



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Cirurgião Geral

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

**01.** Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

**02.** Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

**03.** As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

**04.** O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
  - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
  - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
  - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
  - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
  - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
  - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
  - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
  - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
  - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
  - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
  - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
  - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
  - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
  - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
  - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
  - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
  - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
  - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.



11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.  
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.  
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.  
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV.                      B) II e IV.                      C) I, II e III.                      D) I, III e IV.

13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III.                      B) I e IV.                      C) I, II e IV.                      D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
  - B) *never event*.
  - C) *near miss*.
  - D) violação não intencional.
16. Cirurgião submeteu um paciente a uma hepatectomia que comprometeu os segmentos hepáticos 6, 7 e 8. No trans e no pós-operatório, houve necessidade de múltiplas transfusões de sangue estocado. Nesse caso, a complicação hematológica mais frequente é denominada
- A) trombocitopenia dilucional.
  - B) hemorragia por déficit de fator VIII.
  - C) hemorragia por hipocalcemia.
  - D) coagulação intra-vascular disseminada.
17. Quando o cirurgião se depara com paciente portador de púrpura trombocitopênica que será submetido a uma intervenção cirúrgica de grande porte (exemplo, uma gastrectomia), o médico terá que prestar muita atenção ao quantitativo de plaquetas no sangue periférico desde o preparo pré-operatório. O valor da contagem de plaquetas abaixo do qual é considerado alto risco e acima do qual é tido como aceitável para assegurar hemostasia adequada é
- A) 15.000 plaquetas/ $\mu$ L.
  - B) 50.000 plaquetas/ $\mu$ L.
  - C) 20.000 plaquetas/ $\mu$ L.
  - D) 90.000 plaquetas/ $\mu$ L.
18. É comum o cirurgião ser chamado para atender pacientes com menos de 10 dias de acometimento por acidente vascular cerebral, ou no pós-operatório de cirurgia de grande porte, recente. Nestes casos, há contra-indicação absoluta de
- A) uso de heparina de baixo peso molecular.
  - B) transfusão de sangue estocado.
  - C) terapia trombolítica intravenosa.
  - D) uso de Dextran 40.000.

19. Um paciente sofreu politraumatismo e fraturas importantes da pelve com perda sanguínea de alto fluxo. Entre as condutas instituídas para coibir a hemorragia, uma se destaca como aquela que atinge 100% de controle da hemorragia. Essa conduta é
- A) exploração cirúrgica da pelve e ligadura dos vasos sangrantes.
  - B) embolização dos vasos comprometidos por via percutânea.
  - C) utilização sistêmica de fator VII ativado recombinante.
  - D) compressão pneumática do anel pélvico.
20. Há dezenas de fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. Entretanto, existe o Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Hospitalares, preconizado nos Estados Unidos e utilizado em muitos países para determinar o risco do paciente cirúrgico adquirir infecção. Esse sistema considera três fatores principais para calcular o risco. São eles:
- A) doença maligna; obesidade e tabagismo.
  - B) diabetes; imunossupressão e múltiplas co-morbidades.
  - C) grau de contaminação; tempo operatório e classificação asa.
  - D) desnutrição; idade avançada e virulência bacteriana.
21. No processo de cicatrização das feridas cirúrgicas, há dois tipos de células que, pelas funções que exercem, são consideradas as células mais importantes e fundamentais para uma boa cicatrização. Trata-se das células
- A) neutrófilos e monócitos.
  - B) macrófagos e epiteliais.
  - C) macrófagos e fibroblastos.
  - D) fibroblastos e dendríticas.
22. O cirurgião operou um paciente com obstrução intestinal, no plantão de urgência. Esse paciente perdeu muito líquido por vômitos e apresentou hipocalemia importante no pós-operatório ( $K= 2,5 \text{ mEq/l}$ ), necessitando de reposição intravenosa do potássio. A infusão gota a gota não deve exceder um limite em milimol por quilo de peso por hora ( $\text{mmol/Kg/h}$ ), pois há risco de parada cardíaca. Esse limite é
- A) 0,3  $\text{mmol/Kg/h}$ .
  - B) 4,0  $\text{mmol/Kg/h}$ .
  - C) 0,8  $\text{mmol/Kg/h}$ .
  - D) 3.0  $\text{mmol/Kg/h}$ .
23. Imagine que um paciente foi submetido a uma gastrectomia total por câncer do estômago e, no pós-operatório, evoluiu com peritonite grave e choque séptico, necessitando de ressuscitação volêmica. O cirurgião dispunha de vários tipos de fluidos para essa ressuscitação. Por ser a mais indicada e mais eficaz, ele escolheu a solução
- A) coloide não proteica.
  - B) cristalóide hipertônica 7,5%.
  - C) coloide proteica.
  - D) cristalóide isotônica.
24. O cirurgião está prestes a realizar intervenção cirúrgica em paciente portador de hérnia inguinal bilateral multirrecidivada. Partindo do princípio de que deve escolher a melhor operação para cada caso específico, a melhor opção para esse paciente é:
- A) técnica de Stoppa pré-peritoneal.
  - B) técnicas de Bassini ou Shouldice.
  - C) reparo por laparotomia.
  - D) técnica de-Zimmerman.
25. Durante a cicatrização das feridas cirúrgicas, vários tipos de células estão metabolicamente estimuladas e em intensa proliferação. O fator local que é crucial para que ocorra uma cicatriz resistente, normal e livre de infecção é
- A) ação de fatores de crescimento.
  - B) produção de colágeno.
  - C) presença de fibronectina.
  - D) oxigenação da ferida.

26. Quando o cirurgião trata um paciente com queimadura extensa, há que ter atenção redobrada à resposta sistêmica que inclui edema e grande perda de líquidos. Nesse caso,
- A) o edema circundando a queimadura é secundário à disfunção do leito capilar.
  - B) o edema é secundário à liberação local de prostaglandinas, tromboxano e radicais livres.
  - C) o edema ocorre somente nos tecidos da queimadura e adjacentes a ela.
  - D) o edema pulmonar pós-queimadura é somente secundário à hiperhidratação.
27. O corpo humano contém reservas de energia que podem ser mobilizadas e utilizadas no pós-operatório. Um paciente foi submetido a uma colectomia total (intervenção de grande porte) e, no pós-operatório, se não tiver um competente suporte nutricional, terá que mobilizar reservas energéticas do próprio organismo. A maior reserva disponível é de
- A) músculos esqueléticos.
  - B) tecido gorduroso.
  - C) estoques de glicose e glicogênio.
  - D) proteínas corporais.
28. O cirurgião atendeu, no pronto socorro, um paciente vítima de trauma cervical e, após cumprir o protocolo ABCD do ATLS, verificou que a zona cervical foi atingida. Considerando que houve lesão da zona I, a assertiva anatomo-cirúrgica que fundamenta as condutas é:
- A) a mortalidade é alta pelo risco de grandes lesões vasculares e intratorácicas.
  - B) as lesões da tireóide são frequentes e muito graves.
  - C) as lesões da faringe e glândulas salivares não oferecem grandes preocupações.
  - D) a abordagem cirúrgica é particularmente muito difícil.
29. Um paciente vítima de trauma torácico deu entrada no hospital de trauma com quadro de choque hipovolêmico. A radiografia do tórax mostrou imagem com opacificação do hemitórax esquerdo. Foi realizada reposição volêmica e constatou-se que o paciente perdeu volemia de 100 ml/hora nas 8 horas de observação. A conduta correta do cirurgião, nesse caso, é
- A) toracostomia até que os coágulos sejam absorvidos.
  - B) manutenção do paciente em observação.
  - C) toracostomia para re-expandir o pulmão.
  - D) toracotomia e contenção da hemorragia.
30. Paciente acometido de trauma abdominal foi submetido a laparotomia após lavagem peritoneal diagnóstica com positividade para hemoperitônio. Durante a cirurgia, havia lesão hepática e o cirurgião fez a ligadura dos vasos do segmento acometido. O sangramento continuou, mas foi cessada por meio da manobra de Pringle. Nesse caso, o sangramento era proveniente de
- A) veia supra-hepática.
  - B) veia hepática.
  - C) veia cava inferior.
  - D) veia porta.
31. Um paciente foi atendido no setor de urgência do hospital, informando ser portador de colelitíase há vários anos. Apresentava cólicas biliares eventuais e atualmente estava com dores intensas em barra, no abdome superior. Ultrassonografia revelou colédoco dilatado com cálculos e pâncreas edemaciado. Foi confirmado diagnóstico de pancreatite aguda biliar. A conduta terapêutica inicial deve ser
- A) colecistectomia aberta com papilotomia transduodenal.
  - B) colecistectomia laparoscópica com exploração do colédoco.
  - C) papilotomia endoscópica retrógrada.
  - D) exploração instrumental do colédoco e papila.

