

M02 - CIRURGIA GERAL



Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limitrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL**Questão 16**

Apesar dos avanços, o câncer de estômago segue sendo a segunda neoplasia que mais mata no mundo.

Considerando o que se sabe sobre seu comportamento e peculiaridades, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) O diagnóstico definitivo é feito através de tomografia.
- (B) O diagnóstico definitivo é feito através de ressonância magnética.
- (C) É um tumor que acomete principalmente uma faixa etária mais jovem, entre 30-50 anos.
- (D) A perda ponderal é um sinal pouco prevalente.
- (E) A bactéria *helicobacter pylori* é um fator de risco.

Questão 17

Um paciente de 55 anos apresenta hemorroidas internas grau III/IV refratárias ao tratamento conservador, com sangramento significativo e prolapso frequente.

Qual das seguintes abordagens cirúrgicas seria mais apropriada como tratamento primário neste cenário?

- (A) Ligadura elástica ambulatorial repetida.
- (B) Escleroterapia.
- (C) Coagulação por infravermelho.
- (D) Hemorroidectomia excisional.
- (E) Criocirurgia.

Questão 18

Um paciente previamente hígido desenvolveu uma hérnia incisional complexa após laparotomia exploradora prévia por abdome agudo.

Durante o planejamento da correção cirúrgica, qual dos seguintes fatores representa a maior preocupação para o risco de recorrência pós-operatória?

- (A) Tamanho do orifício herniário (< 4 cm).
- (B) Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 25 kg/m².
- (C) Utilização de tela protética para reforço da parede abdominal.
- (D) Presença de comorbidades como diabetes mellitus não controlado e tabagismo ativo.
- (E) Técnica cirúrgica minimamente invasiva (laparoscópica).

Questão 19

O quadro de obstrução intestinal, por vezes, tem um diagnóstico desafiador e o número de causas é bastante variado. Para iniciar o raciocínio clínico de um caso é imprescindível que o médico possua bem estabelecido as prováveis causas e as diferentes manifestações.

Como principal causa de obstrução de intestino delgado, temos?

- (A) Divertículo de Meckel.
- (B) Neoplasia.
- (C) Bridas.
- (D) Ileo metabólico.
- (E) Infecções do íleo terminal.

Questão 20

Mulher de 72 anos é internada com quadro clínico de abdome agudo, apresentando leucocitose de 18.800, dor e massa palpável no quadrante inferior esquerdo do abdome, além de febre.

Diante deste caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Apendicite Aguda.
- (B) Diverticulite aguda.
- (C) Colecistite aguda.
- (D) Doença inflamatória Pélvica grau I.
- (E) Doença inflamatória pélvica grau IV.

Questão 21

A pancreatite aguda é uma condição que, apesar de por vezes apresentar um diagnóstico desafiador, raramente necessita de tratamento cirúrgico imediato, sendo crucial o correto diagnóstico diferencial.

Sobre a Pancreatite Aguda, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) As principais causas de pancreatite aguda são litíase biliar e alcoolismo.
- (B) O pâncreas divisum é uma causa de pancreatite aguda e é condição onde o tecido pancreático está implantado dentro do parênquima hepático.
- (C) A pancreatite apresenta-se em sua forma grave em 60% dos casos.
- (D) A pancreatite aguda, no geral, é um processo de etiologia infecciosa.
- (E) O tipo de bebida alcoólica é essencial no desenvolvimento da pancreatite aguda.

Questão 22

Qual das seguintes afirmações descreve corretamente a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), utilizada na avaliação pré-operatória?

- (A) Paciente hipertenso que não consegue subir quatro lances de escada é classificado como ASA II.
- (B) Paciente com exacerbação aguda de DPOC é classificado na avaliação de risco ASA como ASA V.
- (C) Na escala ASA, o paciente com diagnóstico de morte cerebral para doação de órgãos é ASA VII.
- (D) Paciente moribundo com expectativa de sobrevida mínima, com ou sem cirurgia, é ASA IV.
- (E) Paciente normal e saudável, sem distúrbios sistêmicos significativos, é considerado ASA I.

