

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

## 013. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 02 a 05:

#### *Especialização médica a distância*

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
  - (B) prescindíveis; aumento.
  - (C) dispensáveis; revisão.
  - (D) precípuos; controle.
  - (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
  - (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
  - (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
  - (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
  - (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
  - (B) 1,0 mL.
  - (C) 1,5 mL.
  - (D) 2,0 mL.
  - (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
  - (B) 3.
  - (C) 4.
  - (D) 5.
  - (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem  $x$  comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que  $x$  é igual a
- (A) 1.200.
  - (B) 1.400.
  - (C) 1.500.
  - (D) 1.600.
  - (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

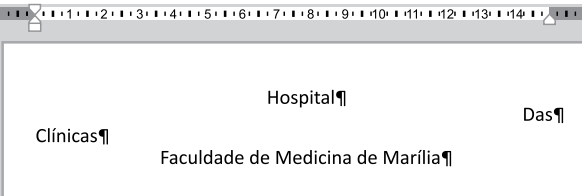
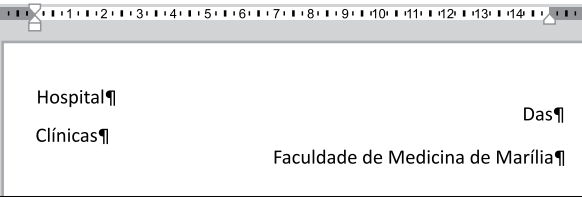
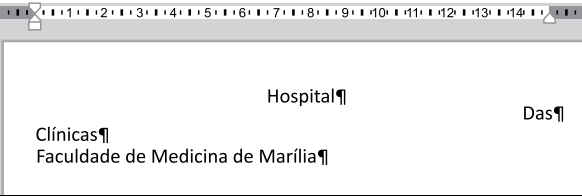
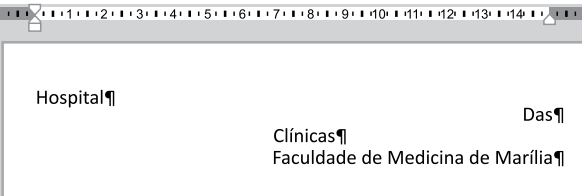
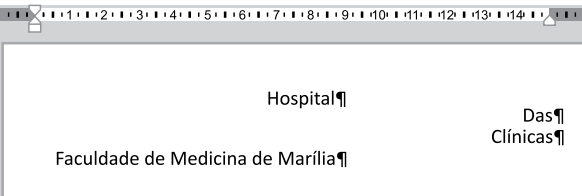
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
  - (B) Marcar como acessível.
  - (C) Marcar como Acesso rápido.
  - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
  - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de \_\_\_\_\_ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.



Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A)
- (B)
- (C)
- (D)
- (E)

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Um homem de 28 anos, previamente hígido, é admitido no pronto-socorro após sofrer uma agressão com faca na região do flanco direito. Ele está hemodinamicamente estável (PA: 122 x 80 mmHg; FC: 88 bpm) e apresenta uma ferida puntiforme de 0,5 cm, sem evisceração; a exploração digital realizada pelo emergencista não foi conclusiva. O FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) não evidencia líquido livre, e a tomografia computadorizada com contraste revela trajeto da lesão restrito à musculatura da parede abdominal, sem sinais evidentes de lesão visceral. Após observação por 12 horas, o paciente permanece assintomático e sem sinais de peritonite.

Com base na melhor conduta para esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser realizada laparotomia exploradora imediatamente, pois todo trauma penetrante abdominal requer exploração cirúrgica.
- (B) O paciente deve ser encaminhado para laparoscopia diagnóstica obrigatória, pois o FAST tem baixa sensibilidade para identificar lesões viscerais.
- (C) Diante das circunstâncias descritas, o manejo inicial correto é a sutura da ferida, cobertura antitetânica, antibioticoprofilaxia, e o paciente pode ser liberado sem necessidade de internação.
- (D) O tratamento conservador com observação rigorosa é apropriado para pacientes hemodinamicamente estáveis, sem sinais clínicos de peritonite ou sangramento ativo, desde que com vigilância clínica adequada.
- (E) A ausência de líquido livre na FAST exclui lesão intra-abdominal, permitindo a alta imediata do paciente sem necessidade de acompanhamento.

