h encontrava-se praticamente assintomática e com as enzimas pancreáticas pouco alteradas. Foi então submetida a uma colangiressonância que evidenciou na vesícula biliar microcálculos e lama biliar além de um colédoco de 8mm sem falhas de enchimento.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) colecistectomia aberta + pancreatotomia imediata.
- (B) colecistectomia videolaparoscópica após 30 dias da alta.
- (C) colecistectomia videolaparoscópica na mesma internação.
- (D) colecistectomia videolaparoscópica e coledocostomia a Kerh após 60 dias da alta.
- (E) colecistectomia videolaparoscópica e coledocostomia a Kerh na mesma internação.

58

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.

59

Paciente masculino, 63 anos em investigação de dor lombar fez um diagnóstico tomográfico de sarcoma retroperitoneal, com 9,0cm no maior diâmetro, próximo à pelve renal esquerda, que foi confirmado por biópsia com agulha “*tru cut*”.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) ressecção ampla em bloco e linfadenectomia.
- (B) ressecção local com linfadenectomia seguida de braquiterapia.
- (C) ressecção local com linfadenectomia seguida de quimioterapia adjuvante.
- (D) ressecção ampla em bloco, linfadenectomia seguida de radioterapia externa.
- (E) quimiorradioterapia seguida de cirurgia com ressecção ampla em bloco incluindo o trajeto da biópsia.

60

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.

Submetida à tomografia computadorizada contrastada multifásica do abdome, identificou-se 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.

Diante desse achado, assinale a opção que indica o diagnóstico e a conduta corretos.

- (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 videolaparoscopia.

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/mm³; hemoglobina = 8,2g/dL; hematócrito = 24,8%; VCM = 117,0fl; HCM = 38,7pg; CHCM = 33,1g/dL; RDW = 20,0%; leucócitos = 12.000/mm³; plaquetas = 449.000/mm³.
- 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