Questão 23

Considerando a avaliação pré-operatória, que varia em complexidade conforme a idade e comorbidades do paciente, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) Pacientes acima de 35 anos, mesmo sem comorbidades, devem ter ECG solicitado como rotina pré-operatória.
- (B) As diretrizes para solicitação de exames pré-operatórios não apresentam distinções significativas entre homens e mulheres.
- (C) A ausência de comorbidades ou idade que justifiquem exames não dispensa a solicitação para resguardo médico-legal.
- (D) Risco cardíaco cirúrgico elevado é previsto em pacientes com capacidade funcional inferior a quatro METs nas atividades diárias.
- (E) Exames como EAS e urocultura não são indicados na avaliação pré-operatória de nenhuma especialidade cirúrgica.

Questão 24

Um paciente do sexo masculino, de 34 anos de idade, é admitido na emergência após sofrer um ferimento penetrante na região anterior do tórax por arma branca. Durante a avaliação inicial, a equipe médica constata a presença dos seguintes sinais clínicos: hipotensão arterial (pressão arterial baixa), distensão das veias jugulares no pescoço e abafamento das bulhas cardíacas (sons do coração difíceis de serem ouvidos).

Diante do quadro clínico apresentado, qual é o nome dessa tríade de sinais e qual a condição de emergência que ela representa?

- (A) Tríade de Arnold, tamponamento cardíaco.
- (B) Tríade de Arnold, pneumotórax hipertensivo.
- (C) Tríade de Beck, tamponamento cardíaco.
- (D) Tríade de Beck, pneumotórax hipertensivo.
- (E) Tríade de Charcot, pneumotórax hipertensivo.

Questão 25

As hemorragias digestivas altas devido a úlceras pépticas são um evento clínico frequente nos atendimentos de emergência. A abordagem inicial é predominantemente clínica e endoscópica. No entanto, em casos refratários ao tratamento endoscópico ou com instabilidade persistente, pode ser necessária uma intervenção cirúrgica. Durante o tratamento endoscópico, é crucial avaliar o risco de ressangramento da úlcera para guiar a conduta, utilizando a classificação de Forrest.

Segundo essa classificação, uma úlcera classificada como Forrest IIa apresentaria qual aparência endoscópica e qual chance de risco de ressangramento associada?

- (A) Sangramento lento e babando, risco alto 50%.
- (B) Sangramento lento e babando, risco alto 90%.
- (C) Coágulo aderido, risco intermediário.
- (D) Vaso visível não sangrante, risco intermediário 30%.
- (E) Vaso Visível não sangrante, risco alto 50%.

Questão 26

Um paciente do sexo masculino, de 68 anos, com histórico de cirrose hepática por hepatite C crônica e consumo moderado de álcool, realiza exames de rotina que revelam a presença de um nódulo hepático. Após investigação mais aprofundada, incluindo exames de imagem e marcadores tumorais, a equipe médica confirma que se trata de uma neoplasia primária do fígado. É sabido que, embora as metástases sejam as lesões malignas mais frequentemente encontradas no fígado (com destaque para as de origem colorretal), o órgão também pode ser sede de tumores malignos que se originam de suas próprias células.

Considerando o contexto epidemiológico e a patogênese das neoplasias hepáticas primárias em adultos, qual é o tipo de carcinoma primário mais prevalente no fígado nesta população?

- (A) Sarcoma.
- (B) Carcinoma Hepatocelular.
- (C) Linfoma.
- (D) Hepatoblastoma.
- (E) Colangiocarcinoma.

Questão 27

Uma paciente de 38 anos procura atendimento médico com queixa de aumento progressivo do volume na região anterior do pescoço, notado nos últimos meses. Ela relata leve dificuldade para engolir alimentos mais sólidos ocasionalmente e uma sensação de "aperto" na garganta. Exames laboratoriais de função tireoidiana (TSH e T4 livre) estão dentro dos limites da normalidade. A ultrassonografia de tireoide revela a presença de um nódulo sólido com 2,5 cm no lobo direito, com microcalcificações e margens irregulares.

Considerando as características clínicas e ultrassonográficas dos nódulos tireoidianos e as doenças da tireoide, qual das seguintes afirmações é a correta?

- (A) Bócio é o aumento difuso da glândula tireoide e sempre indica hipertireoidismo.
- (B) Nódulos tireoidianos são achados incomuns em adultos e a maioria deles é maligna.
- (C) A presença de microcalcificações e margens irregulares em um nódulo tireoidiano à ultrassonografia são características benignas que dispensam investigação adicional.
- (D) O câncer de tireoide mais comum em adultos é o carcinoma papilífero, que geralmente tem bom prognóstico.
- (E) O Carcinoma Anaplásico de Tireoide é o tipo mais comum e tem o melhor prognóstico entre os cânceres de tireoide.