22. Um homem de 55 anos, previamente hígido, é admitido na UTI após laparotomia exploradora devido a um trauma abdominal fechado com lesão hepática grau IV e volumoso hemoperitônio. Foram realizados: hepatorrafia, controle de danos com tamponamento hepático e fechamento temporário da parede abdominal com curativo a vácuo. Evolui nas primeiras 24 horas com oligúria (débito urinário < 0,3 mL/kg/h), elevação progressiva da pressão intra-abdominal (PIA) medida pela bexiga urinária, atingindo 25 mmHg, e distensão abdominal importante. Apresenta instabilidade hemodinâmica, hipoxemia com necessidade de ajuste dos parâmetros ventilatórios e acidose metabólica progressiva.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse paciente.

- (A) Administrar diuréticos para otimizar a diurese e reduzir a pressão intra-abdominal.
- (B) Realizar expansão volêmica agressiva para otimizar a perfusão esplâncnica e renal.
- (C) Manter abordagem conservadora, pois a síndrome compartimental abdominal (SCA) é autolimitada na maioria dos casos.
- (D) Substituir o curativo a vácuo por fechamento primário da parede abdominal para reduzir a pressão intra-abdominal.
- (E) Descompressão abdominal imediata com laparotomia, pois o paciente apresenta critérios de síndrome compartimental abdominal grau III-IV, com comprometimento hemodinâmico e respiratório.

23. Um homem de 71 anos, portador de DPOC e desnutrição moderada (IMC 17 kg/m<sup>2</sup>, albumina sérica 2,4 g/dL), é admitido com quadro de abdome agudo obstrutivo secundário a adenocarcinoma de cólon esquerdo. Foi submetido à colectomia segmentar com anastomose primária e encontra-se no pós-operatório imediato na UTI, em ventilação mecânica. Nas primeiras 12 horas, recebeu 3.000 mL de solução cristaloide e mantém diurese de 0,4 mL/kg/h. Exames laboratoriais evidenciam sódio sérico de 132 mEq/L, potássio de 3,2 mEq/L, creatinina 1,8 mg/dL (pré-operatório 1,2 mg/dL) e lactato sérico de 3,5 mmol/L.

Com base no quadro clínico e laboratorial do paciente, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia terapêutica para essa situação.

- (A) Reposição volêmica agressiva com cristaloide isotônicos (6–8 L nas próximas 24h) para otimizar a perfusão tecidual e normalizar o débito urinário.
- (B) Administração de solução hipertônica de sódio a 3% para corrigir a hiponatremia rapidamente e reduzir o risco de edema cerebral.
- (C) Introdução precoce de nutrição enteral, associada à reposição hídrica guiada por parâmetros hemodinâmicos, evitando sobrecarga volêmica.
- (D) Restrição de volume e início de furosemida para controle da oligúria, evitando sobrecarga hídrica e progressão da insuficiência renal.
- (E) Administração de nutrição parenteral total precoce para evitar degradação proteica, visto que o paciente se encontra desnutrido.

**24.** Um homem de 56 anos, hipertenso e diabético em uso de enalapril e metformina, foi submetido à herniorrafia inguinal sob anestesia local com bupivacaína a 0,5% sem vasoconstritor. Aproximadamente 20 minutos após a infiltração anestésica, ele apresenta agitação, parestesia perioral, zumbido e tremores, evoluindo rapidamente para convulsões generalizadas e parada cardiorrespiratória. A equipe médica inicia manobras de reanimação cardiopulmonar e intubação orotraqueal.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta associada mais adequada para o manejo dessa complicação.

- (A) Administração de diazepam ou midazolam para controle das convulsões e reposição volêmica com cristaloídes.
- (B) Intubação orotraqueal, ventilação com oxigênio 100% e administração imediata de emulsão lipídica a 20%.
- (C) Administração de bicarbonato de sódio para alcalinizar o meio extracelular e reduzir a toxicidade do anestésico local.
- (D) Uso de epinefrina em alta dose para restaurar o débito cardíaco e estabilizar a membrana celular.
- (E) Cardioversão elétrica imediata, seguida de infusão de amiodarona para controle da toxicidade miocárdica da bupivacaína.

**25.** Um cirurgião está realizando uma anastomose término-terminal em um paciente submetido à ressecção de um segmento do intestino delgado por isquemia mesentérica. Ele decide utilizar uma sutura contínua para a coaptação das bordas intestinais, considerando a resistência da linha de sutura e o risco de deiscência.

Qual dos fatores a seguir é mais importante para garantir a segurança da sutura contínua em anastomoses intestinais?

- (A) Utilização de fio multifilamentar inabsorvível para maior resistência a longo prazo.
- (B) Aplicação de alta tensão na sutura para evitar extravasamento de conteúdo luminal.
- (C) Uso de fio inabsorvível (polipropileno) ou absorvível (polidioxanona) monofilamentar para reduzir a resposta inflamatória e o risco de fístula.
- (D) Realização de nó em cada ponto de passagem do fio para reforçar a coesão das bordas.
- (E) Fechamento contínuo apenas da camada serosa para minimizar a formação de aderências intra-abdominais.

**26.** Homem, 68 anos, IMC de 34 kg/m<sup>2</sup>, hipertenso e tabagista, foi submetido a uma laparotomia para colectomia direita devido a um adenocarcinoma de cólon. Dois anos após a cirurgia, ele procura atendimento devido à abaulamento progressivo na incisão cirúrgica, associado a episódios intermitentes de dor local e sensação de peso. O exame físico revela uma hérnia incisional na linha média infraumbilical, com aproximadamente 8 cm de diâmetro, redutível, sem sinais de encarceramento. Após avaliação clínica e tomográfica, é indicado tratamento cirúrgico.

Considerando as melhores práticas atuais, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para esse paciente.

- (A) Herniorrafia primária com sutura contínua da aponeurose, associada à abdominoplastia devido à obesidade do paciente.
- (B) Uso de tela biológica em posição pré-peritoneal, para minimizar complicações infecciosas relacionadas ao tabagismo.
- (C) Reparo laparoscópico com tela intraperitoneal e fixação com tackers absorvíveis para reduzir a dor crônica pós-operatória.
- (D) Técnica de separação de componentes anterior com tela sintética em posição retromuscular, devido ao defeito maior que 8 cm.
- (E) Reparo com técnica de Rives-Stoppa e uso de tela sintética em posição retromuscular, garantindo maior resistência à pressão intra-abdominal.

**27.** Um homem de 43 anos, vítima de colisão automobilística de alta energia (condutor sem equipamentos de contenção), é admitido no pronto-socorro com dor torácica intensa e dispneia. No exame físico, observam-se abaulamento paradoxal em hemitórax direito e murmúrio vesicular reduzido bilateralmente. A radiografia de tórax evidencia múltiplas fraturas costais segmentares à direita e opacificação basal. O paciente está hemodinamicamente estável, saturando 88% em ar ambiente, com frequência respiratória de 28 irpm.

Considerando o quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta prioritária para esse paciente.

- (A) Analgesia multimodal otimizada, suporte ventilatório não invasivo e fisioterapia respiratória precoce.
- (B) Cricotireoidostomia cirúrgica com ventilação mecânica invasiva para prevenção de insuficiência respiratória.
- (C) Fixação cirúrgica precoce das fraturas costais para estabilização do gradil costal e alívio da dor.
- (D) Toracostomia com drenagem em selo d'água para prevenir pneumotórax hipertensivo.
- (E) Administração de fluidos agressiva para evitar colapso circulatório secundário à dor e hipoventilação.

**28.** Um paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, é admitido no pronto-socorro em choque hipovolêmico (PA: 80/50 mmHg; FC: 130 bpm) após reposição inicial de 2 litros de cristaloides. FAST positivo para líquido livre na cavidade abdominal. Na laparotomia de emergência, identificam-se um trauma hepático grau V com lesão extensa do lobo direito, hemorragia ativa e instabilidade hemodinâmica refratária à reposição volêmica.

Qual a melhor conduta para o manejo cirúrgico desse paciente diante dessa situação?

- (A) Ressecção hepática formal com hepatectomia direita para controle da hemorragia.
- (B) Lobectomia hepática em um único tempo cirúrgico, com ligadura da veia porta direita.
- (C) Ligadura da artéria hepática direita seguida de hepatorrafia extensa, empregando-se fio de sutura monofilamentar inabsorvível.
- (D) Tamponamento hepático com compressas, transfusão maciça e planejamento para reoperação precoce (*Damage Control Surgery*).
- (E) Shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) imediato para controle da hipertensão portal secundária ao trauma.

**29.** Mulher, 76 anos, hipertensa e diabética, com história progressiva de coronariopatia, é admitida no pronto-socorro com dor abdominal difusa de início súbito e intensidade progressiva há 8 horas. Relata náuseas, vômitos e ausência de evacuação no último dia. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, ruídos hidroaéreos reduzidos e dor difusa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. O hemograma revela leucocitose importante. Gasometria arterial evidencia acidose metabólica com aumento do lactato.

Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais adequada?

- (A) Pancreatite aguda – solicitar amilase e lipase e iniciar reposição volêmica agressiva.
- (B) Isquemia mesentérica aguda – solicitar angiotomografia abdominal e considerar laparotomia exploradora precoce.
- (C) Volvo de sigmoide – realizar colonoscopia descompressiva como primeira abordagem.
- (D) Síndrome do intestino irritável – prescrever sintomáticos e reavaliar em 24 horas.
- (E) Apendicite aguda – solicitar ultrassonografia de abdome e considerar antibioticoterapia.

**30.** Um homem de 65 anos apresenta hematêmese e melena. Após estabilização hemodinâmica inicial na sala de emergência, é submetido à endoscopia digestiva alta que revela uma úlcera duodenal de parede posterior com vaso visível não sangrante.

Qual é a conduta terapêutica mais adequada para prevenir ressangramento?

- (A) Observação clínica sem intervenção adicional, devido ao fato do sangramento ser autolimitado.
- (B) Início de inibidor da bomba de prótons (IBP) intravenoso em dose alta.
- (C) Terapia endoscópica definitiva, como coagulação térmica ou aplicação de cliques hemostáticos e IBP intravenoso.
- (D) Injeção de adrenalina intralesional e uso de drogas vasoativas.
- (E) Cirurgia imediata por via laparoscópica para sutura hemostática da úlcera duodenal.

**31.** Um homem de 72 anos procurou o pronto-socorro por ter apresentado há 2 semanas hematoquezia indolor; está corado e estável hemodinamicamente. O exame proctológico do paciente (inspeção estática, dinâmica, toque retal e anoscopia) não demonstrou patologias. Foram indicados internação e preparo de cólon para colonoscopia, realizada a contento, que revelou múltiplos divertículos no cólon sigmoide sem sinais de sangramento ativo.

Qual foi a causa mais provável do sangramento do paciente?

- (A) Doença diverticular dos cólons.
- (B) Doença hemorroidária interna.
- (C) Neoplasia colorretal.
- (D) Angiodisplasia do cólon.
- (E) Colite isquêmica.

**32.** Uma paciente de 60 anos com histórico de cirrose hepática secundária à hepatite C apresenta hematêmese volumosa. No atendimento inicial, está hipotensa e taquicárdica.

Após estabilização hemodinâmica inicial na sala de emergência, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo mais apropriado na gestão dessa paciente.

- (A) Transferência para unidade de terapia intensiva sem intervenções adicionais.
- (B) Realização de tomografia computadorizada de abdome antes de qualquer intervenção.
- (C) Início de inibidores da bomba de prótons intravenosos e observação clínica.
- (D) Indicação imediata de cirurgia para ligadura de varizes esofágicas.
- (E) Administração de antibióticos profiláticos e agentes vasoativos, seguida de endoscopia digestiva alta urgente.

**33.** Um homem de 34 anos, vítima de agressão com faca, é admitido no pronto-socorro com uma ferida penetrante na região anterior do pescoço, no triângulo anterior da zona II, com sangramento ativo moderado. O paciente está consciente, hemodinamicamente estável (PA: 122 x 78 mmHg; FC: 98 bpm). Não há sinais clínicos de déficit neurológico, enfisema subcutâneo ou hematoma em expansão.

Com base nas melhores práticas para o manejo do trauma penetrante cervical em paciente estável, a conduta inicial mais apropriada é:

- (A) toracotomia superior associada à cervicotomia, devido ao alto risco de lesão vascular torácica associada.
- (B) angiogramia cervical, seguida de exploração cirúrgica seletiva se houver sinais de lesão vascular significativa.
- (C) monitorização clínica rigorosa, pois a estabilidade hemodinâmica descarta a necessidade de exames complementares.
- (D) compressão manual e curativo compressivo, com reavaliação clínica seriada, pois o sangramento moderado pode ser autolimitado.
- (E) exploração cirúrgica mandatória da lesão, pois toda ferida penetrante na zona II requer abordagem operatória imediata.

