**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA BRIGADA MILITAR – QUADRO DE OFICIAIS ESPECIALISTAS EM SAÚDE**

# M04 - TRAUMATOLOGIA

| 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 enduração.

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 limítrofe.
(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 envolvimentos afetivos marcados 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**

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

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 17**

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 18**

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 trasnverso perfurado.
(B) Dissecção de aorta torácica.
(C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
(D) Isquemia mesentérica aguda.
(E) Diverticulite aguda complicada.

**Questão 19**

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 20**

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) Dispnéia.

**Questão 21**

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

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

**Questão 22**

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 23**

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 24**

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 realizado inspecção 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) pólipo.
(D) doença hemorroidária não complicada.
(E) angiodisplasia retal rota.

**Questão 25**

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

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

**Questão 26**

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 27**

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 28**

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 29**

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 a 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 a hipersecreção ácida.
(E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

**Questão 30**

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.

# 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**

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 37**

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 38**

Em relação aos mecanismos de trauma na coluna torácica, qual das alternativas abaixo é correta?

(A) A coluna torácica é mais móvel que a lombar, predispondo a maior número de fraturas.
(B) A presença da caixa torácica confere maior estabilidade à coluna torácica.
(C) As fraturas torácicas são mais comuns que as cervicais nos acidentes automobilísticos.
(D) O plexo braquial é frequentemente lesado nas fraturas torácicas altas.
(E) As fraturas torácicas não causam déficits neurológicos, devido ao canal vertebral largo.

**Questão 39**

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 40**

Um paciente apresenta trauma direto em região cervical, com dor local, parestesias em membros superiores e sem perda de consciência.

Qual a afirmação correta?

(A) A ressonância magnética é indicada em pacientes sintomáticos mesmo com TC normal.
(B) A tomografia de coluna cervical é suficiente para afastar qualquer lesão cervical.
(C) A ausência de fratura radiológica exclui lesão ligamentar.
(D) A radiografia simples em perfil é suficiente para liberação do colar cervical.
(E) O exame clínico é suficiente para liberar o colar em todos os casos conscientes.

**Questão 41**

Durante o atendimento inicial a um paciente politraumatizado inconsciente com múltiplas fraturas, qual conduta ortopédica está alinhada ao protocolo ATLS?

(A) A redução imediata de fraturas abertas deve preceder o controle de via aérea.
(B) Fixação interna definitiva de fraturas longas deve ser realizada nas primeiras 6 horas.
(C) Estabilização provisória de fraturas pélvicas e de ossos longos pode reduzir mortalidade em fases iniciais.
(D) O exame ortopédico detalhado é prioridade antes de qualquer manobra da via aérea.
(E) Pacientes com fraturas expostas não devem receber antibióticos até avaliação cirúrgica.

**Questão 42**

Um paciente com trauma em mergulho apresenta tetraplegia e ausência de resposta motora abaixo de C6. O RX inicial é inconclusivo.

Qual o próximo passo mais adequado?

(A) Liberação imediata do colar cervical se o paciente estiver acordado.
(B) Realizar ressonância magnética cervical urgente.
(C) Solicitar TC de coluna torácica e lombar.
(D) Repetir RX com tração.
(E) Aguardar 48h para novo exame neurológico.

**Questão 43**

Sobre fraturas instáveis da pelve em trauma de alta energia, assinale a alternativa correta.

(A) Fixadores externos posteriores são preferíveis para fraturas tipo Tile C.
(B) O enfaixamento pélvico é medida paliativa sem efeito hemodinâmico real.
(C) A TC deve preceder o enfaixamento em todos os casos.
(D) A fratura em “livro aberto” tem instabilidade rotacional e vertical.
(E) A embolização arterial está contraindicada em pacientes com coagulopatia.

**Questão 44**

Paciente de 55 anos apresenta fratura intra-articular do rádio distal com cominuição, impacto dorsal e desvio radial.

Qual das alternativas abaixo é verdadeira?