Questão 28

Um médico cirurgião está discutindo as vantagens e desvantagens da cirurgia minimamente invasiva, com foco em laparoscopia e robótica.

Qual das seguintes alternativas **NÃO** é uma vantagem da cirurgia robótica em relação à laparoscopia?

- (A) Melhor visualização do campo cirúrgico e maior precisão na manipulação dos instrumentos.
- (B) Maior conforto e ergonomia para o cirurgião, especialmente em procedimentos longos.
- (C) Menor tempo de cirurgia e menor tempo de internação.
- (D) Possibilidade de realizar procedimentos complexos com maior precisão e controle.
- (E) Melhor amostragem linfonodal em alguns procedimentos, como na cirurgia oncológica.

Questão 29

Um paciente de 25 anos dá entrada no pronto-socorro após sofrer uma queimadura por chama em acidente doméstico, que acometeu toda a superfície anterior do tórax, abdome e a face anterior de ambos os membros superiores. Ao exame físico, as áreas queimadas apresentam coloração esbranquiçada, aspecto ressecado e indolor, sem bolhas, com trombose dos vasos subdérmicos visíveis.

Considerando o caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão descrita é uma queimadura de segundo grau superficial, com alto risco de infecção e cicatrização espontânea em até 21 dias.
- (B) A extensão da queimadura, calculada pela Regra dos Nove de Wallace, é de aproximadamente 18% da Superfície Corporal Queimada (SCQ), caracterizando-a como uma grande queimadura.
- (C) O tratamento inicial prioritário envolve resfriamento imediato da lesão com gelo abundante e aplicação de cremes anestésicos tópicos para alívio da dor.
- (D) Em grandes queimaduras, como está, a principal complicação nas primeiras 24-48 horas é a sepse, exigindo antibioticoterapia profilática precoce e agressiva.
- (E) Este paciente necessitará de internação hospitalar para reposição volêmica agressiva baseada em fórmulas de ressuscitação e provável tratamento cirúrgico com enxertia de pele.

Questão 30

Para a ressecção de um tumor no ceco, visando uma adequada linfadenectomia oncológica, qual artéria e veia devem ser ligadas em sua origem?

- (A) Ramos direitos da cólica média.
- (B) Ileocólicas.
- (C) Cólicas direitas.
- (D) Mesentéricas superiores.
- (E) Ramos sigmoidianos.

LEGISLAÇÃO MÉDICA**Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 36**

Considerando a fisiopatologia de pacientes vítimas de queimaduras elétricas de alta tensão, qual das seguintes complicações é considerada a mais característica?

- (A) Embolia pulmonar.
- (B) Parada cardíaca em diástole.
- (C) Rabdomiólise.
- (D) Lipotimia.
- (E) Síndrome compartimental.

Questão 37

Paciente masculino, 45 anos, no primeiro dia de pós-operatório de hernioplastia incisional abdominal eletiva, apresenta tosse seca, febre aferida em 38,3°C e leve taquipneia, sem outros sinais ou sintomas associados.

A provável hipótese diagnóstica e o tratamento são:

- (A) íleo paralítico - dieta parenteral.
- (B) infecção de ferida operatória- antibioticoterapia.
- (C) seroma pelo grande descolamento – antibioticoterapia.
- (D) atelectasia pulmonar - analgesia, fisioterapia respiratória.
- (E) pneumonia – antibioticoterapia.

Questão 38

Paciente masculino, 18 anos, é trazido ao Pronto-Socorro após acidente com motocicleta. Ao exame físico apresenta PA:140 x 90, FR:16 rpm e FC:70 bpm, respondendo apenas aos estímulos vigorosos, profere palavras incompreensíveis e resposta motora apenas de retirada.

Diante do caso exposto, qual a conduta inicial mais adequada?

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Hiperextensão cervical e ventilação com máscara de O₂.
- (C) Intubação orotraqueal.
- (D) Radiografia de coluna cervical.
- (E) Reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico rápido.

Questão 39

No preparo pré-operatório de um paciente portador de feocromocitoma, com sintomas de cefaleia, hipertensão arterial e taquicardia, qual medicação das listadas abaixo deve ser utilizada?

- (A) Fenoxibenzamina.
- (B) Metilprednisolona.
- (C) Propranolol.
- (D) Flumazenil.
- (E) Diazepam.

Questão 40

Paciente, motociclista, vítima de colisão com auto, apresenta-se com dor toracoabdominal à esquerda, estável hemodinamicamente. A tomografia com contraste de abdome apresenta fratura de 8º e 9º arcos costais à esquerda e trauma esplênico grau 2, com hematoma periesplênico. Não houve queda significativa da hemoglobina nas últimas 2 horas.

Diante do caso exposto, qual a melhor conduta?

- (A) Laparoscopia diagnóstica.
- (B) Indicar esplenectomia total.
- (C) Indicar arteriografia e embolização do sítio de sangramento esplênico.
- (D) Indicar esplenectomia parcial.
- (E) Tratamento conservador (observação e suporte clínico).

Questão 41

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguiniais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spigel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

Questão 42

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação;
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 43

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 44

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 45

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispneia.

Questão 46

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 47

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 48

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 49

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

Questão 50

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

Questão 51

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

Questão 52

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

Questão 53

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

Questão 54

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada à secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada à hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 55

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por H. pylori ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

Questão 56

São indicações cirúrgicas do hiperparatireoidismo primário, **EXCETO**:

- (A) idade < 50 anos.
- (B) presença de fraturas vertebrais.
- (C) depuração de creatinina < 60 ml/min.
- (D) nefrolitíase ou nefrocalcinose.
- (E) calciúria de 24h > 150mg/d em mulheres e > 300mg/d em homens.

Questão 57

Sobre a Neoplasia Endócrina Múltipla do tipo 2B, pode-se afirmar que:

- (A) neuromas de mucosa e hábito marfanoide fazem parte da síndrome.
- (B) é comum estar associado à carcinoma folicular de tireoide.
- (C) diferentemente da NEM tipo 2A não está associado à feocromocitoma.
- (D) hipoparatiroidismo faz parte do quadro clínico.
- (E) a sobrevida destes pacientes é alta e o prognóstico é bom quando diagnosticado na 6ª década.

Questão 58

No protocolo do ATLS (Advanced Trauma Life Support), qual é a sequência correta da avaliação primária?

- (A) Circulação, Via aérea, Respiração, Exposição, Avaliação neurológica.
- (B) Via aérea, Respiração, Circulação, Avaliação neurológica, Exposição.
- (C) Via aérea, Circulação, Respiração, Exposição, Avaliação neurológica.
- (D) Via aérea, Respiração, Circulação, Exposição, Avaliação neurológica.
- (E) Avaliação neurológica, Via aérea, Respiração, Circulação, Exposição.

Questão 59

No atendimento ao politraumatizado com suspeita de lesão cervical, a imobilização da coluna deve ser:

- (A) retirada após exame físico neurológico normal.
- (B) mantida até que a tomografia da coluna torácica seja realizada.
- (C) mantida até exclusão clínica e radiológica de lesão cervical.
- (D) indicada apenas em pacientes com dor cervical.
- (E) retirada após resultado negativo de raio-X torácico.

Questão 60

Em um paciente politraumatizado com fratura da coluna lombar e déficit neurológico, qual das opções abaixo representa a abordagem inicial mais adequada?

- (A) Manter imobilização e solicitar tomografia com reconstrução tridimensional.
- (B) Iniciar corticoterapia em altas doses.
- (C) Realizar mielografia imediatamente.
- (D) Liberar movimentação precoce para evitar complicações pulmonares.
- (E) Transferir diretamente para cirurgia sem exames de imagem.

Questão 61

Qual achado sugere síndrome medular central em um paciente com trauma cervical?

- (A) Paralisia completa de membros inferiores com preservação da sensibilidade.
- (B) Perda motora e sensitiva abaixo de C7 sem reflexos.
- (C) Preservação do tato fino com perda de dor e temperatura bilateral.
- (D) Fraqueza acentuada em membros superiores com relativa preservação dos inferiores.
- (E) Hemiparesia associada a anestesia contralateral.

Questão 62

Paciente de 68 anos com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, febre e hematoquezia é submetido à tomografia de abdome, que evidencia espessamento colônico em sigmóide, com infiltração da gordura pericólica e presença de pequeno abscesso.

Qual das condutas abaixo é mais apropriada neste momento?

- (A) Colonoscopia urgente para confirmar o diagnóstico.
- (B) Antibioticoterapia oral ambulatorial.
- (C) Internação hospitalar e drenagem cirúrgica imediata.
- (D) Internação para antibioticoterapia endovenosa e controle clínico.
- (E) Início de mesalazina oral por suspeita de colite ulcerativa.

Questão 63

Paciente do sexo masculino, 52 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico com uma lesão nodular na topografia de parótida direita, que evoluía há 4 anos. O exame físico revelou uma lesão endurecida, séssil, assintomática e de coloração normal, com aproximadamente 3 cm de diâmetro. A macroscopia mostrou uma lesão circunscrita, tumoral, sólida e encapsulada.

Qual o diagnóstico mais provável e seu tratamento de escolha?

- (A) Carcinoma mucoepidermoide. Abordagem cirúrgica.
- (B) Adenoma pleomórfico. Abordagem cirúrgica.
- (C) Parotidite Recorrente. Abordagem cirúrgica.
- (D) Sialoadenite aguda. Antibioticoterapia oral.
- (E) Sialoadenite crônica. Abordagem cirúrgica

Questão 64

Paciente de 64 anos, hipertenso em uso de medicação irregular, tabagista, dá entrada na emergência apresentando dor torácica súbita, de forte intensidade. Ao exame, encontra-se taquicárdico (FC120 bpm), hipertenso (PA = 210x110mmHg), queixando-se de dor intensa no tórax, sem irradiação. Pulsos dos membros superiores amplos e simétricos. Pulsos dos membros inferiores, observa-se pulso femoral direito diminuído em relação ao esquerdo, porém ambos presentes.

A partir dos dados do caso, a opção que indica a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) dissecção aórtica classificação Stanford B / Debakey III.
- (C) dissecção aórtica classificação Stanford A / Debakey II.
- (D) aneurisma tóraco-abdominal roto.
- (E) úlcera penetrante de aorta.

Questão 65

Dentre os aneurismas viscerais, o mais comum é o localizado na artéria:

- (A) esplênica.
- (B) renal.
- (C) hepática.
- (D) gástrica.
- (E) mesentérica superior.

Questão 66

Mulher, 65 anos, da entrada no serviço de emergência, com quadro de dor súbita em perna direita, de forte intensidade, há 3 horas. Nega comorbidades, apenas uso de amiodarona, para controlar uma arritmia. Ao exame físico, apresenta membro inferior direito cianótico, hipotérmico, sem pulso poplíteo e distais, e com perfusão tecidual reduzida. Queixa de parestesia e paresia de podos. Membro esquerdo sem alterações, todos os pulsos palpáveis.

Diante do diagnóstico mais provável, a alternativa correta é:

- (A) diagnóstico de trombose arterial, sendo indicada a realização de injeção de fibrinolítico intra-arterial.
- (B) diagnóstico de embolia arterial, devendo ser indicada a arteriografia e a embolectomia com cateter de Fogarty.
- (C) diagnóstico de embolia arterial, devendo ser indicado o tratamento conservador com aquecimento.
- (D) no estudo angiográfico, o mais provável é ser constatado sinal de taça invertida e observada a presença de circulação colateral desenvolvida.
- (E) diagnóstico de trombose arterial, sendo indicada a realização de ponte de safena femoro – poplítea.

Questão 67

No diagnóstico da dissecção de aorta, a angiotomografia é o exame padrão ouro.

Um dos achados característicos dessa doença identificado neste exame é:

- (A) espessamento da parede da aorta sem presença de flap intimal.
- (B) presença de um flap intimal separando dois lúmens distintos.
- (C) calcificação da parede da aorta sem alteração do lúmen.
- (D) dilatação uniforme da aorta.
- (E) presença de trombo mural.

Questão 68

Homem de 58 anos realiza endoscopia digestiva alta de rotina, que identifica uma lesão plana elevada de 1,5 cm na pequena curvatura gástrica, com coloração irregular à cromoscopia por NBI. A biópsia indica adenocarcinoma bem diferenciado. A ecoendoscopia revela que a lesão está restrita à mucosa, sem invasão submucosa ou linfonodos acometidos.

Com base nos critérios atuais, qual das opções abaixo representa a conduta mais adequada?

- (A) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
- (B) Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
- (C) Radioterapia adjuvante após ressecção cirúrgica.
- (D) Dissecção endoscópica da submucosa (ESD), com seguimento endoscópico.
- (E) Vigilância clínica exclusiva, sem necessidade de ressecção da lesão.