**34.** Um paciente de 65 anos, com histórico de hipertensão e diabetes *mellitus* controlados, apresenta dor intensa no hipocôndrio direito há quatro dias, associada a febre de 38,5 °C e náuseas. Ao exame físico, observa-se sinal de Murphy positivo e massa palpável no quadrante superior direito. Os exames laboratoriais revelam leucocitose de 19.000/mm<sup>3</sup> e proteína C reativa elevada. A ultrassonografia abdominal mostra vesícula biliar distendida com espessamento de parede e presença de cálculos, sem evidências de coleções pericolecísticas.

Não há disfunção de órgãos ou sistemas. De acordo com os Critérios de Tokyo 2018, qual é a classificação de gravidade da colecistite aguda desse paciente e a conduta terapêutica mais apropriada?

- (A) Colecistite aguda grau I (leve); tratamento conservador com antibióticos e acompanhamento clínico.
- (B) Colecistite aguda grau III (grave); colecistostomia percutânea seguida de colecistectomia eletiva.
- (C) Colecistite aguda grau II (moderada); colecistectomia aberta imediata devido ao risco de complicações.
- (D) Colecistite aguda grau II (moderada); colecistectomia laparoscópica precoce após estabilização clínica.
- (E) Colecistite aguda grau III (grave); tratamento conservador com antibióticos devido ao alto risco cirúrgico.

**35.** Durante uma colecistectomia laparoscópica eletiva bem sucedida em um paciente de 55 anos com histórico de hipertensão controlada, o cirurgião identifica uma hemorragia de pequena monta na região do leito hepático após a dissecação da vesícula biliar; o sangramento não foi eficazmente contido com eletrocoagulação ou pinça hemostática e persistiu. A pressão arterial do paciente mantém-se estável.

Qual é a conduta mais apropriada para o manejo imediato dessa complicação transoperatória?

- (A) Conversão para laparotomia a fim de melhor controle do sangramento.
- (B) Aplicação de hemostáticos tópicos no leito hepático sem outras intervenções.
- (C) Compressão manual externa do abdome para auxiliar na hemostasia.
- (D) Administração intravenosa de agentes vasopressores para reduzir o sangramento.
- (E) Ligadura da artéria hepática direita.

**36.** Um paciente de 28 anos é admitido no pronto-socorro após um acidente automobilístico de alta velocidade. Na avaliação inicial, apresenta abertura ocular ao estímulo doloroso, emissão de sons incompreensíveis e extensão anormal dos membros superiores ao estímulo doloroso. A pressão arterial é de 140/85 mmHg, frequência cardíaca de 72 bpm e pupilas isocóricas e reativas. A tomografia computadorizada (TC) de crânio não evidencia lesões intracranianas significativas. Suspeita-se de lesão axonal difusa (LAD) devido ao mecanismo do trauma e ao quadro clínico apresentado.

Considerando o quadro clínico e a suspeita de LAD, qual é a estratégia diagnóstica mais adequada para confirmar a lesão axonal difusa nesse paciente?

- (A) Realizar ressonância magnética (RM) de crânio com sequências ponderadas em susceptibilidade magnética (SWI).
- (B) Repetir a tomografia computadorizada de crânio após 24 horas.
- (C) Monitorar a pressão intracraniana (PIC) de forma invasiva.
- (D) Solicitar eletroencefalograma (EEG) para avaliação de atividade cortical.
- (E) Realizar angiografia cerebral por ressonância magnética para avaliar a perfusão cerebral.

**37.** Das características descritas, a apresentação típica da retocolite ulcerativa é:

- (A) Envolvimento segmentar do intestino delgado.
- (B) Presença de granulomas não caseosos na biópsia.
- (C) Acometimento contínuo da mucosa do reto ao cólon proximal.
- (D) Formação de fístulas e abscessos perianais.
- (E) Espessamento transmural da parede intestinal.

38. A complicação mais comum da doença ulcerosa péptica é:
- (A) síndrome de Zollinger-Ellison.
  - (B) perfuração.
  - (C) estenose pilórica.
  - (D) adenocarcinoma gástrico.
  - (E) hemorragia gastrointestinal.
39. Sobre a pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A) a etiologia mais comum de pancreatite aguda em homens é o uso excessivo de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
  - (B) para o diagnóstico da pancreatite aguda, é imprescindível a realização da tomografia computadorizada abdominal.
  - (C) a pancreatite aguda leve é caracterizada por necrose pancreática difusa, e o manejo inicial deve incluir antibióticos de amplo espectro.
  - (D) o tratamento inicial da pancreatite aguda leve (não complicada) inclui jejum, hidratação intravenosa e controle da dor, com a necessidade de intervenção cirúrgica restrita a complicações.
  - (E) a pancreatite aguda grave é definida pela presença de edema pancreático difuso com melhora clínica após 48 horas de tratamento conservador.
40. Um residente de cirurgia está se preparando para suturar a aponeurose após uma laparotomia exploradora devido a um abdome agudo perfurativo. O cirurgião chefe orienta que ele utilize uma sutura contínua absorvível em chuleio contínuo simples, e questiona sobre a importância de manter uma proporção adequada entre o comprimento da sutura e a extensão da incisão. O residente não compreende a relevância desse conceito e pede esclarecimentos.
- Qual é a proporção ideal entre o comprimento do fio e a extensão da incisão para reduzir o risco de deiscência da ferida operatória?
- (A) 1:1, pois evita tensão excessiva na linha de sutura e reduz o risco de isquemia dos tecidos, não tendo risco do fio acabar durante a sutura.
  - (B) 2:1, pois a redundância de sutura com muitos nós entre os pontos aumenta a força da cicatrização e reduz o risco de complicações tardias.
  - (C) 3:1, pois aumenta a segurança da linha de sutura ao permitir maior resistência tênsil, prevenindo falhas mecânicas.
  - (D) 4:1, pois garante distribuição uniforme da tensão e melhor coaptação dos tecidos, reduzindo a chance de hérnia incisional, não tendo risco do fio acabar durante a sutura.
  - (E) A relação comprimento da sutura/incisão não tem impacto significativo na cicatrização, sendo mais importante o tipo de fio utilizado.
41. A hipertensão portal é uma complicação frequente em pacientes com cirrose hepática.
- Qual dos seguintes achados é considerado o principal fator fisiopatológico responsável pelo desenvolvimento da hipertensão portal na cirrose?
- (A) Aumento do fluxo sanguíneo portal.
  - (B) Redução da pressão na veia cava inferior.
  - (C) Obstrução ao fluxo venoso hepático intra-hepático.
  - (D) Hipertrofia do lobo caudado.
  - (E) Aumento da pressão arterial hepática.
42. Em relação à abordagem inicial do paciente politraumatizado, conforme as diretrizes do ATLS® (*Advanced Trauma Life Support*), assinale a alternativa correta.
- (A) A avaliação secundária só deve ser iniciada após a conclusão da avaliação primária e a estabilização das condições ameaçadoras à vida.
  - (B) O controle definitivo da hemorragia não exsanguinante deve ser priorizado antes da garantia da via aérea.
  - (C) A reposição volêmica inicial em adultos com choque hipovolêmico deve começar com 3.000 mL de solução cristalóide.
  - (D) A avaliação primária deve ser realizada após a estabilização hemodinâmica do paciente.
  - (E) O exame de ultrassonografia focada (FAST) não é indicado em pacientes instáveis hemodinamicamente.
43. Assinale a alternativa que apresenta a afirmação correta sobre a doença diverticular dos cólons.
- (A) O tratamento inicial da diverticulite complicada em pacientes estáveis consiste em antibioticoterapia oral ambulatorial, independentemente do grau de inflamação.
  - (B) A hemorragia diverticular tem como principal fonte os divertículos do cólon esquerdo devido ao maior número de divertículos nesse segmento.
  - (C) A ressecção eletiva do cólon está indicada após o primeiro episódio de diverticulite aguda em todos os pacientes, devido ao risco elevado de recorrência.
  - (D) A colonoscopia é contraindicada em pacientes com diverticulite aguda devido ao risco de perfuração, sendo recomendada após a resolução do quadro inflamatório.
  - (E) A fisiopatologia da doença diverticular é primariamente associada à hiperplasia linfóide e infiltração de células plasmáticas na mucosa colônica.