(A) O encurtamento do rádio >3 mm é uma das indicações cirúrgicas.
(B) A incongruência articular >2 mm não influencia o prognóstico funcional.
(C) Fraturas articulares sem desvio não requerem cirurgia.
(D) A fixação interna está contraindicada em pacientes com osteoporose.
(E) O tratamento conservador é superior em fraturas ao tipo C.

**Questão 45**

Paciente com fratura de tíbia apresenta dor desproporcional, parestesia e dor à dorsiflexão passiva.

Qual a conduta correta?

(A) Pressão intracompartimental abaixo de 30 mmHg exclui o diagnóstico.
(B) A ausência de pulsos é um sinal precoce e confiável.
(C) A elevação do membro é parte essencial do tratamento definitivo.
(D) A pulsoterapia com corticoide reduz o risco de necrose.
(E) O diagnóstico é clínico e fasciotomia deve ser imediata em casos sugestivos.

**Questão 46**

Em uma fratura do platô tibial tipo Schatzker II com derrame articular volumoso, qual é a lesão associada mais comum?

(A) Ruptura do LCP.
(B) Lesão do menisco medial.
(C) Lesão do menisco lateral.
(D) Ruptura da cápsula posterior.
(E) Lesão do tendão patelar.

**Questão 47**

Uma fratura com ferida de 6 cm, sem perda de partes moles, com exposição óssea e sem lesão vascular é classificada como:

(A) Tipo I.
(B) Tipo II.
(C) Tipo IIIC.
(D) Tipo IIIB.
(E) Tipo IIIA.

**Questão 48**

Sobre o manejo inicial da hemorragia em trauma ortopédico, qual é a afirmativa correta?

(A) A embolização arterial é o primeiro passo no controle de sangramentos pélvicos.
(B) Torniquete deve ser evitado sempre que houver lesão vascular associada.
(C) Sangramentos musculoesqueléticos raramente são causa de choque hemorrágico.
(D) Compressão direta e contenção externa precedem a embolização.
(E) Fraturas femorais devem ser sempre operadas antes da estabilização hemodinâmica.

**Questão 49**

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 50**

Em fraturas articulares cominutivas (ex: pilão tibial), qual é a estratégia preferida?

(A) Fixação com fio de Kirschner transarticular.
(B) Osteossíntese em estágio único com placas anteriores.
(C) Fixação externa definitiva sem abordagem da articulação.
(D) Abordagem em dois tempos: fixador externo e posterior fixação interna.
(E) Artroplastia precoce da articulação envolvida.

**Questão 51**

Sobre o tempo de fechamento da ferida em fraturas expostas, qual é a afirmativa correta?

(A) Toda ferida deve ser fechada primariamente.
(B) O fechamento precoce (<72h) aumenta o risco de infecção.
(C) Feridas tipo IIIB devem sempre ser fechadas com retalho em até 7 dias.
(D) O fechamento primário pode ser feito em até 72h após desbridamento eficaz.
(E) O tempo ideal é após 21 dias, com granulação visível.

**Questão 52**

Um paciente de 37 anos, após queda com o punho em hiperextensão sob carga axial, apresenta dor e edema local. A radiografia demonstra afundamento localizado da fossa do semilunar com desnível articular de 3 mm.

Com base na classificação e conduta, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A fratura caracteriza-se como extra-articular e o termo “die-punch” refere-se a fraturas sem desnível articular.
(B) O comprometimento da coluna ulnar do rádio distal é característico da fratura de Barton, que não exige fixação interna.
(C) O tratamento conservador é preferível mesmo com incongruência articular, desde que não haja lesão ligamentar associada.
(D) O acesso dorsal é obrigatório para elevação do fragmento intra-articular, independentemente do traço de fratura.
(E) Fraturas do tipo die-punch cursam com afundamento central da superfície articular do rádio distal e, quando há incongruência >2 mm, está indicada redução anatômica com suporte subcondral, preferencialmente por via volar.

**Questão 53**

Um paciente de 28 anos sofre fratura exposta de fêmur após acidente de moto. Apresenta ausência de pulso distal, extremidade fria e tempo de enchimento capilar >3 segundos.

Qual é a conduta inicial mais adequada?

