GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

CIRURGIÃO GERAL

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

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

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: “O paciente apresentou febre.”

q: “O paciente apresentou tosse.”

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

31

Paciente masculino, 67 anos, com história de hipertensão arterial e uso frequente de anti-inflamatórios não esteroides, procura o pronto-socorro após dois episódios de hematêmese e melena iniciados há aproximadamente 4 horas. Na admissão, apresenta PA 86/52 mmHg, FC 118 bpm, extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. Hemoglobina: 8,1 g/dL. Após acesso venoso calibroso, reposição volêmica e medidas iniciais de estabilização, a pressão arterial melhora para 108/68 mmHg e a frequência cardíaca para 96 bpm. Não apresenta nova hematêmese.

Em relação ao caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

(A) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada nas primeiras 6 horas após a admissão, pois a realização precoce reduz a mortalidade.
(B) Após estabilização clínica, a endoscopia digestiva alta deve ser adiada por pelo menos 48 horas, pois a realização precoce aumenta o risco de ressangramento.
(C) Após adequada ressuscitação hemodinâmica, utiliza-se procinéticos e programada a endoscopia digestiva alta para ser realizada dentro de 24 horas da apresentação.
(D) Se o paciente em questão mantivesse instabilidade hemodinâmica após a ressuscitação, o paciente deveria ser submetido inicialmente à angiografia, sendo a endoscopia indicada somente após identificação radiológica do vaso responsável pelo sangramento.

32

Paciente masculino, 82 anos, com insuficiência cardíaca e doença renal crônica, é internado por episódios recorrentes de hematoquezia volumosa. Apresenta hemoglobina de 6,8 g/dL e necessita de transfusões de concentrado de hemácias. Após estabilização hemodinâmica, realiza colonoscopia, que identifica angiectasia no ceco com sangramento ativo, sendo realizada terapia endoscópica com coagulação por plasma de argônio, com controle inicial do sangramento. Nas 48 horas seguintes, o paciente apresenta novo episódio de hematoquezia com queda acentuada da hemoglobina.

Diante desse quadro, assinale a afirmativa correta.

(A) Diante da recorrência do sangramento após a primeira colonoscopia, a indicação imediata é colectomia direita.
(B) O paciente deve ser submetido à angiotomografia para localização adequada do foco hemorrágico, o que permite uma ressecção cirúrgica mais limitada.
(C) A idade avançada e a localização da angiectasia no ceco constituem indicação de colectomia direita, mesmo após controle endoscópico inicial do sangramento.
(D) Por tratar-se de um paciente idoso e com comorbidades, o tratamento endoscópico é contraindicado pelo elevado risco de perfuração e a abordagem cirúrgica inicial deve ser realizada.

33

Paciente feminina, 32 anos, procura o pronto-socorro com dor abdominal há 36 horas. A dor iniciou-se em região periumbilical e posteriormente tornou-se mais intensa no flanco direito e região lombar direita, associada a anorexia, náuseas e febre de 38,2 °C. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda do flanco direito, com discreta defesa muscular, porém sem sinais de peritonite difusa. O sinal de Blumberg é negativo. Apresenta leucocitose de 15.200/mm³ e PCR elevada. A tomografia computadorizada de abdome evidencia apêndice aumentado, com espessamento parietal, imagem de concreção intraluminal e alterações inflamatórias da gordura adjacente, localizado posteriormente ao ceco.

Sobre a conduta, considerando o quadro clínico e os achados de imagem, assinale a afirmativa correta.

(A) A indicação é cirúrgica e a abordagem preferencial é por vídeolaparoscopia.

(B) A indicação é tratamento cirúrgico e, devido à localização retrocecal, opta-se por laparotomia mediana infra umbilical.

(C) Apendicite nessa fase deve ser tratada com antibioticoterapia por 7 dias, e apendicectomia programada posterior em até 6 meses.

(D) Nesse caso de apendicite retrocecal, opta-se por drenagem percutânea, seguida de apendicectomia após resolução do processo inflamatório.

34

Paciente masculino, 64 anos, com história de dor epigástrica recorrente há vários meses e uso frequente de anti-inflamatórios não esteroides, apresenta dor abdominal súbita e intensa, inicialmente epigástrica, evoluindo rapidamente para dor difusa. Ao exame, encontra-se com fácies de dor, taquicárdico, taquipneico, com rigidez muscular involuntária na parede abdominal. A tomografia computadorizada demonstra pneumoperitônio volumoso e líquido livre. Após ressuscitação volêmica e início de antibioticoterapia, o paciente é encaminhado para laparotomia.

No intraoperatório, o paciente se apresentava estável e foi identificado úlcera duodenal anterior, no bulbo duodenal, com aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, associada à intensa fibrose e deformidade do bulbo duodenal, com bordas friáveis.

Considerando o quadro apresentado, a melhor conduta cirúrgica é realizar

(A) sutura primária da perfuração, gastrostomia e drenagem da cavidade.

(B) fechamento da perfuração com Patch de Graham e drenagem da cavidade.

(C) antrectomia com reconstrução à Bilrroth II, associada à vagotomia troncular.

(D) rafia da úlcera e gastro jejuno anastomose associada à enteroanastomose à Braun.

35

Homem, 68 anos, será submetido à colectomia eletiva por neoplasia de cólon. Apresenta hipertensão arterial controlada, diabetes *mellitus* tipo 2 e antecedente de infarto agudo do miocárdio há 3 anos. Encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, com capacidade funcional estimada em aproximadamente 5 METs. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 132/78 mmHg, frequência cardíaca de 72 bpm e ausculta cardiopulmonar sem alterações. ECG recente sem alterações isquêmicas.

