



SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA
PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS
MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

MANHÃ

S01-02 - OFICIAL MÉDICO
CIRURGIA GERAL

TIPO 1 – BRANCA

Atenção: a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

A medicina não é apenas uma profissão, é uma vocação para servir a humanidade.



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**

Pediatria

1

Você está proferindo uma palestra sobre modos de prevenção da dengue em uma ação comunitária no Posto de Saúde em que você trabalha. Além das medidas ambientais e vacinação, o uso de repelentes é considerado medida importante na prevenção de casos secundários.

Neste contexto, a idade mínima recomendada para a introdução do uso de repelentes tópicos em crianças é

- (A) 6 meses.
- (B) 12 meses.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 meses.
- (E) 15 meses.

2

Você atende no berçário a um recém-nascido com 24 horas de vida, a termo, nascido de parto cesáreo eletivo sem intercorrências, pesando 3.600 g, que apresenta icterícia até zona 2 de Kramer.

A hipótese diagnóstica para essa manifestação clínica é

- (A) icterícia do leite materno.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade ABO ou Rh.
- (D) síndrome de Alagille.
- (E) icterícia fisiológica.

3

Você atende, na emergência, uma menina de 3 anos de idade que está há 3 dias com febre até 39 °C, tosse produtiva que por vezes leva a vômita, expectoração amarelo-esverdeada, prostração, inapetência e sinais de desconforto respiratório com retração de fúrcula, sub e intercostal. No momento, ela está com temperatura de 38,5 °C, frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 55 irpm, saturação de oxigênio 90% em ar ambiente. A ausculta revela estertores finos na base do hemitórax esquerdo.

O principal critério para hospitalização dessa criança é(são)

- (A) idade menor que 5 anos.
- (B) presença de febre alta.
- (C) tosse persistente.
- (D) presença de vômita.
- (E) sinais de dificuldade respiratória e hipóxia.

4

Você acompanha sua irmã em uma visita na unidade de terapia intensiva neonatal. O seu sobrinho nasceu há uma semana, prematuramente, com 32 semanas de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. A criança pesou, ao nascer, 1.500 g, está em ar ambiente e vem sendo alimentada por sonda nasoentérica.

O sinal clínico precoce que levaria você a suspeitar de enterocolite necrosante no seu sobrinho seria

- (A) hipoatividade.
- (B) distensão abdominal e enterorragia.
- (C) vômitos não biliosos.
- (D) hipoglicemia refratária.
- (E) eritema da parede abdominal.

5

Você atende um lactente de 9 meses no consultório de puericultura. Ele nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências e está com ganho pondero-estatural satisfatório.

Os marcos de desenvolvimento que devem estar presentes nesse paciente são

- (A) ficar em pé sem apoio e engatinhar.
- (B) engatinhar e falar frases curtas.
- (C) sentar-se sem apoio e vocalizar sílabas.
- (D) caminhar com apoio e reconhecer cores.
- (E) empilhar objetos e saber usar a colher.

6

Você se voluntariou a atuar em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. Ao chegar, você atende uma mulher e seu filho de 3 anos de idade que, à primeira vista, está eutrófico. Ao examiná-lo de forma mais cautelosa, porém, você percebe que o menino apresenta edema dos membros inferiores até a raiz da coxa, está hipotônico, o cabelo é ralo, opaco e com faixas horizontais alternadas de coloração variando do acastanhado a hipopigmentado correspondendo ao sinal da bandeira.

A apresentação clínica desta criança é indicativa de

- (A) deficiência de ferro.
- (B) deficiência proteica.
- (C) desidratação severa.
- (D) infecção fúngica.
- (E) deficiência calórica.

7

Você atende uma criança indígena com *status* vacinal desconhecido, de 4 anos, que apresenta febre alta, tosse, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular confluyente que começou na face e evoluiu para tronco e membros em 24 horas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) rubéola.
- (C) escarlatina.
- (D) sarampo.
- (E) varicela.

8

Você atende, na emergência, um lactente de 6 meses com história de febre (38,5 °C), sem outros sinais e sintomas, que apresentou uma convulsão tônico-clônica generalizada que durou 2 minutos. Não há história prévia de crises.

O diagnóstico mais provável para esse quadro é(são)

- (A) convulsão febril complexa.
- (B) epilepsia mioclônica precoce.
- (C) espasmos infantis.
- (D) convulsão febril simples.
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

9

O exame complementar a ser realizado em uma lactente de 6 semanas que apresentou testes de Ortolani e Barlow positivos à direita na sala de parto é a

- (A) radiografia do quadril.
- (B) ultrassonografia do quadril.
- (C) tomografia computadorizada do quadril.
- (D) ressonância magnética do quadril.
- (E) artrocentese do quadril.

10

Você atende, na emergência, um menino de 8 anos, com diagnóstico prévio de asma, com quadro de asma grave, sibilância intensa, esforço respiratório grave e ausência de resposta aos broncodilatadores.

A conduta imediata é

- (A) realizar intubação e ventilação mecânica.
- (B) prescrever brometo de ipatrópio.
- (C) administrar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio.
- (D) prescrever antibióticos sistêmicos.
- (E) repetir a dose de broncodilatador e iniciar ventilação não invasiva.

Clínica Médica

11

Na sala de emergência uma mulher com dor abdominal é avaliada. A equipe médica suspeita de cólica biliar.

Em relação à cólica biliar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Febre e dor localizada no quadrante abdominal superior representam os sintomas característicos.
- (B) Síndrome inflamatória com elevação da proteína C reativa e leucocitose acompanham este quadro.
- (C) A radiografia simples do abdome revela-se de interesse na documentação de cálculo vesicular radio transparente.
- (D) Focos ecogênicos com sombra acústica posterior são os achados à ecografia abdominal compatíveis com cálculo vesicular.
- (E) A ultrassonografia abdominal revela-se de pouco interesse, na avaliação diagnóstica de indivíduos com cólica biliar.

12

Diante de uma paciente com cólica biliar aguda, a base da terapêutica medicamentosa na sala de emergência é

- (A) analgésico e/ou antiespasmódico.
- (B) antiespasmódico e ciprofloxacina.
- (C) amoxicilina associada ao clavulanato.
- (D) anti-inflamatório e amoxicilina.
- (E) ciprofloxacina e metronidazol.

13

Na sala de emergência um senhor é admitido com a tríade de Charcot.

Os elementos que compõem esse achado clínico são:

- (A) dor e defesa no quadrante superior direito, icterícia e hipotensão arterial.
- (B) dor no quadrante superior direito, febre alta com calafrio e icterícia.
- (C) dor no quadrante superior direito, confusão mental e icterícia.
- (D) febre alta com calafrio, confusão mental e colestase laboratorial.
- (E) febre alta com calafrio, icterícia e leucocitose.

14

Um paciente portador de pancreatite crônica aguarda atendimento. Para reduzir o uso inadequado de álcool recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento.

O questionário que pode ser aplicado com esse objetivo é o

- (A) Lille.
- (B) Roma IV.
- (C) AUDIT.
- (D) Maddrey.
- (E) Child Pugh.

15

Em uma unidade básica de saúde, um jovem é admitido por cefaleia e vômitos iniciados há quatro horas. O paciente encontra-se em seu leito, em decúbito dorsal e com os membros estendidos.

A médica realiza o exame físico: ela executa uma flexão forçada da cabeça do paciente e observa a presença de flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

A seguinte prova é compatível com esse achado:

- (A) Prova de Brudzinsk.
- (B) Prova de Kernig.
- (C) Prova de Hoffmann.
- (D) Prova de Babinski.
- (E) Prova de Lopez.

16

Um policial de 61 anos, aposentado, portador de Miastenia Gravis é submetido ao teste de rastreio cognitivo MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*). Ele obtém uma pontuação de 30.