44. Em relação ao manejo inicial de pacientes grandes queimados (com queimaduras extensas), assinale a alternativa correta.
- (A) A administração de fluidos intravenosos deve ser indicada se a superfície corporal queimada (SCQ) for igual ou superior a 30% em crianças e 40% em adultos.
  - (B) A fórmula de Parkland original recomenda a infusão de 4 mL de solução de Ringer lactato por quilograma de peso corporal, multiplicado pela porcentagem de superfície corporal queimada (SCQ), nas primeiras 24 horas.
  - (C) Queimaduras de terceiro grau são caracterizadas por eritema e dor intensa.
  - (D) A regra dos nove de Wallace é utilizada para estimar a profundidade das queimaduras.
  - (E) Queimaduras elétricas de alta voltagem geralmente causam danos superficiais mínimos e não requerem monitoramento cardíaco.
45. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma característica da fase hiperdinâmica (ou fase de fluxo) da resposta metabólica ao trauma.
- (A) Redução do gasto energético basal.
  - (B) Hipoglicemia persistente devido à depleção de reservas hepáticas.
  - (C) Aumento da proteólise muscular e da gliconeogênese.
  - (D) Predomínio de atividade parassimpática e redução do consumo de oxigênio.
  - (E) Supressão da liberação de catecolaminas e do cortisol.
46. Sobre a anatomia do mesentério e do retroperitônio, assinale a alternativa correta.
- (A) O mesocólon transversal é considerado uma estrutura retroperitoneal primária.
  - (B) O mesentério é uma estrutura contínua que se estende da região duodenojejunal até a junção retossigmoidal.
  - (C) O retroperitônio está limitado anteriormente pelo peritônio parietal e posteriormente pela fáscia de Toldt.
  - (D) A raiz do mesentério atravessa a linha média ao nível da primeira vértebra lombar (L1).
  - (E) A veia cava inferior é uma estrutura intraperitoneal, localizada posteriormente à raiz do mesentério.
47. Um homem de 33 anos, previamente saudável, procura o pronto-socorro com história de febre (T: 37,8 °C), dor abdominal há 36 horas, iniciada em região periumbilical e atualmente localizada na fossa ilíaca direita. Relata náuseas e falta de apetite. Ao exame físico, está estável hemodinamicamente; apresenta defesa de parede no quadrante inferior direito do abdome e dor à descompressão brusca na fossa ilíaca direita (sinal de Blumberg positivo) e dor à mobilização passiva do quadril direito (sinal do Psoas positivo). Hemograma revela leucocitose com desvio à esquerda.
- Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.
- (A) Antibioticoterapia exclusiva e observação clínica.
  - (B) Antibioticoterapia empírica por 7 dias e revisão ambulatorial.
  - (C) Drenagem percutânea do apêndice inflamado.
  - (D) Apendicectomia aberta de emergência por laparotomia ampla.
  - (E) Apendicectomia videolaparoscópica em até 24 horas.
48. Sobre as doenças das vias biliares, assinale a alternativa correta.
- (A) A colangite aguda é geralmente causada por infecção ascendente de origem intestinal, secundária à obstrução biliar.
  - (B) A colecistite alitiásica é mais comumente observada em pacientes jovens saudáveis, sem fatores de risco associados.
  - (C) O sinal de Courvoisier-Terrier é característico da colelitíase complicada com colangite.
  - (D) O tratamento de primeira linha da coledocolitíase é a colecistectomia aberta imediata.
  - (E) A estenose benigna da via biliar principal é mais frequentemente causada por trauma contuso abdominal.
49. Qual das seguintes afirmações sobre a apendicite aguda durante a gravidez é correta?
- (A) A apendicite aguda é mais comum no primeiro trimestre da gravidez.
  - (B) A apresentação clínica da apendicite aguda na gravidez é típica e facilita o diagnóstico.
  - (C) O tratamento conservador (não cirúrgico) é a abordagem padrão para apendicite aguda em gestantes.
  - (D) A apendicite aguda não tratada na gravidez raramente leva a complicações maternas ou fetais.
  - (E) Em casos de dúvida diagnóstica de apendicite na gestação, pode-se solicitar ultrassom ou ressonância magnética, se disponível.

50. Em relação à doença de Crohn, assinale a alternativa correta.

- (A) A localização mais comum do acometimento da doença é a região ileocólica.
- (B) A doença de Crohn afeta exclusivamente a mucosa do trato gastrointestinal.
- (C) A presença de granulomas epitelioides é fundamental para o diagnóstico da doença.
- (D) O uso de anti-TNF- $\alpha$  é contraindicado em pacientes com fístulas perianais.
- (E) O risco de malignização na doença de Crohn é maior do que na retocolite ulcerativa.