Em relação aos princípios da avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico, assinale a afirmativa correta.

(A) A avaliação pré-operatória deve incluir hemograma, coagulograma, função renal, eletrólitos, radiografia de tórax, ECG e ecocardiograma em todos os pacientes submetidos à cirurgia de grande porte.

(B) A presença de diabetes *mellitus* constitui contraindicação à cirurgia eletiva até que a hemoglobina glicada esteja obrigatoriamente abaixo de 7%, independentemente do tipo de procedimento e das condições clínicas do paciente.

(C) Paciente com idade superior a 65 anos e antecedente de infarto do miocárdio deve realizar teste ergométrico ou teste provocativo de isquemia, antes de qualquer cirurgia de grande porte, mesmo quando assintomático e com boa capacidade funcional.

(D) A avaliação pré-operatória deve ser individualizada, considerando o risco do procedimento, as comorbidades, a capacidade funcional e a presença de condições cardiovasculares ativas; em paciente assintomático, com boa capacidade funcional e sem sinais de doença cardiovascular ativa, testes cardíacos adicionais não são obrigatoriamente indicados de rotina.

36

Sobre as principais indicações e princípios relacionados ao uso de antibióticos em cirurgia, analise as afirmativas a seguir

I. Deve ser iniciada quando há infecção estabelecida, com escolha do antimicrobiano baseada no provável agente, gravidade, sítio da infecção e perfil de resistência.

II. Deve ser administrada imediatamente antes da incisão cirúrgica, considerando o antimicrobiano utilizado.

III. Pode exigir nova dose intraoperatória, quando o tempo cirúrgico ultrapassa o intervalo recomendado para redose do antimicrobiano ou quando há sangramento vultuoso.

Está correto o que se afirma em

(A) I, II, III.

(B) II e III, apenas.

(C) I e III, apenas.

(D) I e II, apenas.

37

Paciente masculino, 34 anos, vítima de ferimento abdominal por arma branca, é submetido à laparotomia exploradora de emergência, com rafia de lesão de intestino delgado e controle de hemoperitônio. No 5º dia pós-operatório, evolui com febre de 38,7 °C, taquicardia, dor abdominal progressiva, distensão abdominal e leucocitose. Ao exame, apresenta hiperemia e secreção seropurulenta na ferida operatória. A tomografia computadorizada demonstra coleção intra-abdominal com presença de gás, em mesogástrio.

Considerando as principais complicações pós-operatórias, após laparotomia por trauma abdominal, assinale a afirmativa correta.

(A) A coleção deve ser residual, e a presença de febre e leucocitose no 5º dia pós-operatório é esperada após laparotomia de emergência.

(B) A identificação de uma coleção intra-abdominal com gás após rafia intestinal indica deiscência de anastomose, sendo necessária relaparotomia imediata.

(C) A infecção do sítio cirúrgico superficial deve ser tratada exclusivamente com antibióticos sistêmicos, pois a abertura e a drenagem da ferida aumentam o risco de deiscência da parede abdominal.

(D) O quadro é sugestivo de abscesso pós-operatório, devendo-se realizar controle adequado da fonte, associado à antibioticoterapia para infecção intra-abdominal, sendo a drenagem percutânea uma opção quando a coleção é localizada e tecnicamente acessível.

38

Paciente masculino, 56 anos, submetido à hernioplastia inguinal aberta pela técnica de Lichtenstein há 10 meses, evolui desde o pós-operatório com dor persistente na região inguinal direita. A dor apresenta características de queimação, com irradiação para a região medial da coxa e escroto, sendo exacerbada pela deambulação e pelo contato da roupa com a região. Ao exame, não há evidência de recidiva da hérnia ou sinais de infecção. O paciente apresenta importante limitação para suas atividades habituais.

Considerando a abordagem recomendada para a dor crônica após correção de hérnia inguinal, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de dor, por mais de 3 meses após a hernioplastia, associada à incapacidade funcional, indica retirada imediata da tela.

(B) A inguinodinia crônica após Lichtenstein é causada pela compressão do nervo ilioinguinal e deve ser tratada com neurectomia desse nervo.

(C) Como a característica da dor é neuropática, exames de imagem e investigação de recidiva são desnecessários, devendo-se iniciar opioide em longo prazo como tratamento de primeira linha.

(D) Em pacientes com dor persistente e incapacitante refratária ao tratamento conservador, pode-se considerar tratamento cirúrgico especializado, como neurectomia e, em casos selecionados, retirada da tela.

39

Paciente masculino, 61 anos, com IMC de 33, com antecedente de múltiplas laparotomias por trauma abdominal, apresenta hérnia incisional mediana volumosa que vem aumentando progressivamente há 5 anos. Ao exame, observa-se grande abaulamento abdominal, parcialmente redutível, sem sinais de encarceramento ou obstrução. A tomografia computadorizada demonstra defeito fascial mediano de 16 cm de diâmetro, com grande quantidade de intestino delgado e cólon no saco herniário. A relação entre o volume do conteúdo herniado e o volume da cavidade abdominal é de 28%, e o índice de Carbonell é menor que 1.

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

(A) Fechamento primário da linha média e uso de tela de polipropileno macroporosa "*inlay*" para reforço da parede abdominal.

(B) Aplicação de toxina botulínica e, após 4 semanas, proceder a correção cirúrgica com fechamento primário e uso de tela supra aponeurótica.

