

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Considerando que, no período pós-operatório, o cirurgião-geral atue como clínico, julgue os itens a seguir.

- 1 No pós-operatório de pacientes obesos submetidos à ressecção gástrica, a ingesta precoce de dieta líquida substitui o uso subcutâneo da enoxaparina sódica na dose de 40 mg/dia.
- 2 As hemorragias digestivas baixas que podem ocorrer em período pós-operatório têm origem abaixo do ângulo duodenojejunal de Treitz.
- 3 Nos casos de coagulação intravascular disseminada no pós-operatório, a transfusão é de emergência e deve ser realizada com sangue estocado.
- 4 Após a reoperação com anastomose intestinal, o paciente deve receber nutrição parenteral total no período pós-operatório por cinco dias, para proteção da anastomose, mesmo na vigência de peristalse e eliminação de flato.

No que diz respeito ao atendimento às vítimas de violência nos setores de emergências dos hospitais, julgue os itens seguintes.

- 5 A pacientes com traumatismo craniano, a indicação de entubação orotraqueal é feita com base na escala de coma de Glasgow.
- 6 Para ferimentos extensos em quirodáctilos, deve-se indicar bloqueio troncular por uso de anestésico com adrenalina para aumentar o tempo de analgesia e diminuir o sangramento.
- 7 Aos pacientes admitidos com ferimento penetrante de abdome por arma branca, indica-se radiografia do tórax com o paciente em pé, para se buscar o diagnóstico de pneumoperitônio.

Acerca da eficácia de exames com tecnologias empregadas para o diagnóstico na prática médica, julgue os seguintes itens.

- 8 A razão de verossimilhança de um exame corresponde à divisão da sensibilidade pela especificidade.
- 9 Sensibilidade é a capacidade de determinado exame de detectar alterações fisiológicas ou anatômicas para se obter diagnóstico de uma doença.
- 10 O valor preditivo positivo de um exame indica a proporção de pacientes com resultados verdadeiramente positivos entre os diagnosticados como positivos.

Com relação à anatomia humana a serviço do diagnóstico clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 11 O ângulo de Louis é o limite para uma inserção anterior do músculo diafragma.
- 12 O sinal de Cullen em um paciente é indício de hemorragia retroperitoneal.
- 13 O ponto de Mc Burney corresponde à topografia da dor para cisto de ovário torcido à direita.
- 14 O desaparecimento da bola de Bichat indica desnutrição grave.

A respeito da síntese de hormônios, julgue os itens a seguir.

- 15 A pré-proinsulina é produzida nas células beta das ilhotas pancreáticas, clivada para proinsulina, que sofre conversão em insulina e peptídeo C.
- 16 A aldosterona, sintetizada na zona glomerulosa da glândula suprarrenal, é liberada pela ação da angiotensina I sob o estímulo da hipovolemia, pelo aumento do potássio sérico proveniente das lesões teciduais e, principalmente, pela ação do ACTH.

No que concerne aos cuidados de pacientes no período pós-operatório, julgue os itens que se seguem.

- 17 Na reposição hídrica, a necessidade diária de água no jejum não complicado é cerca de metade do resultado do cálculo do peso corporal multiplicado por 1,60 e dividido pela altura do paciente em centímetros.
- 18 O uso profilático da enoxaparina subcutânea é contraindicado no pós-operatório de cirurgias extensas em virtude do alto risco de hemorragias no local operado.

Acerca do diagnóstico precoce de algumas doenças por meio do exame físico, julgue os próximos itens.

- 19 Os abscessos cutâneos, de modo geral, devem ser incisados sem anestesia local pelo fato de a secreção purulenta ser ácida.
- 20 Na trombose hemorroidária, a dor é decorrente das evacuações, que ocorrem sempre acompanhadas de sangramento.

Com relação à topografia anatômica e seu emprego no estabelecimento de diagnósticos, julgue os seguintes itens.