(A) Solicitar arteriografia convencional antes de qualquer outra medida.
(B) Iniciar anticoagulação plena imediatamente e observar por 24 horas.
(C) Realizar exploração cirúrgica imediata com controle proximal e distal, sem necessidade de imagem.
(D) Realizar doppler portátil e, se ausente sinal, indicar exploração cirúrgica urgente.
(E) Imobilizar o membro, aguardar reavaliação clínica e, se persistir isquemia, encaminhar à cirurgia.

**Questão 54**

Um paciente de 40 anos, obeso, sofre trauma direto no joelho e apresenta luxação femorotibial com redução espontânea. Pulsos pediosos estão presentes, mas o membro apresenta parestesia.

Em relação à avaliação vascular, assinale a alternativa correta:

(A) O índice tornozelo-braquial (ITB) é útil para triagem inicial de lesão vascular.
(B) A arteriografia é obrigatória em todos os casos de luxação do joelho.
(C) Pulsos palpáveis excluem lesão da artéria poplítea.
(D) A ausência de dor à palpação da panturrilha exclui síndrome compartimental.
(E) A reconstrução ligamentar deve preceder qualquer avaliação vascular.

**Questão 55**

Um menino de 7 anos cai de uma escada com o braço em extensão e apresenta dor, edema e incapacidade de movimentar o cotovelo. A radiografia mostra fratura supracondiliana do úmero, com desvio posterior.

Qual das complicações abaixo é mais frequentemente associada a esse tipo de lesão?

(A) Lesão do nervo axilar.
(B) Síndrome compartimental do antebraço.
(C) Pseudartrose da ulna proximal.
(D) Lesão da artéria braquial.
(E) Necrose avascular da cabeça do rádio.

**Questão 56**

Uma criança de 7 anos sofre queda ao escorregar no parquinho, apoiando-se com o braço em extensão. Radiografias mostram fratura incompleta do rádio com ruptura da cortical em convexidade e preservação da cortical em concavidade.

Em relação a esse tipo de fratura, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de uma fratura em galho verde, cuja instabilidade exige fixação interna rotineira.
(B) A fratura em galho verde ocorre apenas em ossos longos que ainda não iniciaram o fechamento fisário.
(C) A principal complicação tardia dessa fratura é necrose avascular da cabeça radial.
(D) Redução cirúrgica está indicada sempre que houver fratura cominuta associada à ruptura periosteal bilateral.
(E) A fratura em galho verde caracteriza uma ruptura unilaminar da cortical óssea, e sua instabilidade deve ser avaliada conforme o grau de deformidade angular residual.

**Questão 57**

Uma gestante de 28 semanas, vítima de colisão automobilística, apresenta fratura diafisária fechada do fêmur direito e está consciente, hemodinamicamente estável.

Sobre a abordagem ortopédica neste contexto, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A prioridade inicial é o monitoramento fetal contínuo antes da avaliação da fratura.
(B) O tratamento conservador é obrigatório durante toda a gestação, devido à contraindicação formal de cirurgias ortopédicas.
(C) Deve-se aguardar o parto para tratar fraturas diafisárias com instabilidade, mesmo que isso implique repouso prolongado.
(D) A radiografia está contraindicada devido ao risco teratogênico do contraste iodado.
(E) O manejo da fratura deve seguir os princípios do ATLS, priorizando a estabilização materna, inclusive com intervenção cirúrgica se indicada.

**Questão 58**

Uma mulher no 3º trimestre gestacional sofre entorse grave do tornozelo com suspeita de fratura e queda com trauma lombar.

Considerando os aspectos ortopédicos e obstétricos da avaliação, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A exposição à radiação é totalmente contraindicada, mesmo com blindagem abdominal.
(B) A ressonância magnética é contraindicada na gestação por risco de aquecimento fetal.
(C) A lordose lombar fisiológica da gestante pode mascarar fraturas instáveis em radiografias de perfil.
(D) O uso de imobilizações rígidas deve ser evitado no terceiro trimestre para prevenir parto prematuro.
(E) A gestante deve permanecer em posição supina durante exames e procedimentos, para manter estabilidade pélvica.