(C) Correção cirúrgica com reconstrução da parede abdominal, utilizando uma tela dupla face, sem reconstrução da linha média para evitar uma síndrome compartimental.

(D) Confecção de pneumoperitoneo pré-operatório e correção cirúrgica com reconstrução da parede abdominal com liberação medial do transverso abdominal, tela "*sublay*" e reconstrução da linha média.

40

Paciente feminina, 45 anos, submetida a transplante renal há 8 meses, apresenta elevação progressiva da creatinina de 1,3 para 2,4 mg/dL em duas semanas. Refere que, nas últimas semanas, teve dificuldade para manter o uso regular do imunossupressor. Não apresenta febre ou sinais clínicos de infecção. A ultrassonografia do enxerto não demonstra alterações obstrutivas. A investigação revela presença de anticorpos específicos contra antígenos do doador (DSA), e a biópsia do enxerto demonstra alterações compatíveis com rejeição. Considerando os mecanismos de rejeição dos transplantes de órgãos sólidos, assinale a afirmativa correta.

(A) A rejeição hiperaguda ocorre tipicamente semanas ou meses após o transplante e é causada principalmente pela ativação de linfócitos T contra os antígenos do doador.

(B) A presença de DSA após o transplante não apresenta relação com rejeição ou perda do enxerto, sendo utilizada apenas para avaliação de compatibilidade antes do transplante.

(C) A rejeição aguda pode ser mediada por células T ou por anticorpos; a rejeição mediada por anticorpos está associada à presença de anticorpos específicos contra o doador, e pode produzir lesão endotelial e microvascular do enxerto.

(D) A rejeição crônica ocorre exclusivamente por mecanismo celular e caracteriza-se por perda abrupta da função do enxerto, incluindo alterações vasculares, podendo envolver mecanismos celulares e humorais, geralmente nas primeiras 24 horas após o transplante.

41

Uma paciente feminina, 82 anos, com história de constipação crônica, uso prolongado de laxativos, apresenta quadro de constipação intestinal com evolução de cinco dias, associado a vômitos fecalóides, queda do estado geral e importante distensão abdominal. Foi submetida à tomografia computadorizada do abdome que evidencia o cólon sigmoide muito dilatado, com níveis de gás e líquido, acompanhada pelo sinal do "redemoinho" nos vasos do mesentério, afilamento abrupto do lúmen intestinal, espessamento da parede do cólon sem realce pelo contraste.

Considerando o manejo dessa condição, assinale a conduta adequada.

(A) Realizar de imediato a colectomia subtotal com colostomia e fechamento do coto retal.
(B) Proceder à descompressão por colonoscopia e somente indicar a cirurgia após pelo menos três episódios de volvo.
(C) Proceder à descompressão por colonoscopia, e na mesma internação, proceder a retossigmoidectomia.
(D) Adotar tratamento conservador, com suspensão dos laxativos, hidratação venosa, dieta zero e antibioticoterapia e só indicar cirurgia em caso de perfuração.

42

Um paciente masculino, 78 anos, com antecedente de diverticulose colônica, é admitido com hemorragia digestiva baixa volumosa, associada à instabilidade hemodinâmica.

Após ressuscitação inicial, é submetido à angiografia com embolização seletiva para controle do sangramento. Quatro dias depois, evolui com dor abdominal progressiva, distensão, vômitos, parada da eliminação de fezes e gases, febre, leucocitose, acidose metabólica, taquicardia e hipotensão. A tomografia evidencia dilatação intestinal do delgado até cólon descendente e pequena quantidade de líquido na pelve.

Considerando a evolução clínica, assinale a afirmativa correta.

(A) Deve-se realizar colonoscopia de urgência para identificação do ponto de ressangramento e hemostasia com endoclip.
(B) O quadro clínico e de imagem indicam uma abordagem cirúrgica urgente com colectomia segmentar da área comprometida, associada a colostomia e fístula mucosa.
(C) Manter a conduta conservadora, com hidratação, antibioticoterapia e descompressão por sonda nasogástrica, pois a obstrução após embolização é habitualmente autolimitada.
(D) Deve-se realizar nova embolização arterial, pois a persistência dos sintomas associado a instabilidade hemodinâmica após o procedimento inicial sugere principalmente ressangramento diverticular.

43

Paciente, masculino, 62 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade no abdome inferior, inicialmente na FIE e hipogástrio, evoluindo para todo o abdome de início há 3 dias. Relata TAX 38,2 °C. Nega episódios semelhantes prévios. Ao exame: prostrado, hipocorado, hipohidratado, febril, com fácies de dor. PA: 125 X 60 mmHg FC: 112 bpm FR: 22 ipm SAT02: 94%. Abdome: distendido, tenso, doloroso à palpação difusamente, mais acentuado em FIE e hipogástrio, com descompressão dolorosa, macicez lateral à percussão e peristalse débil. LAB: Hgb: 14,3, Leuco: 18.700 c/ 9 bastões; PLAQ: 137.000. TC: Divertículos no cólon esquerdo, mais intensos no sigmóide, onde é associado a espessamento parietal, densificação da gordura mesentérica, focos gasosos de permeio e no subfrênico direito, além de moderada quantidade de líquido livre no subhepático, goteiras parieto cólicas e pelve. Após estabilização dos parâmetros hemodinâmicos foi submetida à laparotomia exploradora que evidenciou doença diverticular perfurada, parcialmente bloqueada, no terço proximal do sigmoide e peritonite purulenta difusa.