- 21 A glabela, centro da região occipital, é o ponto mais afetado nos traumatismos cranianos.
- 22 O fígado e a vesícula biliar localizam-se no hipocôndrio.
- 23 O pulso pedioso é palpado lateralmente ao tendão do extensor longo do primeiro pododáctilo.
- 24 O cisto tireoglossal sempre se apresenta como nodulação na linha cervical média superior.
- 25 Na posição anatômica, a região tenar encontra-se na face anteromedial da palma da mão.

A propósito do pós-operatório da toracofrenolaparotomia à esquerda por politraumatismo, julgue os itens a seguir.

- 26 Na situação referida, a nutrição enteral precoce pode reduzir a resposta hipermetabólica e o risco de infecções.
- 27 No pós-operatório em questão, o dreno de tórax deve ser retirado necessariamente após quarenta e oito horas.
- 28 No pós-operatório desse procedimento, caso a pressão intravesical atinja 20 cm de água, deve-se indicar relaparotomia por síndrome compartimental abdominal.
- 29 Fístula broncopleural é uma complicação temida no referido pós-operatório, pois está associada a uma taxa de mortalidade de até 25%.
- 30 Comparada ao soro fisiológico, a infusão de solução de NaCl a 7,5% resulta em melhores resultados hemodinâmicos nesse tipo de pós-operatório.

Julgue os próximos itens, no tocante à classificação da insuficiência renal aguda (IRA).

- 31 O estágio IV da IRA é caracterizado por poliúria.
- 32 A diurese abaixo de 2 mL/kg/h em seis horas corresponde ao estágio I da IRA.
- 33 Classifica-se como estágio II da IRA a diurese abaixo de 1 mL/kg/h em seis horas.
- 34 A anúria por doze horas é característica do estágio III da IRA.

No que se refere à assistência respiratória por ventiladores mecânicos, julgue os itens subsequentes.

- 35 A pressão positiva no final da expiração previne atelectasias.
- 36 Na ventilação assistida, o respirador complementa o volume corrente teórico.
- 37 Na ventilação mandatória intermitente, o respirador regula a frequência respiratória.
- 38 Na ventilação controlada, a inspiração espontânea inicia o ciclo do ventilador.

O trauma torácico é bastante comum nas emergências dos hospitais referenciados para trauma, de modo que a toracotomia de reanimação ou toracotomia na sala de emergência é uma opção para os casos complexos. Com relação a esse assunto, julgue os itens de 39 a 42.

- 39 Considere o seguinte caso clínico.
Um paciente foi encaminhado ao pronto-socorro de trauma, vítima de perfuração no tórax. Durante o transporte, ele apresentou parada cardíaca e foi submetido a manobras adequadas de reanimação — incluindo tubo oro-traqueal e ventilação artificial — durante cinco minutos, até a chegada ao pronto-socorro, quando ainda estava submetido a procedimentos de reanimação.
Nesse caso, não é indicada a realização de toracotomia de reanimação na sala de emergência devido ao tempo de parada durante o transporte.

40 Durante um procedimento de toracotomia de reanimação na sala de emergência, pode-se utilizar o artifício de clampar a aorta descendente com o objetivo de se aumentar o fluxo sanguíneo para o coração e o cérebro e, ao mesmo tempo, diminuir o sangramento distal.

41 Pacientes vítimas de trauma torácico contuso com tempo de parada superior a cinco minutos não devem ser submetidos a toracotomia de reanimação, pois apresentam taxa de sobrevida próxima a 1%.

42 A toracotomia de reanimação em pacientes pediátricos é questionável, uma vez que apresenta resultados ruins de sobrevida e maior chance de seqüela neurológica do que em pacientes adultos.

A respeito das neoplasias de esôfago, julgue os itens que se seguem.

43 Para um paciente portador de adenocarcinoma de cárdia do tipo II, indica-se uma cirurgia com esofagectomia distal via trans-hiatal associada a gastrectomia total com linfadenectomia D2.

44 Para a reconstrução da via digestiva, nos casos de câncer de esôfago inoperável localizado próximo à junção esofagogástrica, a opção pela prótese metálica autoexpansível não recoberta é a mais adequada por causar menor mortalidade e apresentar bom resultado pós-operatório imediato e tardio.