Em relação a esse resultado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Diagnóstico de demência estabelecido.
- (B) Diagnóstico de demência provável.
- (C) Pontuação igual ou superior a 10 é considerada normal.
- (D) Pontuação superior a 16 é considerada normal.
- (E) Pontuação igual ou superior a 26 é considerada normal.

17

Durante os períodos de chuvas e enchentes, os casos de leptospirose aumentam em todo o estado do Rio de Janeiro.



Em relação à apresentação clínica da leptospirose, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Varia de forma assintomática e subclínica até quadros graves associados a manifestações fulminantes.
- () Divide-se em duas fases: fase precoce (imune) e fase tardia (leptospiromica).
- () Febre, cefaleia e mialgia associam-se aos sintomas iniciais.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – F.

18

Um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é realizado em um jovem portador de leptospirose. A onda U é observada.

Em relação à onda U, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Representa a quarta onda do ECG e ocasionalmente pode ser identificada.
- () Origina-se logo após a onda T: onda arredondada, de curta duração.
- () A onda U de duração e amplitude aumentadas é observada na hiperpotassemia.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

19

O efeito colateral mais registrado, dentre aqueles indivíduos que utilizam bloqueadores dos canais de cálcio, no manejo da hipertensão arterial é o(a)

- (A) edema maleolar.
- (B) tosse seca.
- (C) hipertrofia gengival.
- (D) hiperemia do terço distal dos membros inferiores.
- (E) enxaqueca.

20

Assinale a opção que indica os valores limites de hemoglobina que caracterizam o diagnóstico de anemia em uma mulher não gestante e em uma gestante, respectivamente.

- (A) Inferior a 14 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (B) Inferior a 13 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (C) Inferior a 13 g/dL em mulher não gestante e inferior a 12 g/dL em gestante.
- (D) Inferior a 12 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (E) Inferior a 12 g/dL em mulher não gestante e inferior a 11 g/dL em gestante.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Ao realizar consulta ginecológica de rotina em uma paciente de 33 anos, é observado um pólipó cervical no exame especular.

A conduta apropriada nesse caso é

- (A) rastrear metástases.
- (B) prescrever anticoncepcional combinado.
- (C) indicar histerectomia.
- (D) realizar histeroscopia diagnóstica.
- (E) prescrever tamoxifeno.

22

Uma mulher de 60 anos, com menopausa há 10 anos, obesa, nulípara, em uso de tamoxifeno há 11 meses após cirurgia para câncer de mama, procura atendimento com queixa de sangramento vaginal.

Ao exame clínico não são encontradas anormalidades. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero de volume normal para a idade, com miométrio homogêneo e endométrio medindo 9 mm de espessura.

A melhor conduta é

- (A) repetir ultrassonografia em três meses.
- (B) realizar tomografia da pelve.
- (C) prescrever progesterona por via oral.
- (D) fazer seguimento ginecológico de rotina.
- (E) realizar histeroscopia com biópsia.

23

Gestante com 30 semanas procura emergência obstétrica com sangramento vaginal de grande monta. Ao exame, o tônus uterino está normal, sem atividade contrátil e é identificada atividade cardíaca fetal regular.

Para avaliação diagnóstica está indicado

- (A) solicitar ultrassonografia transvaginal.
- (B) realizar toque genital.
- (C) realizar amnioscopia.
- (D) realizar cardiotocografia.
- (E) solicitar tomografia da pelve.

24

Uma mulher de 36 anos realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve útero com nódulo miomatoso de 4 cm classificado como FIGO 7.

Diante desse exame, o mais provável é que essa paciente apresente

- (A) metrorragia.
- (B) amenorreia.
- (C) dismenorreia.
- (D) dispareunia.
- (E) nenhum sintoma.

25

Uma paciente de 40 anos, nuligesta, tabagista e hipertensa, procura atendimento devido a um abscesso na mama direita, com drenagem de material purulento pela borda da aréola. Ela relata que teve episódios semelhantes no mesmo local, nos últimos 3 anos.

A seguinte ação, entre as listadas, pode diminuir as chances de novos episódios futuros:

- (A) usar pomada cicatrizante.
- (B) fazer antibioticoprofilaxia.
- (C) suspender o tabagismo.
- (D) usar tamoxifeno.
- (E) higiene local reforçada.

26

Mulher de 24 anos tem queixa de corrimento vaginal. Ao exame ginecológico é encontrada secreção amarelada nas paredes vaginais, com pH 6, teste das aminas positivo e, à microscopia, presença de *clue cells*.

Esses achados sugerem o seguinte diagnóstico:

- (A) candidíase.
- (B) tricomoníase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginite citolítica.
- (E) neoplasia cervical.

27

Primigesta com 21 semanas inicia o pré-natal e mostra os exames que realizou com 14 semanas. Entre eles, tem sorologia para toxoplasmose IgM (+) e IgG (+) com teste de avidéz de IgG evidenciando baixa avidéz.

Nesse caso, é importante

- (A) fazer transfusão intrauterina.
- (B) fazer PCR do líquido amniótico.
- (C) iniciar imediatamente sulfametoxazol.
- (D) indicar a interrupção da gestação.
- (E) seguimento de rotina, já que é infecção antiga.

28

A citogenética de uma mola hidatiforme completa é

- (A) diploide.
- (B) triploide.
- (C) trissômica.
- (D) monossômica.
- (E) variável.

29

Paciente procura uma maternidade levando um laudo ultrassonográfico morfológico de 1º trimestre que descreve uma bexiga medindo 18mm em seu diâmetro craniocaudal com o *signal da raquete*.

O diagnóstico mais provável com esses achados é

- (A) agenesia renal bilateral.
- (B) obstrução da junção ureteropélvica.
- (C) obstrução da junção ureterovesical.
- (D) válvula de uretra posterior.
- (E) extrofia vesical.

30

Uma gestante com 29 semanas realiza ultrassonografia que evidencia feto com peso estimado no percentil 6, normodramnia, Doppler da artéria umbilical com IP no percentil 96 e da cerebral média no percentil 2. O Doppler do ducto venoso tem o IP no percentil 59.

A conduta mais adequada, entre as citadas a seguir, é

- (A) parto por cesariana após esquema de corticoide.
- (B) indicar parto por operação cesariana imediatamente.
- (C) nova avaliação fetal em uma semana.
- (D) nova avaliação fetal em quatro semanas.
- (E) indução do parto com monitorização intensiva.

Cirurgia Geral

31

Paciente masculino, 64 anos, é admitido no serviço para tratamento de neoplasia de antro gástrico Bormann III. Ele mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 11 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg.

Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais. A desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós-operatória.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a perda ponderal é menor que 20% e não necessita de nutrição pré-operatória.
- (B) a desnutrição é leve e deve receber suplementação proteica via oral além de hemotransfusão.
- (C) há indicação de nutrição enteral pré-operatória ao menos por dez dias por intermédio de sonda naso-duodenal.
- (D) há indicação de nutrição parenteral total por duas semanas associada a dieta oral imunomoduladora.
- (E) há indicação de nutrição pré-operatória por sete dias por via parenteral associada a hemotransfusão de dois concentrados de hemácias.

32

Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi submetido há dez dias à colectomia direita alargada devido a carcinoma de cólon.

O paciente, já de alta hospitalar, vem evoluindo com febre, dor abdominal e queda do estado geral.

Ao exame físico, apresenta sensibilidade abdominal difusa, dor à palpação do flanco e fossa ilíaca direita, onde palpa-se plastrão, sem sinais de peritonite difusa. O hemograma demonstra leucocitose com desvio à esquerda e trombocitose. A tomografia abdominal revela uma coleção irregular, de conteúdo heterogêneo, com 12,5 cm no maior eixo, na goteira parietocólica direita, junto ao leito da cirurgia.

A conduta terapêutica mais indicada para esse paciente é

- (A) drenagem percutânea guiada por imagem e antibiótico intravenoso.
- (B) administração de antibióticos orais e acompanhamento ambulatorial.
- (C) administração de antibióticos intravenosos e observação intra-hospitalar.
- (D) laparotomia exploradora para drenagem e desbridamento do abscesso e antibioticoterapia venosa.
- (E) drenagem cirúrgica com incisão próxima a área afetada para drenagem do abscesso e antibioticoterapia venosa.

33

Paciente feminina, 38 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda com evolução de 5 dias, com quadro clínico sugestivo de sépsis. Na cirurgia foi encontrada moderada quantidade de secreção acastanhada no peri-hepático e bloqueio da vesícula pelo cólon transversal e epíplon.

Após feito parcialmente o bloqueio, constatou-se necrose da vesícula biliar. Por dificuldades técnicas optou-se pela conversão com incisão subcostal direita, dando prosseguimento à colecistectomia sem mais intercorrências cirúrgicas. Devido à gravidade do quadro, o pós-operatório foi realizado em unidade de terapia intensiva.

No segundo dia, encontrava-se acordada, orientada, queixando-se de dor na ferida operatória, taquipneica, TAC 38,2 °C e SatO₂ de 92% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela perda da cúpula diafragmática, discreto broncograma aéreo na base associado a volume pulmonar diminuído com discreto desvio traqueal em direção ao lado colapsado.

Sobre a evolução da paciente no pós-operatório, é correto afirmar que

- (A) um abscesso na loja vesicular é a principal etiologia para o caso apresentado.
- (B) o diagnóstico mais provável é de atelectasia nos lobos pulmonares inferiores.
- (C) a infecção da ferida cirúrgica é a principal causa de febre no pós-operatório imediato justificando o quadro acima.
- (D) a pneumonia como causa de febre no pós-operatório é infrequente ocorrendo mais em pacientes com prótese ventilatória.
- (E) a infecção do trato urinário é decorrente da utilização de catéteres para monitoramento da diurese e pode justificar o quadro da paciente.

34

Paciente adulto jovem passeava de bicicleta quando foi atacado por um pequeno grupo de cachorros vadios, resultando em uma mordedura com pequena laceração na perna direita. Procurou imediatamente atendimento num pronto-socorro.

A melhor conduta diante desse caso é:

- (A) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica.
- (B) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e observação por dez dias.
- (C) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica.
- (D) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica e administração de soro antirrábico.
- (E) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica e administração de imunoglobulina humana antirrábica.

35

Paciente de 48 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, é levado por populares ao pronto-socorro.

Ao exame, sem capacete, torporoso, não responsivo, hipocorado 3+/4+, PA 87x39 mmHg, FC 132 bpm, FR 25 irpm, SatO₂ 88%. À inspeção há colapso jugular bilateral, além de grande equimose e crepitação sem enfisema subcutâneo em parede torácica esquerda. À percussão, maciez no hemitórax esquerdo.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) intubação orotraqueal com proteção cervical.
- (B) ventilação por máscara com reservatório de O₂.
- (C) cricotireoidostomia cirúrgica com colocação de prótese traqueal.
- (D) toracostomia com dreno tubular no 5º EIC esquerdo, na linha hemiaxilar.
- (E) toracocentese de alívio no 2º EIC esquerdo, linha hemiclavicular anterior.

36

Paciente vítima de atropelamento sofreu traumatismo por esmagamento no membro inferior direito na altura do terço distal da coxa. Recebeu atendimento inicial pelo SAMU com imobilização do membro e encaminhamento para o hospital de referência, onde foi submetido a tomografia que não evidenciou fratura, apenas contusão muscular.

Após 24h, relata muita dor no membro inferior direito, principalmente ao estiramento passivo. No exame do segmento traumatizado observamos edema tenso, doloroso à compressão, hipoestesia dos dedos do pé homolateral e pulso pedioso diminuído em relação ao contralateral.

Nesse caso, a conduta correta é:

- (A) analgesia, restrição volêmica e elevação do membro afetado.
- (B) analgesia, restrição volêmica, vaso dilatador e imobilização do membro.
- (C) indicar fasciotomia imediata englobando toda a área afetada do membro.
- (D) amputação do membro a nível do terço distal da coxa para evitar lesão renal pela rabdomiólise.
- (E) monitoramento contínuo da pressão do compartimento muscular afetado e realizar fasciotomia se a diferença de pressão em relação a pressão arterial for inferior a 30 mmHg.

37

Paciente masculino, 78 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de febre com calafrios, urina escura e dor abdominal, contínua no andar superior, acompanhado de náuseas e vômitos. É hipertenso controlado e tem diabetes tipo 2. Encontra-se lúcido, icterico, eupneico, taquicárdico, TAX 38,6 °C, PA 150 x 90 mmHg. O exame de tomografia demonstra dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, além de imagens hiperecogênicas na vesícula biliar.

O hemograma evidencia 22.340 leucócitos com 12 bastões, Hgb 9,3, PCR 17,63, BT 7,9 BD 6,1, GGT 220, fosfatase alcalina 360, amilase e lipase no limite superior da normalidade.

Diante desse quadro clínico, laboratorial e de imagem, a melhor conduta é:

- (A) antibioticoterapia e papilotomia endoscópica imediata.
- (B) suporte clínico, antibióticos, e abordagem endoscópica após resolução clínica do quadro.
- (C) suporte clínico, antibióticos, cirurgia imediata para colecistectomia e drenagem cirúrgica da via biliar principal.
- (D) suporte clínico, antibióticos, colecistostomia percutânea e papilotomia endoscópica precoce em até 24h.
- (E) suporte clínico, antibióticos, papilotomia endoscópica precoce em até 24h e colecistectomia após resolução do caso clínico.

38

Paciente de 45 anos, com histórico de úlcera péptica duodenal diagnosticada há 3 anos, tem sido tratada com inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, aderente ao tratamento.

Ela retorna ao consultório com sintomas persistentes de dor epigástrica, distensão abdominal e plenitude pós-prandial. Nega uso de anti-inflamatório.

A nova endoscopia revela deformidade e estreitamento da região pilórica, permitindo a passagem com dificuldade do aparelho, presença de úlcera duodenal ativa na parede posterior do bulbo duodenal, próxima ao piloro, com bordas irregulares, fundo de cor escura com pontos de hematina.

Entre as condutas a seguir, assinale a mais indicada para esse paciente.

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II.
- (B) Duodenotomia com rafia da úlcera e inibidor da bomba de prótons em dose plena.
- (C) Gastrostomia para rafia da úlcera, vagotomia seletiva e anastomose gastrojejunal.
- (D) Dosar a gastrina; se normal, realizar vagotomia troncular associada a piloroplastia.
- (E) Utilizar terapia quádrupla para *H. pylori* por 14 dias e dobrar a dose do IBP por sessenta dias.

39

Paciente feminina, 24 anos, procura a emergência com quadro de dor abdominal, de moderada a forte intensidade, no quadrante inferior do abdome, de caráter progressivo, iniciada há quatro dias. Relata que nas últimas 24h vem apresentando febre de até 38,6 °C, adinamia, náuseas e anorexia. Não tem queixas urinárias e não evacuou durante todo esse período.

No exame físico apresenta fácies álgica, desidratada, corada, FR 22 ipm, SatO₂ 96%, FC: 102 bpm e PA 118 x 73 mmHg. Ao exame, abdome distendido, doloroso a palpação no flanco e fossa ilíaca direita, na qual percebe-se plastrão de limites imprecisos. O exame laboratorial demonstra 21.240 leucócitos com 11 bastões e PCR de 9,7. A tomografia computadorizada demonstra grande massa de aspecto inflamatório na fossa ilíaca direita, de limites imprecisos, com borramento da gordura adjacente, não sendo possível a dissociação do ceco e do íleo.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) drenagem videolaparoscópica.
- (B) apendicectomia por videolaparoscopia.
- (C) antibioticoterapia e medidas clínicas de suporte.
- (D) antibioticoterapia associada a punção percutânea.
- (E) ileotiflectomia por incisão mediana trans umbilical.