Nesse caso, a melhor conduta é

(A) retossigmoidectomia à Hartmann.
(B) retossigmoidectomia com reconstrução primária e ileostomia.
(C) ressecção do segmento afetado, colostomia com o descendente e fístula mucosa.
(D) retossigmoidectomia e colectomia esquerda, fechamento do côto retal e colostomia terminal.

44

Paciente de 62 anos, com quadro de dor em hipocôndrio direito há 48 horas, febre e leucocitose, é diagnosticado com colecistite aguda calculosa. Após antibioticoterapia e preparo adequado, é submetido à colecistectomia por videolaparoscopia. Durante o procedimento, observa-se intenso processo inflamatório no triângulo hepatocístico, com importante distorção anatômica e dificuldade para identificação segura das estruturas biliares.

Após tentativa de obtenção da visão crítica de segurança, o Cirurgião considera elevado o risco de lesão da via biliar principal e opta pela realização de colecistectomia subtotal.

Considerando o caso, assinale a afirmativa correta.

(A) A realização da visão crítica de segurança exige a identificação completa do colédoco, do ducto cístico e da artéria cística antes da secção do ducto cístico.
(B) A colecistectomia subtotal está contraindicada na colecistite aguda, pois a remoção incompleta da vesícula aumenta o risco de colecistite recorrente e requer conversão imediata para cirurgia aberta ou colecistostomia.
(C) A ausência de identificação inequívoca de uma das duas estruturas, ducto cístico ou artéria cística, mesmo após adequada dissecção, não deve modificar a estratégia cirúrgica com a manutenção da colecistectomia total.
(D) A colecistectomia subtotal é uma estratégia de resgate apropriada quando a anatomia do pedículo biliar permanece incerta, pois permite evitar dissecção adicional potencialmente perigosa e reduzir o risco de lesão da via biliar.

45

Paciente de 58 anos procura a emergência devido à dor recorrente em hipocôndrio direito e icterícia. Exames de imagem demonstram cálculo impactado no infundíbulo da vesícula biliar, associado à compressão extrínseca do ducto hepático comum, com dilatação das vias biliares a montante. Diante dos achados, estabelece-se a suspeita de Síndrome de Mirizzi. Optou-se por abordagem videolaparoscópica, confirmando tratar-se de um Mirizzi tipo II de Csendes.

Considerando as possíveis estratégias de tratamento cirúrgico, assinale a afirmativa correta.

(A) Optar por uma estratégia de segurança, com realização de colecistectomia subtotal e coledocostomia à Kehr.

(B) Converter a cirurgia para aberta, proceder a colecistectomia e reconstrução da via biliar com hepaticojejunostomia em Y de Roux.

(C) Por ser um Mirizzi tipo II, realizar a colecistectomia e o fechamento primário do defeito na via biliar, hepaticoplastia, e drenagem biliar são suficientes.

(D) Proceder à colecistectomia laparoscópica, com dissecção ampla do triângulo hepatocístico, acima do sulco de Rouvière e identificação do colédoco, e ligadura do cístico junto ao colédoco.

46

Homem, 34 anos, portador de retocolite ulcerativa extensa, é internado com 10 evacuações sanguinolentas/dia, febre de 38,5 °C, taquicardia, anemia e desidratação. A colonoscopia evidencia colite grave e os exames laboratoriais mostram PCR elevada e albumina reduzida. É iniciado tratamento com corticoterapia intravenosa, além de medidas de suporte e profilaxia para tromboembolismo. Após 72 horas, o paciente permanece com 9 evacuações sanguinolentas/dia e marcadores inflamatórios persistentemente elevados. É considerado refratário aos corticosteroides intravenosos e recebe terapia de resgate com infliximabe. Após alguns dias, mantém deterioração clínica, com necessidade crescente de suporte.

Com relação às indicações de tratamento cirúrgico na fase aguda da retocolite ulcerativa, assinale a afirmativa correta.

(A) Na colite ulcerativa aguda grave refratária ao tratamento clínico, a colectomia deve ser considerada precocemente, não devendo a cirurgia ser postergada para prolongar as terapias clínicas de resgate.

(B) A cirurgia deve ser reservada para pacientes que apresentem perfuração intestinal, megacólon tóxico ou hemorragia maciça, pois a falha ao tratamento medicamentoso isoladamente não constitui indicação suficiente.

(C) A ausência de resposta aos corticosteroides intravenosos após 72 horas contraindica cirurgia imediata, devendo ser realizada uma segunda linha com infliximabe ou ciclosporina e, somente após falha de ambas, indicada colectomia.

(D) Na emergência, a cirurgia ideal é a proctocolectomia restauradora imediata com anastomose ileoanal e construção do reservatório ileal, pois evita uma segunda intervenção e apresenta menor morbidade que a colectomia subtotal.

47

Paciente masculino, 32 anos, com diagnóstico de doença de Crohn ileocolônica há 4 anos, em acompanhamento regular, apresenta há 3 meses dor epigástrica, náuseas, plenitude pós-prandial e episódios de vômitos alimentares. Refere perda ponderal de 6 kg no período. A doença ileocolônica encontra-se clinicamente controlada. A endoscopia digestiva alta demonstra edema e erosões no antro gástrico, úlceras aftoides e estreitamento do canal pilórico, com dificuldade para progressão do aparelho. Biópsias mostram inflamação crônica, sem *H. pylori* e sem evidências de neoplasia. A enterorressonância confirma espessamento inflamatório antropilórico, compatível com acometimento gastroduodenal pela doença de Crohn.

Com relação ao acometimento gastroduodenal na doença de Crohn, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de estenose antropilórica contraindica tratamento endoscópico e cirúrgico, devendo-se utilizar exclusivamente terapia biológica até que ocorra resolução completa da estenose.

(B) O tratamento deve ser realizado preferencialmente com mesalazina, pois os aminossalicilatos apresentam eficácia particularmente maior quando o Crohn acomete o trato gastrointestinal proximal.

(C) A identificação de doença de Crohn gastroduodenal constitui indicação de gastrectomia distal com reconstrução em y-Roux, mesmo na ausência de obstrução completa, devido ao elevado risco de transformação neoplásica.

(D) Na presença de doença gastroduodenal sintomática, o tratamento pode incluir inibidor de bomba de prótons associado à terapia anti-inflamatória sistêmica; estenoses não responsivas a tratamento clínico ou endoscópico devem ser tratadas por cirurgia.

48

Um paciente adulto, consciente e capaz, é diagnosticado com uma doença para a qual existem duas opções terapêuticas cientificamente reconhecidas. O médico explica o diagnóstico, prognóstico, riscos, objetivos e alternativas de tratamento. Após esclarecer suas dúvidas, o paciente opta por não realizar o procedimento inicialmente proposto.

Com base no Código de Ética Médica, analise as afirmativas a seguir.

I. O médico deve obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, exceto em situação de risco iminente de morte.

II. O médico deve respeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, ressalvada a situação de iminente risco de morte.

III. A assinatura de um termo de consentimento é suficiente para cumprir a obrigação ética do médico, mesmo que o paciente não tenha recebido informações sobre riscos, prognóstico e objetivos do tratamento.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.

(B) I e III, apenas.

(C) II e III, apenas.

(D) I, II e III.

49

Mulher de 28 anos, com 18 semanas de gestação, apresenta dor contínua em hipocôndrio direito há 24 horas, associada a náuseas, vômitos e febre. Ao exame, apresenta sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia evidencia cálculos na vesícula, espessamento da parede vesicular e líquido pericolecístico, compatíveis com colecistite aguda. Após avaliação clínica e obstétrica, não há sinais de sofrimento fetal.

Considerando as recomendações atuais para o tratamento da colecistite aguda durante a gestação, assinale a afirmativa correta.

(A) O tratamento deve ser conservador com antibióticos e analgesia, devendo postergar a colecistectomia para após o parto.

(B) A colecistectomia laparoscópica deve ser evitada no primeiro e no terceiro trimestres, sendo preferencialmente realizada apenas no segundo trimestre.

(C) A colecistectomia laparoscópica é o tratamento preferencial podendo ser realizada independentemente do trimestre, não devendo uma cirurgia necessária ser postergada apenas pela gestação.

(D) A colecistectomia aberta é preferível à laparoscópica na gestante, especialmente após o primeiro trimestre, devido ao risco fetal associado ao pneumoperitônio e às possíveis lesões consequentes aos trocárteres.

50

Gestante de 30 semanas, vítima de colisão automobilística, chega ao pronto-socorro com dor abdominal difusa, mais intensa em hipogástrio onde se observa escoriações. Está consciente, com PA 90/60 mmHg, FC 118 bpm e extremidades frias. Apresenta dor à palpação abdominal que se intensifica à mobilidade uterina e discreto sangramento vaginal. O feto apresenta frequência cardíaca de 150 bpm. A equipe inicia atendimento com participação precoce da equipe obstétrica.

Com relação ao atendimento da gestante vítima de trauma abdominal, assinale a afirmativa correta.

(A) A prioridade é a ressuscitação materna. Em gestação avançada, deve-se realizar o deslocamento uterino para a esquerda.

(B) A tomografia computadorizada de abdome deve ser evitada na gestante, mesmo quando houver suspeita de lesão abdominal grave, devendo-se utilizar a ultrassonografia para diagnóstico.

(C) A avaliação fetal deve preceder a ressuscitação materna, pois a presença de alterações na frequência cardíaca fetal determina a necessidade de intervenção obstétrica imediata.

(D) A gestante deve ser posicionada em decúbito dorsal durante a ressuscitação, pois a inclinação lateral pode dificultar a realização das manobras de atendimento ao trauma e diminui o fluxo sanguíneo placentário.

51

Paciente feminina, 38 anos, portadora de esquistossomose hepatoesplênica, apresenta hematêmese volumosa e melena. Ao chegar ao pronto-socorro, está hipotensa, taquicárdica e com sinais de hipoperfusão. São realizadas ressuscitação volêmica, transfusão conforme necessidade, droga vasoativa. É então submetida à endoscopia que identifica sangramento ativo por varizes esofágicas e realizada ligadura endoscópica das varizes. Apesar das medidas instituídas, o paciente permanece com sangramento ativo e instabilidade hemodinâmica.

Acerca da hipertensão portal secundária à esquistossomose e as opções de tratamento cirúrgico, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de varizes esofágicas de grande calibre, mesmo sem episódio prévio de sangramento, constitui indicação de cirurgia profilática, sendo a esplenectomia isolada o procedimento de escolha.

(B) Diante da hemorragia varicosa persistente, apesar do tratamento endoscópico e clínico, a cirurgia de resgate indicada na hipertensão portal esquistossomótica é a desconexão ázigo-portal associada à esplenectomia.

(C) O procedimento de escolha é a anastomose porto cava total, associada à esplenectomia, pois a derivação do sangue portal para a circulação sistêmica reduz a pressão portal e apresenta menor risco de encefalopatia na esquistossomose.

(D) A realização de Derivação Portossistêmica Intra-hepática Transjugular é o tratamento de primeira linha na hemorragia varicosa na esquistossomose, devendo o tratamento cirúrgico ser reservado exclusivamente para pacientes com cirrose hepática associada.

52

Paciente masculino, 32 anos, vítima de queimadura térmica por explosão de fogueira, dá entrada na Unidade de Emergência trazido pelo SAMU 3 horas após o acidente. Ao exame físico, apresenta vias aéreas pérvias e estabilidade hemodinâmica após expansão volêmica inicial.

O exame dermatológico revela lesões de espessura total, de aspecto coriáceo e esbranquiçado, acometendo de forma circunferencial toda a extensão de ambos os membros inferiores. Após 6 horas do tratamento inicial, o médico plantonista nota que os pés do paciente estão frios, com tempo de enchimento capilar de 5 segundos e ausência de pulsos pedioso e tibial posterior ao Doppler bilateralmente.

Considerando o quadro clínico, assinale a afirmativa correta.

(A) A escarotomia deve ser postergada até que o paciente complete as primeiras 24 horas de ressuscitação volêmica (Fórmula de Parkland), reduzindo o risco de sangramento local maciço.

(B) A escarotomia pode ser realizada à beira do leito, por meio de incisões longitudinais nas faces medial e lateral da perna, estendendo-se através da escara rígida até o tecido subcutâneo.

(C) Deve-se indicar imediatamente a fasciotomia cirúrgica em centro cirúrgico para liberação de todos os compartimentos musculares da perna, visando reduzir a pressão intracompartimental.

(D) Deve-se aguardar até 48 horas, pico da reação inflamatória para a realização da escarotomia e delimitação do tecido afetado, a qual deve ser realizada sob anestesia geral em centro cirúrgico devido à intensa dor que as incisões cirúrgicas causarão ao paciente.

53

Paciente masculino, 28 anos, vítima de colisão frontal automóvel versus anteparo fixo em alta velocidade, sem cinto de segurança, é admitido na sala de emergência.

Na avaliação inicial, apresenta:

- vias aéreas pérvias, colar cervical posicionado.
- expansão torácica simétrica, murmúrio vesicular presente e bilateral, sem fraturas palpáveis ou enfisema subcutâneo. Frequência respiratória de 24 irpm e $SatO_2$ de 94% em máscara de oxigênio.
- frequência cardíaca de 128 bpm, Pressão Arterial de 80/50 mmHg, pulsos periféricos filiformes. Notam-se turgência jugular patológica bilateral a 45 graus e bulhas cardíacas nitidamente hipofonéticas.
- alteração do nível de consciência caracterizada por torpor
- foi realizado o *e-FAST* (*Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma*) ainda na sala de reanimação, que apontou a presença de líquido no espaço pericárdico, sem evidência de líquido livre na cavidade peritoneal ou pneumotórax/hemotórax.

Diante do quadro clínico, assinale a opção que indica o diagnóstico e a conduta imediata mais adequada para esse paciente.

(A) Choque cardiogênico por contusão miocárdica; deve-se iniciar infusão de dobutamina e acompanhar com ecocardiograma transtorácico na UTI.

(B) Choque obstrutivo por tamponamento cardíaco; o tratamento imediato é a toracotomia esquerda de emergência ou esternotomia para descompressão e reparo cirúrgico.

(C) Choque obstrutivo por tamponamento cardíaco; a conduta imediata padrão-ouro é a pericardiocentese de emergência guiada por ultrassom na própria sala de trauma.

(D) Choque hipovolêmico por hemopericárdio; a conduta inicial consiste em pericardiocentese de alívio por via subxifoide seguido de restrição de volume para evitar o aumento do sangramento.

54

Paciente feminina, 24 anos, é trazida à sala de trauma após colisão de motocicleta x ônibus. A paciente foi imobilizada no local do acidente com colar cervical e prancha rígida.

Durante a avaliação inicial na sala de emergência:

- vias aéreas pérvias com restrição de movimento da coluna cervical mantida.
- murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente, sem sinais de pneumotórax. Frequência respiratória de 18 irpm, $SatO_2$ de 96% em ar ambiente.
- frequência cardíaca de 54 bpm (bradicardia) e Pressão Arterial de 75/40 mmHg (hipotensão). Extremidades quentes e bem perfundidas, com tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Sem sinais de sangramento externo ou interno evidentes no *e-FAST*.
- alerta e orientado (Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes). Apresenta paralisia flácida e arreflexia completa em membros inferiores e superiores, além de perda de sensibilidade dolorosa e tátil abaixo do nível do mamilo (dermátomo T4).

Diante do quadro clínico, assinale a opção que contém, respectivamente, o diagnóstico sindrômico correto e a conduta terapêutica imediata indicada para o componente circulatório.

(A) Choque espinhal associado à hipotensão permissiva; a conduta inicial é a infusão em bolus de cristaloides aquecidos até normalizar a frequência cardíaca e a pressão arterial.

(B) Choque hipovolêmico oculto mascarado por denervação simpática; deve-se iniciar imediatamente o protocolo de transfusão maciça (1:1:1) e encaminhar o paciente para laparotomia exploradora.

(C) Choque neurogênico secundário à lesão medular cervical; a conduta inicial consiste na administração ponderada de cristaloides e uso precoce de vasopressores para manter a pressão arterial média adequada.

(D) Choque neurogênico secundário à lesão medular; a conduta imediata padrão-ouro é a administração de altas doses de metilprednisolona (corticoterapia) em bolus nas primeiras 8 horas para reduzir o edema medular.

55

Paciente masculino, 34 anos, dá entrada na sala de trauma após ser vítima de agressão física por espancamento há cerca de 1 hora. Durante a avaliação inicial, o paciente apresenta-se em ventilação espontânea, com murmúrio vesicular audível universalmente e simétrico. Apresenta-se com Frequência Cardíaca de 136 bpm e Pressão Arterial de 70/40 mmHg. O abdome está distendido, tenso e doloroso difusamente à palpação superficial e profunda.

O *e-FAST* evidenciou grande quantidade de líquido livre no espaço hepatorrenal e na pelve. Foi iniciado o protocolo de transfusão maciça (1:1:1) com melhora transitória dos parâmetros hemodinâmicos, e o paciente foi imediatamente encaminhado ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora de emergência.

Durante a abertura da cavidade peritoneal, o Cirurgião identificou hemoperitônio volumoso, cerca de 2.000 mL, secundário a uma extensa lesão hepática estrelada complexa envolvendo os segmentos V, VI e VII, com sangramento ativo, importante, que não cessou com a manobra de Pringle. O anestesista relata: Temperatura esofágica de 34,2°C, pH arterial de 7,12, e TP com RNI de 2,2.

Nesse cenário, assinale a opção que apresenta a conduta intraoperatória imediata do Cirurgião.

(A) Manter a exploração cirúrgica, proceder a correção da temperatura com infusão de soro aquecido e normalização do pH com *dripping* de Bicarbonato pelo anestesista.

(B) Proceder a hemostasia mecânica dos vasos mais calibrosos, preencher as do órgão com hemostáticos, drenar e realizar o fechamento da parede abdominal por planos anatômicos com fios inabsorvíveis.

(C) Associar o campleamento das veias supra hepáticas e realizar a ressecção cirúrgica anatômica dos segmentos hepáticos afetados para garantir a hemostasia e biliostasia.

(D) Proceder com o tamponamento hepático compressivo utilizando compressas cirúrgicas, fechar o abdome temporariamente com peritoneostomia e transferir o paciente imediatamente para a UTI.

56

Paciente masculino, 29 anos, dá entrada na sala de emergência vítima de ferimento por projétil de arma de fogo (PAF) com orifício de entrada no 3º espaço intercostal direito, na linha paraesternal.

Durante a avaliação inicial, apresenta rouquidão importante, estridor inspiratório leve e dispneia moderada. Há presença de enfisema subcutâneo palpável na região cervical anterior e no tórax superior bilateralmente. O murmúrio vesicular está diminuído à direita. Foi realizada toracostomia com dreno em selo d'água à direita, com saída imediata de 200 mL de sangue e um escape aéreo massivo e contínuo pelo dreno (borbulhamento intenso no frasco) que impede a reexpansão pulmonar completa. A Frequência cardíaca é de 118 bpm e a Pressão Arterial de 100/60 mmHg. A radiografia de tórax realizada no leito confirma a persistência do colapso pulmonar à direita e revela um pneumomediastino evidente.

Considerando o mecanismo de trauma penetrante mediastinal, os achados clínicos e radiológicos, assinale a opção que contém a principal suspeita diagnóstica e a conduta imediata indicada.

(A) Lesão maior de árvore traqueobrônquica; a conduta imediata inclui a intubação seletiva do brônquio contralateral (esquerdo) e encaminhamento direto para intervenção cirúrgica de emergência.

(B) Rotura de esôfago torácico; a conduta imediata consiste na passagem de sonda nasogástrica calibrosa sob visualização direta e antibioticoterapia de amplo espectro, postergando a cirurgia.

(C) Pneumotórax hipertensivo com fístula alveolar persistente; a conduta indicada é inserir um segundo dreno de tórax ipsilateral, no 2º espaço intercostal e otimizar a aspiração contínua limitada a 20 cm H2O.

(D) Lesão de parênquima pulmonar por efeito cavitatório; a conduta indicada é manter o paciente sob observação clínica rigorosa e ventilação mecânica com pressão positiva expiratória final (PEEP) elevada para selar a fístula.

57

Paciente masculino, 27 anos, é vítima de ferimento por arma branca na região cervical anterior. Na chegada ao pronto-socorro, apresenta ferida aberta na região cervical, zona II, com sangramento ativo, hematoma rapidamente expansivo e saída de bolhas de ar pela lesão. Está consciente, porém apresenta rouquidão e dificuldade respiratória. PA 82/50 mmHg, FC 128 bpm, FR 30 irpm e SpO_2 89% em ar ambiente.

Durante a avaliação primária, a equipe realiza compressão direta da hemorragia, inicia reposição volêmica, inclusive com hemoderivados, conforme necessidade, e prepara o controle da via aérea.

Baseando-se no caso, assinale a afirmativa correta.

(A) Após a compressão inicial da ferida, estabilização parcial dos sinais vitais e colocação de máscara de Hudson com reservatório, deve-se realizar angiotomografia cervical para definir a extensão das lesões vasculares e aerodigestivas antes da indicação de cirurgia.

(B) A presença de hematoma expansivo, hemorragia ativa, comprometimento da via aérea e instabilidade hemodinâmica, indica exploração cirúrgica urgente, após obtenção de controle definitivo da via aérea, sem retardar o tratamento para realização de exames de imagem.

(C) Os sinais de rouquidão, enfisema subcutâneo e saída de ar pela ferida devem ser inicialmente tratados por traqueostomia para ventilação adequada, seguido de angiotomografia para comprovação de lesão vascular a qual é mais bem tratada por via endovascular.

(D) A localização anatômica da lesão na região cervical anterior determina a necessidade de exploração cirúrgica obrigatória, independentemente da estabilidade hemodinâmica ou da presença de sinais clínicos de lesão de estruturas profundas. Na presença de instabilidade respiratória, opta-se pela cricotireoidostomia.

58

Paciente feminina, 48 anos, previamente hígida, procura o pronto-socorro com dor intensa em epigástrio, contínua, irradiada para o dorso, associada a náuseas e vômitos há aproximadamente 18 horas. Relata episódios semelhantes, mais leves, após refeições gordurosas nos últimos meses.

Ao exame, apresenta dor à palpação do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. PA 118/74 mmHg, FC 96 bpm, temperatura 36,8 °C e SpO_2 98% em ar ambiente. Exames laboratoriais: lipase 1.920 U/L, AST 285 U/L, ALT 430 U/L, bilirrubina total 2,6 mg/dL, com predomínio de direta. Hemograma sem leucocitose significativa. A ultrassonografia evidencia cálculos na vesícula biliar, sem dilatação da via biliar principal. Após hidratação venosa, analgesia e introdução de dieta oral conforme tolerância, a paciente apresenta melhora importante da dor e mantém estabilidade hemodinâmica, sem sinais de falência orgânica. Os exames laboratoriais realizados após 24 horas do início do tratamento mostram queda acentuada das enzimas pancreáticas e canaliculares, assim como da bilirrubina.

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

(A) A conduta é tratamento de suporte e colecistectomia laparoscópica precoce, preferencialmente durante a mesma internação.

(B) Diante do quadro de pancreatite aguda com elevação das transaminases e das bilirrubinas, a paciente deve realizar CPRE de urgência.

(C) A colecistectomia deve ser postergada por 6 a 8 semanas nos casos de pancreatite biliar, o que diminui a incidência de recrudescência do quadro pancreático, assim como das suas complicações.

(D) A normalização da lipase deve ser aguardada antes da colecistectomia, e a paciente deve permanecer em jejum até que os níveis séricos da enzima retornem ao valor de referência, assim como apresentar um exame de ressonância normal.

59

Uma paciente de 24 anos procura o serviço de pronto atendimento queixando-se de dor em abdome superior (dor no hipocôndrio direito) intermitente e coloração amarelada nos olhos, nos últimos dois meses.

Ao exame físico, nota-se icterícia leve. A palpação do hipocôndrio direito é indolor, sem massas palpáveis. Os exames laboratoriais revelam aumento do padrão colestático: Fosfatase Alcalina: 410 U/L (Ref: até 104), GGT: 280 U/L (Ref: até 36), e Bilirrubina Direta: 3,2 mg/dL (Ref: até 0,3). Transaminases (AST e ALT) estão discretamente elevadas. Uma ultrassonografia de abdome evidenciou uma dilatação cística fusiforme do colédoco, sem evidência de cálculos.

Sobre as patologias das vias biliares, assinale a afirmativa correta.

(A) Trata-se de um cisto biliar tipo II de Todani sendo indicada a cistoenteroanastomose com alça exclusa tipo y-Roux.

(B) A paciente apresenta um cisto biliar do Tipo V de Todani (Doença de Caroli), cujo tratamento consiste na colecistectomia associada à papilotomia endoscópica.

(C) A patologia descrita é classificada como Tipo I de Todani, e a conduta terapêutica indicada é a ressecção cirúrgica completa do cisto, combinada com a reconstrução em anastomose bilioentérica.

(D) Por se tratar de uma anomalia congênita benigna, incluindo a porção intra pancreática do colédoco, é indicada a duodenopancreatectomia com ressecção da via biliar extra-hepática e reconstrução com hepático jejunoanastomose.

60

Um paciente masculino de 34 anos foi submetido a uma laparotomia exploradora de emergência, após sofrer trauma abdominal fechado por acidente automobilístico de alta energia. Durante a cirurgia, foram realizadas esplenectomia e hepatorrafia devido a sangramentos volumosos, com necessidade de ressuscitação volêmica agressiva e transfusão de múltiplos hemoderivados. O abdome foi fechado primariamente.

Nas primeiras 8 horas de pós-operatório na UTI, o paciente evolui com piora da ventilação mecânica (necessitando de pressões de pico inspiratório mais elevadas), queda no débito urinário (oligúria: 15 mL/h) e instabilidade hemodinâmica com hipotensão refratária. A aferição da Pressão Intra-abdominal (PIA) por via vesical revela um valor estável de 26 mmHg.

Considerando o quadro clínico, assinale a afirmtiva correta.

(A) O paciente apresenta hipertensão intra-abdominal Grau II, e a conduta inicial deve ser medicamentosa com restrição de hidratação, sedação e bloqueio neuromuscular.

(B) A complicação renal observada (oligúria) deve-se primariamente à necrose tubular aguda por choque hipovolêmico inicial, sendo indicado diálise com retirada de líquido, sedação e bloqueio neuromuscular.

(C) O quadro clínico configura a Síndrome Compartimental Abdominal, associada à disfunção orgânica, sendo indicada a descompressão abdominal imediata por laparotomia e peritoneostomia com bolsa de Bogotá.

(D) Por se tratar de um pós-operatório imediato de trauma hepático e esplênico, a reoperação apresenta risco alto de sangramento e, por isso, deve-se proceder com drenagem nasogástrica e retal, agentes procinéticos e a correção de distúrbios eletrolíticos; manter sedação profunda e analgesia com opioides.

Realização