45 Um tumor de esôfago que invada a adventícia e o tecido paraesofágico, mas que não atinja estruturas adjacentes, sem acometimento ganglionar ou metastático, enquadra-se no estágio IIA.

Julgue os itens seguintes, relativos aos tumores do apêndice cecal.

46 O apêndice é o segundo local com maior ocorrência de tumor carcinoide gastrointestinal.

47 O tumor carcinoide do apêndice tem pior prognóstico que os do intestino delgado e reto.

48 O tratamento de escolha para tumores carcinoides maiores que 2 cm é a colectomia direita.

49 O tumor carcinoide é a mais frequente neoplasia que acomete o apêndice cecal.

50 Os tumores carcinoides frequentemente causam a síndrome carcinoide caracterizada por rubor cutâneo e eritema, broncoespasmo, diarreia e doença valvar cardíaca direita.

Acerca das lesões císticas do pâncreas, julgue os itens subsequentes.

- 51 As neoplasias císticas mucinosas ocorrem, predominantemente, no corpo e na cauda do pâncreas, afetando em sua grande maioria as mulheres.
- 52 As neoplasias intraductais produtoras de mucina, ao contrário das neoplasias císticas mucinosas, apresentam comunicação com o ducto pancreático principal.
- 53 A neoplasia epitelial papilar e cística do pâncreas (tumor de Frantz), que pode ser encontrada em qualquer região do pâncreas, ocorre mais em mulheres jovens, sendo o tipo cístico a forma mais comum.
- 54 O cistoadenoma seroso apresenta alto potencial de malignidade.

A respeito de referências anatômicas úteis na cirurgia, julgue os itens a seguir.

- 55 As artérias pancreatoduodenais inferiores são ramos diretos da artéria mesentérica inferior.
- 56 Lateralmente à esquerda do ângulo de Treitz encontra-se a veia mesentérica inferior, importante reparo anatômico para as colectomias esquerdas.
- 57 O orifício miopectíneo de Fruchaud determina os limites anatômicos para hérnias inguinofemorais.

Em relação à doença do refluxo gastresofágico, julgue os itens que se seguem.

- 58 Nos pacientes sem esofagite erosiva endoscópica, a pHmetria de vinte e quatro horas é o melhor método diagnóstico para a doença do refluxo gastresofágico.
- 59 A presença de células calciformes em biópsia esofágica caracteriza o esôfago de Barrett.
- 60 A hérnia paraesofágica apresenta como complicação principal o vólculo do estômago herniado.

Julgue os próximos itens, relativos à litíase biliar.

- 61 O principal sinal ecográfico do cálculo na vesícula biliar é o reforço posterior.
- 62 Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de cálculos pigmentares biliares incluem-se a hemólise crônica, a cirrose hepática e a infecção biliar.

Acerca do câncer gástrico, julgue os itens que se seguem.

- 63 A linfadenectomia das cadeias linfonodais perigástricas é o procedimento mais indicado para casos de câncer gástrico avançado.
- 64 O tipo intestinal de Lauren origina-se de células que sofreram metaplasia intestinal.
- 65 O carcinoma gástrico precoce é todo aquele que se limita à mucosa e à submucosa gástricas.
- 66 O linfoma é a principal neoplasia maligna gástrica.
- 67 Atrofia da mucosa e metaplasia intestinal são precursoras do câncer gástrico.
- 68 O antígeno de carboidrato 72-4 (CA 72-4) é um marcador específico do câncer gástrico.

A cirurgia bariátrica e metabólica avançou muito nos últimos vinte anos como o mais importante tratamento para a obesidade e suas complicações. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 69 A hérnia de Petersen é causa de obstrução intestinal no pós-operatório de cirurgia bariátrica, uma vez que a elevação da alça alimentar transmesocólica propicia a criação desse espaço.
- 70 Pacientes com doença do refluxo gastresofágico devem, preferencialmente, ser submetidos à gastrectomia em manga.
- 71 O balão intragástrico é o tratamento cirúrgico de escolha para obesidade grau II associada a comorbidade.

Com referência aos tumores de esôfago, julgue os itens subsequentes.