Questão 69

Homem de 45 anos procura atendimento ambulatorial referindo sangramento vivo ao evacuar, com sangue visível no papel higiênico e escorrendo pelo vaso, associado a prurido anal e sensação de desconforto ao final das evacuações. Relata piora progressiva nos últimos meses. Ao exame físico, observa-se prolapso hemorroidário visível durante a manobra de Valsalva, com redução espontânea após o esforço evacuatório.

Qual é o grau de hemorroida e a conduta inicial mais apropriada para esse paciente?

- (A) Hemorroida grau I - tratamento cirúrgico imediato.
- (B) Hemorroida grau II - ligadura elástica de imediato.
- (C) Hemorroida grau III - hemorroidectomia convencional.
- (D) Hemorroida grau II - medidas clínicas e modificações dietéticas.
- (E) Hemorroida grau IV - escleroterapia ambulatorial.

Questão 70

Paciente de 54 anos, com histórico de síncope e história familiar de morte súbita, é diagnosticado com miocardiopatia hipertrófica (espessura septal de 22 mm, gradiente de 35 mmHg em repouso).

Qual conduta deve ser considerada prioritária?

- (A) Implante de CDI profilático.
- (B) Início de IECA para regressão da hipertrofia.
- (C) Início de betabloqueador para controle da obstrução.
- (D) Restrição total de atividade física.
- (E) Cirurgia de miectomia septal de urgência.

Questão 71

Paciente de 70 anos com história de DM2, ITB = 0,42 e úlcera isquêmica em hálux direito.

Qual é a principal meta terapêutica neste caso?

- (A) Melhorar a dor com analgésicos.
- (B) Normalizar o ITB com exercício físico.
- (C) Promover revascularização para preservar membro.
- (D) Iniciar cilostazol e pentoxifilina.
- (E) Usar heparina venosa contínua.

Questão 72

Homem de 65 anos, com TVP diagnosticada há 5 dias, evolui com síncope, hipotensão e taquicardia. ECG mostra padrão S1Q3T3 e o eco evidencia disfunção de VD.

Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Heparina venosa contínua.
- (B) Iniciar DOAC oral.
- (C) Realizar trombólise sistêmica.
- (D) Inserir filtro de veia cava.
- (E) Cateterismo pulmonar com tromboectomia.

Questão 73

Qual afirmação está correta sobre doenças da tireoide em um contexto cirúrgico?

- (A) Nódulos tireoidianos são sempre malignos e requerem biópsia imediata.
- (B) O carcinoma papilífero de tireoide é o tipo mais comum e geralmente tem um bom prognóstico.
- (C) A vigilância ativa é contraindicada para microcarcinomas papilíferos de tireoide.
- (D) A tireoidectomia total é o tratamento padrão ouro para todos os casos de bócio multinodular.
- (E) A tireoidectomia é a única modalidade de tratamento para o câncer de tireoide.

Questão 74

Qual das alternativas abaixo está correta sobre doenças hepáticas e biliares no contexto da prática cirúrgica?

- (A) A icterícia obstrutiva em pacientes com neoplasia de cabeça de pâncreas é sempre tratada cirurgicamente com derivação biliar.
- (B) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é a primeira linha de tratamento para coledocolitíase assintomática.
- (C) A colecistectomia laparoscópica é contraindicada em pacientes com colecistite aguda grave devido ao alto risco de conversão para cirurgia aberta.
- (D) A cirrose hepática é uma contraindicação absoluta para qualquer tipo de ressecção hepática, independentemente da função hepática residual.
- (E) O carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes cirróticos frequentemente apresenta-se como um nódulo único e é elegível para transplante hepático se atender aos critérios de Milão.

Questão 75

Considerando o manejo cirúrgico, qual é a afirmação correta sobre o derrame pleural?

- (A) A toracoscopia diagnóstica e terapêutica é útil na investigação de derrames pleurais de causa indeterminada e na realização de biópsias pleurais.
- (B) O empiema pleural pode ser tratado exclusivamente com antibioticoterapia oral, sem necessidade de drenagem.
- (C) A drenagem torácica é o tratamento definitivo para derrames pleurais malignos recorrentes.
- (D) Todo derrame pleural necessita de toracocentese diagnóstica, independentemente do tamanho ou da etiologia suspeita.
- (E) Um derrame pleural com características de exsudato sempre indica uma causa infecciosa, como pneumonia.

CONHECIMENTOS GERAIS**Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawn-6244816>

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatay. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.