40

Paciente feminina, 34 anos, já diagnosticada anteriormente com doença diverticular, procura atendimento médico de emergência devido a mal-estar, febre mensurada de 38,2 °C, dor abdominal em baixo ventre, náuseas e constipação intestinal há 4 dias.

Ao exame: lúcida e orientada, eupneica, subfebril, normocárdica e normotensa. Abdome um pouco distendido, doloroso à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Laboratório evidenciando 11.200 leucócitos com 4 bastões, bioquímica normal.

A tomografia computadorizada evidencia espessamento da parede do sigmoide, aumento da densidade de gordura pericólica, caracterizando uma massa inflamatória e uma pequena quantidade de líquido pericólico.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é:

- (A) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e cirurgia de Hartmann.
- (B) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e drenagem percutânea.
- (C) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e colonoscopia terapêutica.
- (D) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (E) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia venosa e reavaliação laboratorial e tomográfica em 48/72 horas.

Legislação Institucional

41

Lucas, médico, interessado em ingressar nos quadros da Polícia Militar, passou a analisar as disposições constitucionais aplicáveis à instituição com o objetivo de melhor entender seu funcionamento e sua organização.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Às polícias militares incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- II. Às polícias civis cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública.
- III. Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Está correto o que se afirma em

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

42

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979 sobre o Fundo de Saúde, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O militar do Estado, ativo ou inativo, e o pensionista poderão a qualquer tempo requerer o cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde, importando o cancelamento do titular na extensão automática aos dependentes e não importa em efeitos pecuniários retroativos.
- () O militar do Estado ou o pensionista militar que solicitar cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde somente poderão requerer seu reingresso decorridos doze meses da efetivação do cancelamento conforme regras estabelecidas em Portaria do Comandante-Geral de cada Corporação Militar do Estado.
- () Ao ingressar na Corporação Militar o militar deverá ser orientado e consultado sobre a intenção de realizar os descontos para o Fundo de Saúde, podendo fazer a adesão a qualquer tempo.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

43

De acordo com a Lei Estadual nº 9.537/2021, ao militar é facultado fazer sua declaração de beneficiários, cujo objetivo é facilitar e subsidiar o processo de habilitação dos mesmos à pensão militar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A declaração poderá ser feita e atualizada a qualquer tempo e deverá ser armazenada em meio digital em sistema de gestão de pessoas de cada Corporação Militar do Estado.
- () A declaração de beneficiários gera direitos aos beneficiários declarados, excluindo os direitos de potenciais beneficiários que porventura não constem discriminados na declaração.
- () Devem constar dessa declaração os possíveis beneficiários, indicando-se, no mínimo, nome completo e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – F.
- (E) V – V – V.

44

A Lei Estadual nº 9.537/2021 estabelece que a pensão militar é deferida em processo de habilitação, com base na ordem de prioridade fixada em lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

- (A) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (B) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (C) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (D) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (E) terceira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.

45

À luz da Lei Estadual nº 279/1979, o Estado proporcionará ao policial militar e a seus dependentes, assistência médico-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.

Considerando as disposições da referida Lei, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Quando não houver organização hospitalar da corporação no local e não for possível ou viável deslocar o paciente para outra localidade.
- II. Quando as organizações hospitalares da corporação não dispuserem de clínica especializada necessária.
- III. Quando houver convênio firmado pela corporação, salvo quando os custos da internação superarem em mais de duas vezes o valor do soldo do policial militar.

Nesse cenário, a internação do policial militar em clínica ou hospital especializado ou não, estranho à corporação, será autorizada no(s) caso(s) elencado(s) em

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

46

De acordo com a Lei Estadual nº 443/1981, a passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, a reforma **não** será aplicada ao policial militar que

- (A) sendo oficial, a tiver determinada pelo Tribunal estadual competente, em julgamento por ele efetuado em consequência de Conselho de Justificação a que foi submetido.
- (B) sendo Aspirante a Oficial PM ou Praça com estabilidade assegurada, for para tal indicado, ao Comandante-Geral da Polícia Militar, em julgamento de Conselho de Disciplina.
- (C) estiver agregado por mais de um ano, por ter sido julgado incapaz temporariamente, mediante homologação de Junta Superior de Saúde, ainda que se trate de moléstia curável.
- (D) for condenado à pena de reforma, prevista no Código Penal Militar, por sentença transitada em julgado.
- (E) for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo da Polícia Militar.

47

Após ser aprovado em um concurso público para integrar a Polícia Militar, Caio participou, no âmbito do curso de formação, de determinada palestra que teve como objeto os direitos assegurados aos servidores militares no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, Caio aprendeu que são assegurados ao servidor militar os seguintes direitos, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Elegibilidade do alistável, sendo certo que, se contar menos de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará para a inatividade.
- (B) Gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal.
- (C) Garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que recebem remuneração variável.
- (D) Décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria.
- (E) Salário-família para os seus dependentes.

48

De acordo com a Constituição Federal, os Estados organizarão sua Justiça observados os princípios estabelecidos no texto constitucional.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Aos pensionistas dos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios aplica-se o que for fixado em lei específica do respectivo ente estatal.
- () Compete à Justiça Militar estadual processar e julgar os militares dos Estados, nos crimes militares definidos em lei e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, ressalvada a competência do júri quando a vítima for civil, cabendo ao tribunal competente decidir sobre a perda do posto e da patente dos oficiais e da graduação das praças.
- () Compete aos juízes de direito do juízo militar processar e julgar, singularmente, os crimes militares cometidos contra civis e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, cabendo ao Conselho de Justiça, sob a presidência de juiz de direito, processar e julgar os demais crimes militares.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

49

João, policial militar, em consulta à legislação estadual que versa sobre o Sistema de Proteção Social dos militares do Estado do Rio de Janeiro, concluiu que as verbas de caráter indenizatório não são computadas na contribuição para as pensões militares. Em assim sendo, ele passou a analisar quais seriam as verbas indenizatórias, na forma da lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, João soube que

- (A) o auxílio transporte é considerado verba de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo e as diárias.
- (B) o auxílio transporte e as diárias são considerados verbas de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo.
- (C) a ajuda de custo, as diárias e a o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório.
- (D) a ajuda de custo e o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não as diárias.
- (E) a ajuda de custo e as diárias são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não o auxílio transporte.

50

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O oficial e o praça só perderão o posto, a patente e a graduação se forem julgados indignos do oficialato, da graduação ou com eles incompatíveis, por decisão de tribunal competente.
- II. As patentes dos oficiais da Polícia Militar são conferidas pelo Comandante-Geral da Polícia Militar.
- III. O militar, enquanto em efetivo serviço, não pode estar filiado a partidos políticos.

Nesse cenário, está correto o que se afirma em

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

Conhecimentos Específicos

Cirurgia Geral

51

Paciente feminina, 56 anos, foi diagnosticada com colelitíase sintomática sendo indicado o tratamento cirúrgico. É portadora de hipertensão arterial controlada com 50 mg diários de Losartana e foi submetida a colocação de Stent coronariano há 10 anos, fazendo uso de rosuvastatina e ácido acetil salicílico diariamente. Faz uso de Glifage para controle de esteatose hepática grau I. Negou alergias medicamentosas. Nega tabagismo e relata realizar atividades simples diariamente, tais como cuidar de sua própria higiene, limpar sua louça e caminha de um a dois quartos por dia.

Na avaliação do seu risco cardiovascular o seguinte exame é imprescindível:

- (A) eletrocardiograma.
- (B) cintigrafia miocárdica.
- (C) ecodoppler cardiograma.
- (D) prova de esforço em esteira.
- (E) angiogramografia coronariana.

52

Paciente jovem sofreu agressão por arma de fogo com ferida abdominal no quadrante superior esquerdo. Na avaliação inicial, constatou-se instabilidade hemodinâmica. A paciente foi submetida a estabilização com solução de cristaloides e encaminhada para abordagem cirúrgica, sendo obtido o controle do sangramento e submetida a transfusão na taxa de 1:1:1 de plasma fresco, concentrados de hemácias e plaquetas.

Os cuidados elencados a seguir são indispensáveis, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Aquecer o sangue transfundido à 37 °C.
- (B) Utilizar acesso periférico calibroso ou venoso central.
- (C) Utilizar um equipo de transfusão próprio para o hemocomponente.
- (D) Utilizar frasco maleável e colabável para o concentrado de hemácias.
- (E) Reposição de 20 mL de gluconato de cálcio 10% para cada 500 mL de concentrado de hemácias.

53

Uma paciente de 34 anos foi submetida a laparotomia mediana de urgência, sendo diagnosticado abscesso tubo-ovariano direito associado à pelve peritonite purulenta.

No fechamento da cavidade peritoneal, assinale o melhor fio cirúrgico para o fechamento da aponeurose, dos elencados a seguir.

- (A) Seda zero.
- (B) Nylon zero.
- (C) Polipropileno zero.
- (D) Ácido poliglicólico zero.
- (E) Polietileno tereftalato zero.

54

As Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) são as maiores fontes de morbidade e mortalidade entre os pacientes submetidos a cirurgias. Estima-se que as ISC prolonguem o tempo de internação em média mais de sete dias e, conseqüentemente, aumentem o custo do procedimento.

Sobre a infecção do sítio cirúrgico, é correto afirmar que

- (A) para ser considerado profilático o uso de antibiótico deve ser em dose única no pré-operatório.
- (B) o uso de antibióticos profiláticos em cirurgia do trato digestivo acarreta a diminuição de fístulas êntero cutâneas.
- (C) os antibióticos utilizados devem ser de acordo com o perfil de eficácia dos patógenos que mais comumente causam a infecção.
- (D) a infecção da ferida operatória em uma cirurgia de transplante hepático ocorre mais frequentemente que numa cirurgia de ressecção parcial hepática.
- (E) a tricotomia com aparelhos elétricos deve ser realizada duas horas antes da cirurgia, englobando todo o segmento onde ocorrerá a incisão cirúrgica.

55

Paciente masculino, 56 anos, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal de início súbito, tipo cólica, a aproximadamente 48 horas, acompanhada de náuseas, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes.

Fez uso de sintomáticos com pouca melhora e, nas últimas horas, a dor ficou constante associada a acentuada queda do estado geral. No Pronto-Socorro, foi colhida a história patológica pregressa, com relato de hipertensão arterial controlada, tabagismo de um maço/dia, além de laparotomia mediana para tratamento de diverticulite de Meckel aos 32 anos.

Foi submetido a exames laboratoriais que evidenciaram 27.800 leucócitos com 18 bastões e desvio até metamielócitos, e ácido láctico de 35,3 mg/dL. A tomografia computadorizada demonstrou distensão acentuada do delgado, com níveis hidroaéreos e sinais sugestivos de pneumatose. Diante desse quadro foi submetida a laparotomia exploradora sendo encontrada obstrução intestinal por brida, com necrose de grande parte do intestino delgado, iniciando a 15 cm do ângulo de Treitz indo até 40 cm da válvula íleocecal, com preservação do intestino grosso.

Foram então realizadas ressecção e anastomose jejunoileal com o remanescente do delgado. O paciente foi então encaminhado ao CTI em uso de amina em dose moderada, assistência ventilatória mecânica e antibioticoterapia de larga escala.

Diante desse quadro, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente evoluirá com falência da função intestinal e deverá iniciar nas próximas 12 horas Nutrição Parenteral Total plena.
- (B) Se após dois anos, término da fase adaptativa da insuficiência intestinal, o paciente permanecer dependente de Nutrição Parenteral, estará indicado o transplante intestinal.
- (C) Pacientes que evoluem com insuficiência da função intestinal e que apresentam distensão do segmento de delgado remanescente podem ser submetidos à Enteroplastia Transversa Seriada.
- (D) O uso de dieta enteral contínua por meio de cateter nasogástrico deverá ser iniciado no pós-operatório imediato, permitindo a saturação das proteínas de transporte o que facilitará a adaptação intestinal.
- (E) Devido ao pequeno remanescente de superfície intestinal funcional, tão logo o paciente tenha condições de ingesta oral, preconiza-se o uso de soluções hipertônicas para manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico.

56

Paciente masculino, adulto jovem, tabagista, com sobrepeso e sedentário foi submetido a correção de hérnia incisional mediana supra-infra-umbilical, com colo máximo de 7,0 cm em cirurgia prévia de apendicite aguda ocorrida há quatro anos.

Sobre as hérnias da parede abdominal, as afirmativas a seguir estão corretas, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) No caso relatado, deve-se preferir a utilização de tela que sofrerá retração em aproximadamente 20% de sua superfície e, por isso, deve ultrapassar em torno de 4,0 cm o orifício herniário.
- (B) A incidência de hérnia incisional é maior em tabagistas, obesos (IMC > 30), doentes renais e infecção de ferida operatória.
- (C) A formação das hérnias incisionais começa nas primeiras semanas de pós-operatório e sua manifestação clínica pode levar anos.
- (D) Para prevenir a formação de hérnia incisional deve-se usar fio de sutura monofilamentar, lentamente absorvível ou inabsorvível, associado ao uso de nós de ancoragem de travamento automático, técnica de sutura contínua e evitar alta tensão na sutura.
- (E) As grandes hérnias incisionais se acompanham de acentuada redução do tecido músculo-aponeurótico da parede abdominal, atrofia da musculatura larga do abdome com perda das suas funções anatômica e fisiológica que determinam grave comprometimento respiratório e visceral.

57

Paciente feminina, 48 anos, procurou atendimento eletivo devido à epigastralgia e pirose e por vezes regurgitação pós alimentar. Foi então solicitada Endoscopia Digestiva Alta que identificou a presença de mucosa glandular no esôfago tubular, acima da junção esofagogástrica, por 2,5 cm, de cor salmão. A biópsia confirmou epitélio colunar especializado com células calciformes.

Os fatores de risco dessa patologia incluem os seguintes, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) Tabagismo.
- (B) Esofagite erosiva.
- (C) Diabetes mellitus tipo 2.
- (D) História familiar de adenocarcinoma de esôfago.
- (E) Obesidade central caracterizada pelo aumento da relação cintura quadril.

58

Paciente masculino, 72 anos, hipertenso e diabético, apresentando sintomas dispépticos leves, foi submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou na pequena curvatura, na altura do antro, lesão elevada, pálida, de 17 mm, com pregas afiladas, Borrmann I. A biópsia confirmou tratar-se de adenocarcinoma bem diferenciado tipo intestinal de Lauren. Realizada tomografia de tórax e abdome que confirmou lesão restrita ao estômago e um linfonodo pericárdico de 0,7 mm.

Diante desses achados, a melhor conduta é

- (A) gastrectomia total à D2.
- (B) avaliação ecoendoscópica.
- (C) gastrectomia subtotal à D2.
- (D) gastrectomia subtotal à D1.
- (E) neoadjuvância seguida de gastrectomia subtotal à D2.

59

Paciente feminina, 58 anos, foi submetida a tireoidectomia total para tratamento de bócio multinodular atóxico. No segundo dia de pós-operatório, a paciente encontrava-se assintomática, eufônica, com dieta oral, deambulando, cálcio sérico de 8,2 mg/dL e obteve alta hospitalar com levotiroxina oral 50 mcg/dia, analgésicos e orientações para a ferida operatória. No 4º DPO retornou ao hospital com queixas de mal-estar e leve formigamento nas extremidades, cálcio sérico de 7,8 mg/dL, fósforo de 5,3 mg/dL.

Diante desse quadro, das opções a seguir, a melhor conduta é

- (A) dobrar a dose da levotiroxina e dosar TSH em 1 semana.
- (B) repor cálcio elementar por via oral 500 mg 2x/dia e controle semanal com cálcio e PTH séricos.
- (C) dobrar a dose de levotiroxina e repor cálcio elementar por via oral 500 mg 2x/dia e controle semanal com cálcio e PTH séricos.
- (D) gluconato de cálcio 1 a 2g EV em 10 minutos, repetir a cada 60 minutos até que os sintomas desapareçam e controlar com cálcio sérico.
- (E) repor cálcio elementar por via oral 500 mg 2x/dia associado a vitamina D 50.000 UI por semana e controle semanal com cálcio, vitamina D e PTH séricos.

60

Paciente masculino, 48 anos, é diagnosticado com adenocarcinoma de cólon direito. Nega outras comorbidades. Relata que, apesar de se alimentar bem, observou emagrecimento de 9 kg nos últimos 6 meses, com peso estimado atual de 63 kg. O exame pré-operatório indicou hemoglobina de 8,1 g/dL, albumina de 2,5 g/dL e hepatograma normal.

Das condutas abaixo, assinale a mais apropriada.

- (A) Dieta oral e nutrição parenteral por dez dias e operar.
- (B) Operar e nutrição pós-operatória por no mínimo dez dias.
- (C) Transfundir dois concentrados de hemácias e operar no dia seguinte.
- (D) Transfundir dois concentrados, nutrição parenteral por dez dias e operar.
- (E) Dieta enteral por sonda nasointestinal, hiperproteica e hiperclórica por dez dias.

61

Paciente jovem foi submetido a laparotomia exploradora devido a hemoperitônio consequente a trauma abdominal decorrente de queda de bicicleta. A etiologia do sangramento foi de lacerações do mesentério, prontamente resolvida. Apresentou boa evolução pós-operatória obtendo alta hospitalar no 4º DPO. Após 15 dias da alta, retornou ao ambulatório para revisão sendo constatadas hiperemia e flogose da ferida operatória, além de dor ao toque. À expressão observa-se saída de secreção purulenta.

Assinale a melhor conduta, entre as elencadas a seguir.

- (A) Calor local, curativo com pomada de mupirocina 2x/dia e retorno em uma semana.
- (B) Abertura parcial da ferida operatória, debridamento e curativo com clorhexidina.
- (C) Colocação de dreno por radiointervenção e colher material para cultura e antibioticoterapia direcionada.
- (D) Abertura parcial da ferida operatória, debridamento, colher cultura e iniciar a antibioticoterapia empiricamente.
- (E) Abertura parcial da ferida operatória, debridamento, colher cultura e aguardar o resultado para início de antibioticoterapia.

62

Sobre a obesidade mórbida, **não** é correto afirmar que

- (A) a grelina inibe a liberação de vários neuropeptídeos, como o neuropeptídeo Y (NPY) e o hormônio do crescimento, do hipotálamo, o que cria um estado orexígeno ou de aumento do apetite.
- (B) a obesidade aumenta o risco de desenvolver câncer. A gordura produz níveis excessivos de estrogênio, que está ligado ao aumento do risco de câncer de mama, endométrio e ovário no pós-menopausa.
- (C) a síndrome metabólica inclui diabetes mellitus tipo 2 (resistência insulínica) dislipidemia e hipertensão. A síndrome é caracterizada por captação hepática prejudicada de insulina, hiperinsulinemia sistêmica e resistência tecidual à insulina.
- (D) o GLP-1 é um peptídeo que atua como uma incretina, estimulando a secreção de insulina e inibindo a secreção de glucagon, reduzindo assim a produção endógena de glicose, reduzindo a ingestão de alimentos e retardando o esvaziamento gástrico.
- (E) o ritmo circadiano do microbioma intestinal é interrompido por diferenças de estilo de vida (trabalho por turnos ou *jet lag*), o que provoca o desenvolvimento de comunidade microbiana alterada, predispondo o hospedeiro à obesidade e intolerância à glicose.

63

Paciente do sexo feminino, 38 anos, com índice de massa corporal (IMC) de 38 kg/m², relata histórico de obesidade desde a adolescência. Apresenta comorbidades associadas, incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e apneia obstrutiva do sono confirmada por polissonografia. Após tentativas fracassadas de perda de peso com abordagem clínica (dieta, exercícios e medicamentos), a paciente procura avaliação para cirurgia bariátrica.

Com base no caso apresentado, em relação aos critérios de indicação ou manejo da cirurgia bariátrica, as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) A paciente atende aos critérios de IMC para a cirurgia bariátrica, já que apresenta comorbidades.
- (B) A paciente tem indicação cirúrgica porque não apresenta patologias que determinem uma baixa expectativa de sobrevida.
- (C) Após uma boa avaliação multidisciplinar (endocrinologista, psicólogo e nutricionista) antes do tratamento cirúrgico, o sucesso da cirurgia bariátrica pode ser atribuído exclusivamente ao procedimento corretamente escolhido.
- (D) As vantagens da técnica da gastrectomia vertical são a simplicidade técnica, preservação do piloro evitando a ocorrência de *dumping*, redução metabólica dos níveis de grelina, redução de hérnias internas e redução da má absorção nutricional.
- (E) A derivação gástrica em Y-de-Roux, caracterizada pela criação de uma pequena câmara gástrica junto à pequena curvatura e pela exclusão do restante do estômago, incluindo todo o fundo e o antro gástrico, o duodeno e a porção inicial do jejuno. Como efeito principal, leva à saciedade mais precoce e maior perda de peso.

64

Adolescente vítima de lesão cervical por vidro é levado por populares ao pronto socorro. Apresenta ferida incisa na face anterior do pescoço, zona II, com sangramento de pequena monta e saída de ar em grande quantidade.

Diante desse quadro a melhor conduta é

- (A) realização de cricostomia percutânea.
- (B) tamponamento digital da lesão e realização de traqueostomia na sala vermelha.
- (C) tamponamento digital da lesão e levar o paciente para o centro cirúrgico para intubação orotraqueal.
- (D) inserir um tubo endotraqueal com cautela evitando aumentar a lesão, sob visualização direta, na sala vermelha.
- (E) para evitar a exacerbação de uma lesão existente nas vias aéreas, proceder intubação oro traqueal na sala vermelha.

65

Adulto jovem, vítima de assalto, sofreu agressão por arma de fogo com lesão na raiz da coxa direita. Deu entrada na emergência com palidez cutâneo mucosa, hipotensão, sudoreico, com sangramento pulsátil volumoso na coxa esquerda.

Diante desse quadro é correto afirmar que

- (A) deve ser aplicado um torniquete proximal à lesão por no máximo 30 minutos, até a realização da cirurgia.
- (B) depois de controlar o sangramento, deve-se realizar um *doppler* colorido do membro afetado para melhor avaliação arterial e venosa.
- (C) devem ser aplicadas pinças vasculares em feridas abertas com sangramento ativo ainda com o paciente na sala do Pronto-Socorro.
- (D) o paciente deve ser encaminhado imediatamente para arteriografia a fim de confirmar e melhor avaliar a lesão visando ao tratamento definitivo.
- (E) devem ser procedidos controle do sangramento, estabilização hemodinâmica com hemoconcentrado e plasma fresco e encaminhamento imediato ao centro cirúrgico para reparo da lesão.

66

Paciente masculino, 52 anos, dá entrada no Pronto-Socorro vítima de acidente de trabalho apresentando lesão abdominal por fragmento de lâmina de serra elétrica. Encontra-se lúcido, eupneico, FC 102 bpm, PA 140 x 90 mmHg. No exame clínico observamos ferida corto-contusa no flanco direito, na altura da linha axilar anterior, de aproximadamente 2,0 cm, com sangramento ativo de pequeno volume. À palpação abdominal observamos certo grau de defesa, dor mais intensa em flanco direito e mesogástrico e sem sinais de irritação peritoneal. Na exploração digital da ferida observamos penetração na cavidade abdominal.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) lavado peritoneal diagnóstico.
- (B) ultrassonografia abdominal – FAST.
- (C) tomografia computadorizada do abdome.
- (D) videolaparoscopia exploradora diagnóstica.
- (E) realizar laparotomia exploradora de emergência.

67

Um paciente de 62 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta dificuldade respiratória e hipoxemia, sendo diagnosticado pneumotórax hipertensivo em hemitórax esquerdo. Prontamente foi realizada punção do hemitórax com alívio da hipertensão seguida de toracostomia tubular com estabilização hemodinâmica e ventilatória. Pouco tempo depois, voltou a se queixar de dispneia e dor torácica intensa. Foram observados movimentos paradoxais na parede torácica esquerda associada a crepitação.

A conduta inicial mais adequada para o manejo da instabilidade da parede torácica é

- (A) colocar um segundo dreno no hemitórax afetado.
- (B) administrar analgésicos e fornecer oxigênio suplementar.
- (C) realizar intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (D) realizar toracotomia de emergência para fixação dos arcos costais.
- (E) realizar curativo compressivo sobre a área afetada para estabilização.

68

Militar foi ferido em confronto por projétil de arma de fogo de alta velocidade, que apresenta características específicas.

Com relação a essas lesões, assinale afirmativa **incorreta**.

- (A) O tratamento dessas lesões requer uma abordagem rápida e frequentemente multidisciplinar, com ênfase na estabilização hemodinâmica.
- (B) Projéteis de alta velocidade podem causar danos aos ossos e tecidos internos com uma grande quantidade de fragmentação e múltiplos focos de lesão.
- (C) O tamanho da cavidade de entrada geralmente corresponde ao diâmetro do projétil, enquanto a cavidade temporária pode ser muito maior devido à velocidade do projétil.
- (D) O efeito cavitário gerado pelo impacto de projéteis de alta velocidade pode causar danos significativos aos tecidos moles, mesmo em áreas distantes do ponto de entrada.
- (E) Em lesões torácicas, devido à complacência pulmonar, projéteis de alta velocidade frequentemente causam uma perfuração limpa, sem grandes danos aos órgãos adjacentes.

69

Uma paciente de 35 anos foi admitida no Pronto-Socorro após sofrer queimaduras extensas de segundo e terceiro grau no membro inferior esquerdo e parcial na coxa direita. Após atendimento inicial, foi mantida em observação. Entretanto, após 4 horas, durante nova reavaliação, foi observado aumento do edema do membro inferior esquerdo, dor de forte intensidade à extensão passiva e parestesia no pé homolateral. Presença de pulsos distais e lentificação do enchimento capilar.

A melhor conduta diante desse quadro é

- (A) realizar curativo oclusivo, antibiótico de largo espectro e reavaliar a cada 12 horas.
- (B) administrar analgésicos e manter hidratação venosa restritiva associada à diurético.
- (C) administrar analgésicos e manter o membro elevado, aguardando redução do edema.
- (D) realizar uma escarotomia imediata para aliviar a pressão muscular e restabelecer a circulação.
- (E) realizar escarotomia e fasciotomia ampla para diminuir a pressão intramuscular e restabelecer a circulação.

70

A biologia dos tumores envolve o estudo das células tumorais, suas características e o ambiente que as rodeia.

As afirmativas a seguir sobre as neoplasias estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) As mutações que afetam os genes reguladores do ciclo celular, como os proto-oncogenes e genes supressores de tumor, promovem o crescimento celular descontrolado.
- (B) A angiogênese neoplásica, que é a formação de novos vasos sanguíneos a partir da matriz extracelular, garante o fornecimento de oxigênio e nutrientes, permitindo seu crescimento contínuo do tumor.
- (C) Além das células tumorais, o microambiente tumoral inclui células do sistema imune, fibroblastos, células endoteliais, e uma matriz extracelular modificada. Esse ambiente pode apoiar o crescimento tumoral e até contribuir para a resistência ao tratamento.
- (D) Tumores podem se tornar resistentes à terapia devido a mutações adicionais, modificações no microambiente ou ativação de vias de reparo celular. Além disso, os tumores podem alterar a expressão de proteínas, tornando-os menos sensíveis à quimioterapia ou à radioterapia.
- (E) A presença de determinados biomarcadores em um tumor, tal como a instabilidade microsatélite, pode indicar que ele é mais sensível a certos medicamentos ou terapias-alvo, ajudando os oncologistas a selecionarem as opções mais eficazes para cada paciente.

71

Um paciente de 58 anos apresenta uma lesão pigmentada em evolução no dorso há seis meses. Ao exame físico, a lesão tem bordas irregulares, coloração heterogênea e mede cerca de 1,8 cm. A biópsia excisional revelou um melanoma cutâneo com espessura de Breslow de 2,5 mm, presença de ulceração e ausência de metástases linfonodais ou à distância nos exames de imagem.

Assinale a conduta terapêutica mais indicada para esse paciente.

- (A) Observação clínica sem intervenção adicional.
- (B) Radioterapia local como tratamento secundário.
- (C) Quimioterapia sistêmica e imunoterapia imediata.
- (D) Ampliação das margens da excisão cirúrgica e biópsia do linfonodo sentinela.
- (E) Ampliação das margens da excisão cirúrgica com linfadenectomia profilática.

72

Paciente feminina, 42 anos, vem apresentando náuseas matinais e intolerância a alimentos gordurosos e procurou atendimento médico. Foi então solicitado ultrassom, que diagnosticou colelitíase. A paciente foi encaminhada ao serviço de cirurgia para realização de colecistectomia videolaparoscópica. Para uma cirurgia segura deve-se seguir a Visão Crítica de Segurança.

Acerca do tema, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) É importante a identificação de somente duas estruturas entrando na vesícula biliar (ducto cístico e artéria cística).
- (B) É fundamental o reconhecimento do sulco de Rouviere e a dissecação deve ser acima dele seguindo o plano avascular entre a vesícula biliar e o fígado.
- (C) É na área anatômica delimitada pelo ducto cístico (lateralmente), pelo ducto hepático comum (medialmente) e pela face inferior do fígado (superiormente) que se encontra a artéria cística.
- (D) O conhecimento adequado da anatomia do hilo biliar permite disseções econômicas mesmo nas colecistites agudas em que as estruturas anatômicas não estão claramente identificadas.
- (E) É essencial conhecer as principais variações anatômicas dos ductos biliares e artérias hepáticas para evitar lesões inadvertidas. O uso de colangiografia intraoperatória pode ajudar na identificação dessas variações.

73

Um paciente de 65 anos, etilista crônico, apresenta nova crise de dor abdominal intensa, necessitando de dose cada vez maior de analgésico associada a perda ponderal significativa nos últimos meses. Exames de imagem (TC e colangiorrressonância) revelam calcificações pancreáticas difusas, dilatação do ducto pancreático principal (> 7 mm) e ausência de massa tumoral. Diante da falha do manejo clínico conservador, discute-se a necessidade de tratamento cirúrgico.

A abordagem cirúrgica mais indicada para esse paciente é

- (A) pancreatectomia total.
- (B) ressecção distal do pâncreas.
- (C) colecistectomia com drenagem biliar.
- (D) pancreatoduodenectomia (cirurgia de Whipple).
- (E) drenagem cirúrgica do ducto pancreático (cirurgia de Puestow).

74

Paciente de 45 anos, sem comorbidades relevantes, foi submetido a apendicectomia devido a quadro clínico sugestivo de apendicite aguda. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou um tumor neuroendócrino de apêndice de 1,3 cm, do terço proximal do apêndice, atingindo submucosa, sem comprometimento linfovascular e com mesoapêndice não avaliado.

Pelo índice do Ki-67, foi classificado como G2. O paciente se encontra assintomático e está em boa recuperação pós-operatória.

Das condutas a seguir elencadas, a mais adequada para esse caso de tumor neuroendócrino de apêndice é

- (A) realizar hemicolectomia direita com linfadenectomia.
- (B) realizar tiflectomia com linfadenectomia radical.
- (C) iniciar quimioterapia adjuvante, independentemente do estágio do tumor.
- (D) iniciar radioterapia seguida de hemicolectomia direita com linfadenectomia.
- (E) Prescrever análogo da somatostatina por 18 meses e acompanhar com exames de imagem regulares.

75

Sobre as hérnias da região inguinal, **não** é correto afirmar que

- (A) o reparo de Shouldice consiste no reforço da parede posterior com quatro camadas de sutura contínua, o que distribui a tensão.
- (B) na hérnia inguinal indireta, o saco herniário está localizado profundamente ao músculo cremaster e anterior e superior às estruturas do cordão espermático.
- (C) as hérnias inguinais mediais apresentam um aumento da síntese de colágeno tipo I, o que enfraquece o tecido conjuntivo da região, propiciando a formação da hérnia.
- (D) na técnica pré-peritoneal aberta para correção da hérnia inguinal, a tela é colocada posterior à fáscia transversal obliterando os espaços de Retzius e Bogros.
- (E) na técnica de McVay, sutura-se o arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper até os vasos femorais. Daí até o anel inguinal interno sutura o músculo transverso ao ligamento de Thompsom.

76

Um paciente de 32 anos chega ao Pronto-Socorro com vômitos incoercíveis e hematêmese. Ele relata ter participado de um festival de música com consumo excessivo de álcool nas últimas 48 horas. No exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável, com pressão arterial de 120/75 mmHg e frequência cardíaca de 95 bpm. Foi submetido a endoscopia digestiva alta que revelou uma laceração linear com ruptura parcial da mucosa e da submucosa na junção esôfago gástrica, com pontos de hematina.

A conduta terapêutica mais indicada nesse caso é

- (A) injeção de vasopressina por endoscopia digestiva.
- (B) transfusão de sangue imediata e realização de laparotomia.
- (C) cirurgia imediata para reparo da laceração por intermédio de uma gastrotomia.
- (D) embolização angiográfica, com material absorvível de microesferas de gelatina.
- (E) controle conservador com hidratação, inibidores da bomba de prótons e acompanhamento endoscópico.

77

Paciente feminina, 67 anos, deu entrada no PS com quadro de dor abdominal de forte intensidade no abdome inferior, inicialmente na FIE e hipogástrio, evoluindo para todo o abdome de início há 4 dias.

No auge da dor, apresentou um episódio de síncope. Relata TAX 38,2 °C. Nega episódios semelhantes prévios.

Ao exame: prostrada, hipocorada, hipohidratada, febril, com fácies de dor. PA: 95 X 60 mmHg, FC: 112 bpm, FR: 24 ipm, SAT02: 92%. Abdome: distendido, tenso, doloroso à palpação difusamente, mais acentuado em FIE e hipogástrio, com descompressão dolorosa, maciez lateral à percussão e peristalse débil. LAB: Hgb: 14,3, Leuco: 21.200 c/ 13 bastões; PLAQ: 107.000. TC: Divertículos no cólon descendente e mais intensos no sigmoide, associados a espessamento parietal, densificação da gordura mesentérica, focos gasosos de permeio e no subfrêncio direito, além de moderada quantidade de liquido livre no subhepático, goteiras parietocólicas e pelve.

Após estabilização dos parâmetros hemodinâmicos, foi submetida a laparotomia exploradora que evidenciou doença diverticular perfurada, parcialmente bloqueada, no terço proximal do sigmoide e peritonite fecal difusa.

Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) retossigmoidectomia à Hartmann.
- (B) retossigmoidectomia com reconstrução primária.
- (C) ressecção do segmento afetado, sigmoidostomia e colostomia com o descendente.
- (D) retossigmoidectomia e colectomia esquerda, reconstrução primária e ileostomia de proteção.
- (E) retossigmoidectomia e colectomia esquerda, colostomia terminal no transverso e síntese do coto retal.

78

Paciente de 26 anos procura a emergência devido à dor de forte intensidade na região anal de início há 4 dias, com intensidade progressiva, não relacionada a evacuação. Apresenta queda do estado geral, mal-estar e febre aferida de 38,3 °C. A ectoscopia da região perineal não apresenta alterações. No toque retal palpa-se massa dolorosa na parede lateral do reto. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada de pelve confirmando uma coleção interesfincteriana.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) antibioticoterapia, banhos de assento e laxativos.
- (B) drenagem cirúrgica através de uma incisão junto a borda anal.
- (C) punção com agulha guiada por ultrassom e antibioticoterapia.
- (D) drenagem cirúrgica transretal com marsupialização da mucosa e antibioticoterapia.
- (E) antibioticoterapia, drenagem cirúrgica perianal guiada por ultrassom e sigmoidostomia em alça.

79

Paciente feminina de 28 anos, diagnosticada com retocolite ulcerativa há 5 anos, em tratamento com imunobiológico, apresenta quadro clínico de agravamento da doença com diarreia sanguinolenta vultuosa, febre e dor abdominal, de início há uma semana, com piora progressiva.

Ao exame clínico encontra-se prostrada, hipocorada e desidratada, PA 92 x 57 mmHg, FC 121 bpm, SatO₂ 92% em ar ambiente. O hemograma apresenta Hgb 8,2 g/dL, leuco 27.600 com 12 bastões e 5 mielócitos. O Rx simples de abdome demonstra um cólon transversal dilatado, com 6,2 cm de diâmetro. A paciente relata que tinha uma viagem longa programada em duas semanas e que tem desejo de engravidar no futuro.

A conduta terapêutica mais indicada para esse caso é

- (A) proctocolectomia total com ileostomia permanente.
- (B) proctocolectomia total com anastomose ileoanal e bolsa ileal.
- (C) colectomia subtotal com ileostomia e procedimento de Hartmann.
- (D) colectomia subtotal com ileoretoanostomose e ileostomia de proteção.
- (E) terapia imunossupressora agressiva e manutenção do tratamento biológico e adiamento da cirurgia.

80

Um paciente de 52 anos, etilista crônico, é admitido no Pronto-Socorro com quadro de hematêmese volumosa e melena. O paciente apresenta histórico de cirrose hepática e já foi diagnosticado com varizes esofágicas em exames anteriores. Ao exame físico, encontra-se com sinais de choque hipovolêmico, taquicardia e pressão arterial baixa. Foi realizada estabilização hemodinâmica, com hemoderivados e cristaloides.

Sobre o tratamento da hemorragia digestiva aguda por varizes de esôfago, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O tamponamento com balão de Sengstaken Blakemore é tão eficaz quanto a farmacoterapia e a terapia endoscópica no controle do sangramento agudo por varizes.
- (B) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada logo após a estabilização do paciente e a ligadura elástica é a escolha para o controle inicial do sangramento varicoso.
- (C) As infecções são comuns em pacientes com sangramento varicoso e a profilaxia antibiótica deve ser logo iniciada, o que diminui a taxa de infecção em mais de 50%, diminui o ressangramento e melhora a sobrevivência.
- (D) Para pacientes com gastropatia hipertensiva portal em que o sangramento é temporariamente controlado por farmacoterapia ou tamponamento com balão, uma operação mais complexa, como o *shunt* esplenoportal distal, pode ser apropriada.
- (E) O TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular) é preferido para sangramento agudo de varizes quando a farmacoterapia e o tratamento endoscópico falham, porque é capaz de controlar o sangramento em quase todos os pacientes com risco muito baixo de encefalopatia.

Realização