- 72 Na reconstrução do trânsito após esofagectomia com anastomose cervical — esofagogástrica —, o estômago pode ser transposto pela via mediastinal anterior ou posterior.
- 73 O leiomioma é o tumor benigno mais frequente no esôfago.
- 74 Em caso de leiomiomas, a ulceração da mucosa e o sangramento decorrente dessa ulceração são frequentes.
- 75 O carcinoma epidermoide é o segundo tipo mais frequente de neoplasia maligna do esôfago e tem relação direta com a doença do refluxo gastresofágico.

Com relação às complicações que podem ocorrer no pós-operatório, julgue os itens a seguir.

- 76** Pacientes com alto risco de tromboembolismo em uso de anticoagulantes orais devem interromper o uso desses medicamentos, de três a cinco dias antes da cirurgia, substituindo-os por heparina, cujo uso deve ser suspenso doze horas antes do procedimento cirúrgico.
- 77** A tosse vigorosa e a hipertensão arterial no pós-operatório imediato podem favorecer a formação de hematoma de parede.
- 78** Seromas podem provocar retardo na cicatrização e aumento da incidência de infecção na ferida operatória.
- 79** A deiscência de incisões em laparotomias está relacionada, principalmente, à falha na técnica cirúrgica, à deficiência de cicatrização e ao tipo de incisão escolhida.
- 80** As incisões das toracotomias, à exceção das esternotomias, apresentam índice de deiscência menor que o das laparotomias.
- 81** A atelectasia, complicação respiratória mais frequente no pós-operatório de cirurgias abdominais, é a segunda causa mais frequente de picos febris nas primeiras quarenta e oito horas em pós-operatórios de cirurgias abdominais.
- 82** Pneumonia é a complicação pulmonar mais comum entre os pacientes que morrem após cirurgia, sendo, na maioria dos casos, originada de infecção por cocos gram-positivos.

Acerca do processo de cicatrização de feridas cirúrgicas, julgue os seguintes itens.

- 83** O curativo de pressão negativa (vácuo) diminui o edema e melhora a perfusão da ferida, sem interferir na atividade de reparação proporcionada pelos fibroblastos.
- 84** A degradação dos produtos da coagulação, como fibrina, fibrinopeptídeos e trombina, atrai as células inflamatórias para a ferida cirúrgica, sendo os macrófagos os primeiros mobilizados, atraídos pelos fatores quimiotáticos TGF-alfa, TGF-beta, IGF-1 e PDGF.

A respeito do tratamento das infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico, julgue os itens que se seguem.

- 85** A antibioticoprofilaxia deve ser utilizada quando o risco de infecção for alto, como em feridas potencialmente contaminadas, e mesmo em cirurgias limpas, quando o risco de infecção no pós-operatório puder acarretar dano grave.
- 86** São mais suscetíveis à infecção os pacientes com doença pulmonar, trauma grave, insuficiência cardíaca, hipovolemia ou que apresentem elevados níveis de vasopressina, angiotensina ou catecolaminas.
- 87** A migração, a aderência e a capacidade de destruir bactérias dos leucócitos apresentam-se diminuídas em pacientes diabéticos.

No que se refere ao equilíbrio acidobásico e à administração de eletrólitos e líquidos em pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, julgue os itens subsequentes.

- 88** A concentração do cálcio sérico ionizado é aumentada pela acidose e diminuída pela alcalose.
- 89** Em casos de hipermagnesemia e hipercalcemia, observam-se hiperatividade dos tendões, sinal de Chvostek positivo, tremores que podem progredir para delírio e convulsões.
- 90** Uma rápida correção de acidose respiratória crônica proporcionada quando o paciente é colocado sob a assistência respiratória ventilatória pode desencadear um quadro de alcalose metabólica grave.
- 91** A hipernatremia é comum em pacientes diabéticos no período pós-operatório.
- 92** A perda de 30% do potássio sérico leva a uma queda dos níveis séricos de potássio de 4 mEq/L para 3 mEq/L em pH normal.

No que tange ao traumatismo na região cervical, julgue os itens subsequentes.