**Questão 59**

Um paciente de 68 anos, submetido a osteossíntese de fratura intertrocantérica do fêmur, evolui com dor, rigidez e limitação funcional importante no quadril e joelho do membro operado após 8 semanas de repouso e imobilidade.

Qual complicação está mais comumente associada à reabilitação inadequada nesses casos?

(A) Osteonecrose da cabeça femoral.
(B) Contratura em flexão de quadril e joelho por retração capsuloligamentar.
(C) Fratura periprotética tardia por estresse.
(D) Infecção osteoarticular crônica.
(E) Necrose do músculo vasto lateral por síndrome compartimental não reconhecida.

**Questão 60**

Durante o acompanhamento fisioterapêutico de um paciente jovem com fratura distal do rádio tratada com fixação volar, observa-se dor desproporcional, sudorese local, aumento de temperatura cutânea e rigidez progressiva da mão.

Qual hipótese diagnóstica e conduta estão mais indicadas neste caso?

(A) Rigidez pós-traumática comum; indicar órtese de repouso e esperar adaptação.
(B) Algoneurodistrofia (síndrome complexa de dor regional tipo I); encaminhar para reabilitação com analgesia, dessensibilização e mobilização precoce.
(C) Osteomielite crônica subaguda; indicar ressonância magnética e antibioticoterapia empírica.
(D) Neuropatia periférica compressiva por edema regional; iniciar corticoide sistêmico.
(E) Artrose pós-traumática precoce; iniciar AINE e suspender a fisioterapia temporariamente.

**Questão 61**

Durante o atendimento de um paciente de 45 anos com fratura exposta de tíbia, o ortopedista indica desbridamento cirúrgico e fixador externo de urgência. O paciente está lúcido, mas se recusa a assinar o consentimento para o procedimento, alegando não querer “colocar nada de metal na perna”.

Diante dessa situação, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve respeitar a recusa e oferecer apenas antibioticoterapia e imobilização gessada como forma de preservar a autonomia.
(B) Em casos de fraturas expostas, a legislação permite que o médico intervenha sem consentimento se houver risco iminente à vida ou perda funcional grave.
(C) A recusa ao tratamento cirúrgico deve ser comunicada ao hospital, mas não há necessidade de formalização em prontuário.
(D) A assinatura do termo de consentimento pode ser dispensada se houver testemunha da explicação verbal dada ao paciente.
(E) O médico pode obrigar o paciente a aceitar o tratamento indicado por se tratar de urgência médica protocolar.

**Questão 62**

Um adolescente de 13 anos, obeso e com queixas de dor no quadril esquerdo irradiada para o joelho, apresenta claudicação à marcha e limitação da rotação interna do quadril. Radiografias em AP e perfil de Lauenstein evidenciam desvio posterior e inferior da epífise femoral proximal à esquerda.

Com base nesse quadro, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) A fixação profilática do quadril contralateral está contraindicada, pois a epifisiólise é unilateral na maioria dos casos.
(B) A epifisiólise ocorre mais comumente em crianças desnutridas e com fechamento precoce da fise.
(C) O diagnóstico é confirmado pela radiografia simples em AP, sendo a de perfil dispensável na maioria dos casos.
(D) O deslizamento epifisário ocorre pela falha do colo femoral, sendo considerada uma fratura tipo II de Salter-Harris.
(E) O tratamento recomendado é a fixação in situ com parafuso canulado, com mínimo desbridamento e manipulação da epífise.

**Questão 63**

Um menino de 6 anos, não vacinado, apresenta febre de início súbito, mialgia e redução progressiva da força muscular em membros inferiores, especialmente em quadríceps e glúteos. O exame neurológico revela hiporreflexia e sensibilidade preservada.

Diante desse quadro, qual conduta ortopédica está mais indicada durante a fase aguda da poliomielite?

(A) Início precoce de fisioterapia ativa com exercícios resistidos para prevenir atrofia muscular.
(B) Alongamento forçado para evitar contraturas, mesmo com dor, nas primeiras 48 horas.
(C) Imobilização provisória dos membros afetados em posição funcional, com mobilização passiva suave e precoce.
(D) Indicação cirúrgica imediata para correção do desequilíbrio muscular antes da instalação de deformidades.
(E) Suspensão total da movimentação até normalização da função neurológica, para evitar piora da lesão medular.

**Questão 64**

Um paciente de 42 anos, previamente saudável, apresenta dor persistente e rigidez no tornozelo 18 meses após uma fratura intra-articular da tíbia distal tratada com redução aberta e fixação interna. Radiografias evidenciam esclerose subcondral, diminuição do espaço articular e osteófitos.

Sobre a osteoartrose pós-traumática, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) O desenvolvimento da osteoartrose pós-traumática depende unicamente do grau de desvio inicial da fratura.
(B) A abordagem cirúrgica preferencial para o tornozelo com OAPT sintomática é a artroplastia total em pacientes jovens.
(C) A congruência articular restaurada após a cirurgia impede completamente o risco de degeneração osteoarticular futura.
(D) A lesão condral e a inflamação sinovial precoce após o trauma contribuem para o início da cascata degenerativa articular.
(E) O tratamento conservador é contraindicado, mesmo nas formas iniciais sintomáticas.

**Questão 65**

Um corredor amador de 35 anos relata entorse do joelho direito durante corrida em descida, com dor súbita, estalido audível, edema imediato e instabilidade ao apoiar o membro. No exame físico, apresenta teste de Lachman positivo, com déficit na extensão ativa.

Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa correta:

(A) A lesão do LCA pode ocorrer na corrida com desaceleração e mudança súbita de direção, e o teste de Lachman é altamente sensível para seu diagnóstico.
(B) A lesão do ligamento cruzado posterior (LCP) é comum na corrida em descida e apresenta sinal da gaveta anterior aumentado.
(C) A lesão isolada do ligamento cruzado anterior (LCA) é rara em corredores e dispensa investigação por imagem.
(D) O ligamento colateral medial é o mais comumente lesado em corredores e requer reparo cirúrgico imediato.
(E) A presença de estalido e edema imediato exclui lesão ligamentar grave e sugere apenas contusão articular.

**Questão 66**

Homem de 58 anos, diabético, retorna 6 semanas após ORIF de fratura exposta de tíbia (Gustilo II) com drenagem purulenta, PCR 58 mg/L, falha de consolidação e rarefação óssea perimplantar.

Sobre a conduta mais adequada, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

(A) Realizar desbridamento cirúrgico com coleta de culturas profundas, manter o material provisoriamente se instável e iniciar antibioticoterapia venosa empírica.
(B) Retirar o implante e fixar externamente em tempo único, com antibiótico conforme antibiograma.
(C) Aguardar consolidação óssea antes da retirada do material, tratando com antibiótico oral empírico.
(D) Utilizar apenas espaçador com antibiótico local e reoperar após negativação da PCR.
(E) Solicitar biópsia óssea antes de qualquer intervenção cirúrgica ou antimicrobiana.

**Questão 67**

Homem de 47 anos apresenta dor lombar súbita com irradiação bilateral, retenção urinária, anestesia em sela e paresia grau III em extensores dorsais dos pés. RM evidencia hérnia extrusa central em L4–L5 comprimindo as raízes da cauda equina.

Qual a conduta correta?

(A) A descompressão deve ser feita idealmente até 48h para reduzir o risco de sequelas neurológicas permanentes.
(B) A cirurgia deve ocorrer até 72h, pois antes disso não há ganho funcional documentado.
(C) O uso de corticosteroides pode preceder a descompressão, evitando dano radicular.
(D) A ausência de hiporreflexia exclui síndrome da cauda equina verdadeira.
(E) Em casos com paresia grau III, a conduta inicial é bloqueio anestésico e analgesia.

**Questão 68**

Homem de 46 anos, com dor lombar há 18 meses irradiada para membro inferior esquerdo, refratária a analgesia, fisioterapia e infiltrações, apresenta déficit sensitivo em dermátomo L5, dor VAS 8/10 e piora com ortostatismo. Ressonância magnética mostra hérnia discal paramediana esquerda em L4–L5 com compressão foraminal.

Qual a conduta mais apropriada?

(A) Iniciar novo ciclo de reabilitação e repetir bloqueio facetário para ganho funcional.
(B) Manter tratamento conservador, pois déficit sensitivo isolado não indica cirurgia.
(C) Realizar termocoagulação de raízes lombares para controle da dor crônica.
(D) Avaliar para artrodese lombar minimamente invasiva como primeira opção cirúrgica.
(E) Indicar discectomia descompressiva, pois há falha do tratamento clínico prolongado com déficit neurológico.

**Questão 69**

Homem de 65 anos com dor crônica no ombro direito, pior à noite e ao elevar o braço. Apresenta teste de Jobe positivo e fraqueza em abdução ativa. RM revela rotura transfixante do supraespinal, com retração tendínea e atrofia muscular grau 3.

Qual a melhor conduta?

(A) Fisioterapia intensiva e infiltração subacromial com corticoide.
(B) Artroplastia reversa do ombro.
(C) Transferência do peitoral maior para reforço do manguito.
(D) Reparo artroscópico do manguito rotador.
(E) Observação clínica com analgésicos e reavaliação sem intervenção cirúrgica.

**Questão 70**

Qual das estruturas a seguir não atravessa o canal do carpo?

(A) Tendão do flexor radial do carpo.
(B) Nervo mediano.
(C) Tendão do flexor longo do polegar.
(D) Tendões dos flexores superficiais dos dedos.
(E) Tendões dos flexores profundos dos dedos.

**Questão 71**

Em relação à anatomia do canal do carpo, é correto afirmar que:

(A) o nervo ulnar percorre o interior do canal do carpo junto aos tendões flexores.
(B) a face posterior do canal é formada pelo escafóide e pelo semilunar.
(C) o retináculo extensor forma o teto do canal do carpo.
(D) os tendões flexores compartilham a mesma bainha sinovial do nervo mediano.
(E) a compressão do nervo radial ocorre frequentemente dentro do canal do carpo.

**Questão 72**

Paciente de 18 anos, assintomático, realiza radiografia de joelho por trauma leve. O exame revela imagem excêntrica, lítica, bem delimitada, com esclerose marginal na metáfise distal do fêmur.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Displasia fibrosa.
(B) Cisto ósseo aneurismático.
(C) Osteocondroma.
(D) Encondroma.
(E) Fibroma não ossificante.

**Questão 73**

Homem de 25 anos apresenta dor noturna em diáfise femoral que melhora com AINEs. Radiografia mostra pequena lesão radioluscente cortical com esclerose ao redor.

Qual o tratamento de escolha?

(A) Curetagem e enxerto ósseo.
(B) Biópsia excisional.
(C) Radioablação por agulha guiada por TC.
(D) Radioterapia adjuvante.
(E) Ressecção ampla com margem oncológica.

**Questão 74**

Mulher de 45 anos refere dormência noturna em primeiro, segundo e terceiro dedos da mão direita, com piora ao dirigir e ao falar ao telefone.

Qual dos testes clínicos abaixo tem maior valor preditivo positivo para o diagnóstico?

(A) Sinal de Tinel.
(B) Teste de Phalen.
(C) Eletroneuromiografia.
(D) Teste de Finkelstein.
(E) Compressão do nervo ulnar no canal de Guyon.

**Questão 75**

Em relação à técnica WALANT (Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet), é correto afirmar que:

(A) requer anestesia geral e torniquete para garantir campo operatório adequado.
(B) é contraindicada em pacientes diabéticos por risco aumentado de necrose digital.
(C) utiliza lidocaína com adrenalina e permite cirurgia sem sedação e sem torniquete.
(D) deve ser evitada em cirurgias de partes moles devido ao sangramento excessivo.
(E) apresenta risco aumentado de síndrome compartimental por infiltração anestésica.

# 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-hobsbawm-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 a 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 Jatahy. 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.