- 93** Pacientes com traumatismos penetrantes por arma branca na zona II da região cervical devem ser submetidos à cervicotomia exploradora em caso de acometimento do platismo.
- 94** A arteriografia é usualmente recomendada para os pacientes com traumatismos das zonas I e III do pescoço porque identifica precisamente o local e a extensão da lesão, possibilitando, dessa forma, uma abordagem cirúrgica mais adequada.
- 95** O paciente com traumatismo cervical com choque, hematoma expansivo, ou sangramento não controlável deve ser levado ao centro cirúrgico para exploração.
- 96** Nos traumatismos contusos do pescoço, ocorrendo desconforto cervical, dor à palpação ou alteração do nível de consciência, a região cervical do paciente deverá ser imobilizada com colar cervical.

Julgue os próximos itens, referentes a lesões traumáticas do tórax.

- 97** O traumatismo torácico contuso provoca lesão do diafragma com maior frequência do que o traumatismo torácico penetrante do tórax, sendo o lado direito o mais acometido.
- 98** Pode ocorrer traumatismo da árvore traqueobrônquica em traumatismo torácico contuso em que se desenvolve atelectasia extensa após alguns dias.
- 99** Tanto no pneumotórax hipertensivo quanto no hemotórax maciço observam-se diminuição da ausculta pulmonar do lado afetado, desvio da traqueia para o lado não acometido e ingurgitamento das veias do pescoço.
- 100** No traumatismo torácico por projétil de arma de fogo, após a drenagem torácica, quando o débito da drenagem de sangue se mantém em torno de 150 mL/h dentro das primeiras quatro horas de observação, indica-se a realização de toracotomia.
- 101** O traumatismo contuso do esôfago é uma condição rara que pode acometer pacientes vítimas de traumatismo torácico contuso que apresentem dor, hematêmese, disfagia, rouquidão, dificuldade respiratória, e que passem a apresentar febre em poucas horas.

Uma paciente de trinta anos de idade, eutireoidiana, que apresentava nódulo solitário de 1,5 cm de diâmetro no lobo esquerdo da tireoide, sem sinais de acometimento glanglionar, com, pelo menos, seis meses de evolução, foi submetida à tireoidectomia parcial acompanhada de istmectomia. O resultado do exame histopatológico revelou carcinoma papilífero da tireoide.

Com base no caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 102** No acompanhamento pós-operatório, a referida paciente deverá ser submetida à dosagem periódica de tireoglobulina, calcitonina e antígeno carcinoembriogênico (CEA).
- 103** A tireoidectomia total é a conduta cirúrgica preferencialmente adotada em casos clínicos como o descrito.

Julgue os próximos itens, relativos aos tumores da tireoide.

- 104** O câncer papilífero de tireoide tem disseminação predominantemente hematogênica, com acometimento preferencial dos pulmões e ossos.
- 105** O tumor papilífero da tireoide é o mais frequente, seguido pelos cânceres folicular e medular da tireoide.
- 106** Entre os tipos de câncer de tireoide, o que apresenta melhor prognóstico é o câncer papilífero.

Um paciente de setenta e oito anos de idade procurou o serviço médico após vários episódios de pneumonia. O idoso queixava-se de regurgitação, disfagia e halitose. O exame radiológico digital contrastado do esôfago demonstrou a presença de divertículo faringoesofágico de 5 cm de diâmetro.

Com referência a esse caso clínico e considerando os aspectos que ele suscita, julgue os itens que se seguem.

- 107** A diverticulectomia é suficiente para a resolução desse quadro clínico.
- 108** Uma abordagem alternativa para tratamento desse paciente é a diverticulectomia transoral por via endoscópica.
- 109** O divertículo faringoesofágico é originário da falta de coordenação entre a contração da faringe e o tempo de abertura do esfíncter superior do esôfago ou da presença de esfíncter superior do esôfago hipotônico.

Um paciente de quarenta e seis anos de idade, do sexo masculino, queixava-se de queimação retroesternal, disfagia e desconforto retroesternal. Ele apresentou índice de massa corpórea igual a 33 e estava em uso irregular de inibidor de bomba de prótons. Várias endoscopias realizadas anteriormente demonstravam a presença de esofagite erosiva por refluxo e de hérnia hiatal por deslizamento de médio tamanho. A manometria esofágica demonstrou a presença de esfíncter inferior do esôfago intratorácico, de pequeno tamanho e hipotônico, associado a distúrbio hipocontrátil leve do corpo do esôfago. O paciente procurou o serviço médico para avaliação quanto à possibilidade de tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico.

A propósito desse caso clínico e aos diversos aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 110** Um tratamento cirúrgico de escolha indicado para esse caso seria a funduplicadura videolaparoscópica à Nissen-Rossetti.
- 111** Nesse caso, o tratamento inicial indicado para esse paciente inclui inibidor de bomba de prótons, medidas comportamentais e perda ponderal.
- 112** Os achados da manometria esofágica do paciente em questão devem estar relacionados a uma esofagite por refluxo mais grave.
- 113** Estão associados com aumento da frequência do relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago: dieta rica em proteína, chocolate, café e nicotina.

Um paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de instabilidade hemodinâmica após vários episódios de hematêmese. O paciente estava descorado + a ++/4+, com pressão arterial (PA) em posição ortostática de 70 mmHg × 40 mmHg e em posição supina de 90 mmHg × 60 mmHg, e frequência cardíaca (FC) de 95 bpm em posição ortostática e de 80 bpm em posição supina. Estava fazendo uso de diclofenaco sódico havia oito dias, na dose de 150 mg/dia após ter sido submetido à imobilização de fratura em tibia esquerda. A dosagem sérica de hemoglobina do paciente foi de 7 g/dL. Após ressuscitação hemodinâmica com retorno dos níveis de PA e FC aos valores normais, o paciente foi submetido à videoendoscopia digestiva alta, que identificou úlcera com sangramento ativo, de 15 mm de diâmetro, e Forrest IA na parede posterior do bulbo duodenal. Após esses resultados, optou-se por realizar terapia endoscópica com injetoterapia de adrenalina.

Acerca desse caso clínico e considerando os diversos aspectos por ele suscitados, julgue os itens subsequentes.

- 114** Pacientes como o do caso acima mencionado, com sangramento digestivo alto de origem não varicosa, tratados com inibidor de bomba de prótons em infusão contínua, têm apresentado diminuição da mortalidade e do ressangramento nas primeiras setenta e duas horas após a endoscopia.
- 115** Se, posteriormente à realização da endoscopia de controle, for detectada no exame histopatológico a presença da bactéria *Helicobacter pylori*, o paciente deverá ser submetido ao protocolo de erradicação dessa bactéria.
- 116** São fatores de gravidade para o caso em questão: localização da úlcera, dosagem de hemoglobina abaixo de 8 g/dL, presença de hematêmese e sinais clínicos de choque.
- 117** A lesão identificada apresenta alto risco de ressangramento, apesar do tratamento endoscópico.

Um paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor abdominal iniciada havia vinte e quatro horas, com início difuso, e posterior localização na fossa ilíaca direita. No exame do abdome, observou-se descompressão brusca dolorosa franca na fossa ilíaca direita, sendo indicada videolaparoscopia. Identificou-se a presença de apêndice com tumoração de 1,5 cm, localizado na base e extremidade do apêndice rota, com pequena coleção associada. Foram realizadas a apendicectomia videolaparoscópica e a drenagem da cavidade com dreno de Penrose. O resultado do exame histopatológico evidenciou tumor carcinoide de apêndice com quadro de apendicite associado. O paciente teve alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório.

Com referência a esse caso clínico e considerando os múltiplos aspectos que ele suscita, julgue os itens subsecutivos.

- 118** A localização mais frequente do tumor carcinoide no aparelho digestivo é o íleo terminal.
- 119** O paciente deverá ser submetido à avaliação de imagem posterior para a investigação de possíveis metástases. Caso o resultado dessa avaliação seja negativo, a indicação de outra intervenção cirúrgica deverá ser descartada.
- 120** O quadro associado de síndrome carcinoide nos tumores carcinoide do apêndice é pouco frequente, e seu aparecimento pode se correlacionar à presença de metástases hepáticas.



 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos