



324142

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**DIRETORIA DE PESSOAL – DP**

**CONCURSO PÚBLICO**

**003. EXAME DE CONHECIMENTOS**  
**(Prova Objetiva – Parte I)**

**2º Tenente Médico PM Estagiário**  
**(Especialidades: Cirurgia Gástrica e do Aparelho Digestivo)**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ 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 tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

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



## CONHECIMENTOS GERAIS

### CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Acinetobacter baumannii*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) neuropatia medicamentosa.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) hipercalcemia.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (B) Contagem de plaquetas de 13.000/mm<sup>3</sup> em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm<sup>3</sup>.
- (C) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (D) Contagem de plaquetas de 85.000/mm<sup>3</sup> em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (B) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (C) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (D) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (E) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.

**05.** Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (B) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (C) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (D) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (E) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.

**06.** Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (B) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (C) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (D) aplicar injeção intramuscular de cetorolaco e ondansetrona.
- (E) prescrever rizatriptano sublingual.

**07.** Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) cefalexina.
- (B) amoxicilina-clavulanato.
- (C) claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

**08.** Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) tumor secretor de IGF-2.
- (B) uso de glipizida.
- (C) insuficiência adrenal.
- (D) insuficiência hepática.
- (E) uso de insulina NPH.

**09.** Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelícera ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

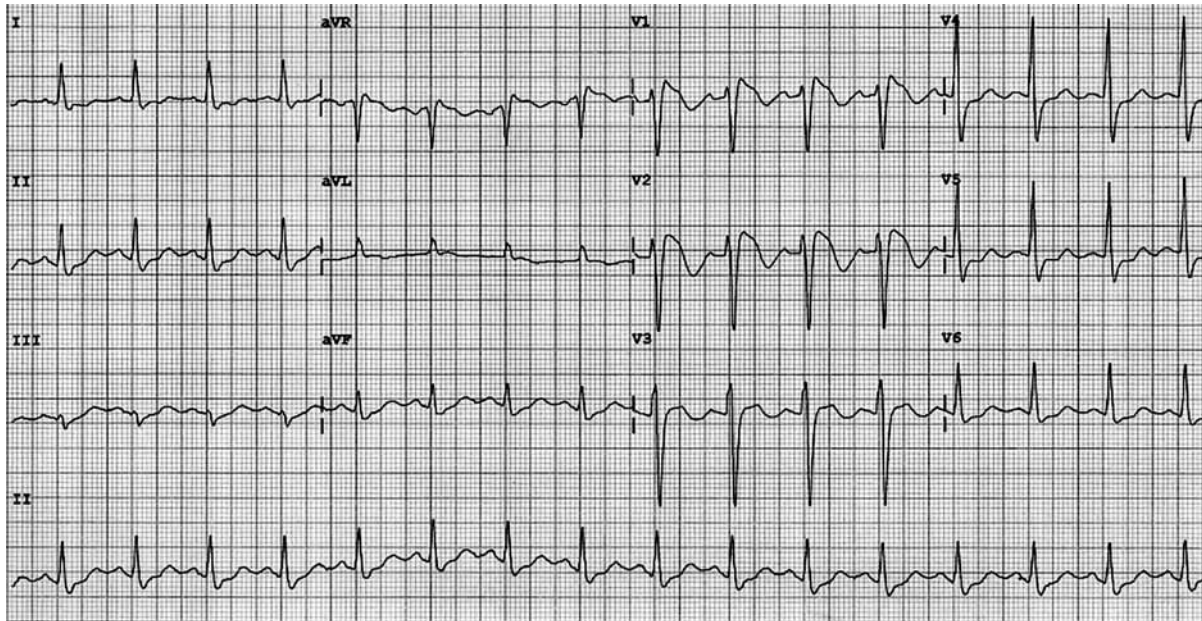
- (A) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (B) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (C) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (D) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (E) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.

**10.** Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (B) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (C) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (D) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (E) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) indicar ECG de 24 horas (Holter).
  - (B) solicitar uma angiotomografia de tórax.
  - (C) solicitar um ecocardiograma de esforço.
  - (D) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
  - (E) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno delirante.
- (B) transtorno de personalidade paranoica.
- (C) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (D) transtorno esquizofreniforme.
- (E) esquizofrenia.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) naproxeno.
- (B) colchicina.
- (C) prednisona.
- (D) injeção intra-articular de triancinolona.
- (E) alopurinol.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

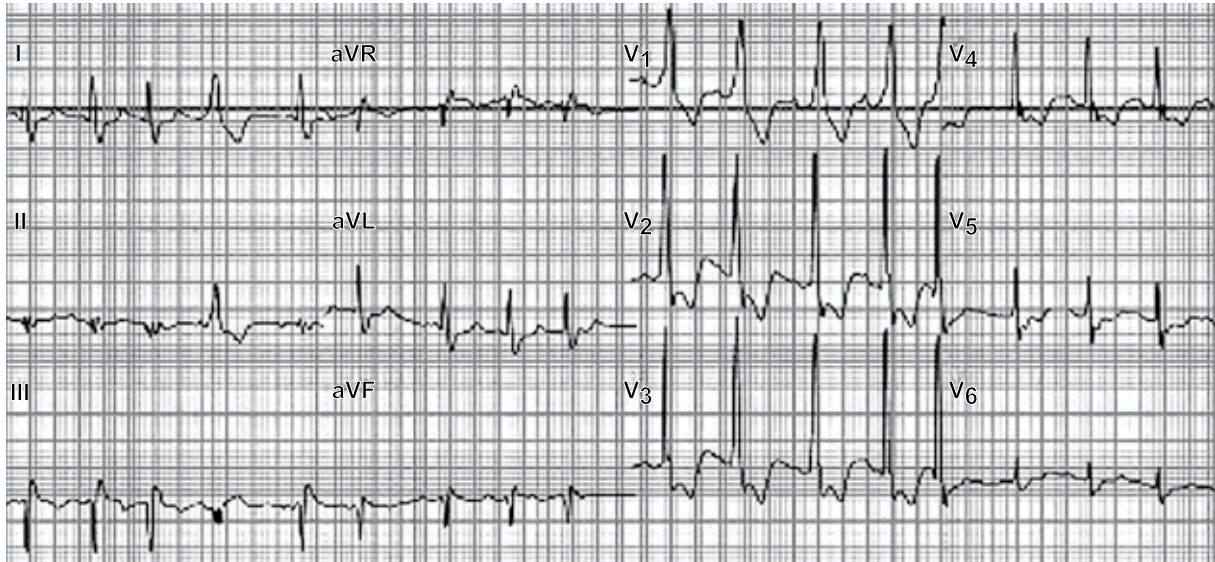
- (A) intoxicação por cianeto.
- (B) intoxicação por isopropanol.
- (C) intoxicação por metanol.
- (D) intoxicação por etilenoglicol.
- (E) cetoacidose diabética euglicêmica.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (B) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
  - (B) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
  - (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
  - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
  - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (B) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (C) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (D) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (E) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.

**18.** Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 120.000/mm<sup>3</sup>. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (B) deficiência de piridoxina.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) síndrome mielodisplásica.
- (E) deficiência de cobre.

**19.** Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (B) enterografia por tomografia computadorizada.
- (C) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (D) enteroscopia por cápsula.
- (E) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.

**20.** Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm<sup>3</sup> e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (B) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (C) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (D) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (E) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

*A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma*

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
  - (B) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
  - (C) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
  - (D) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
  - (E) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
  - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
  - (C) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
  - (D) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
  - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
  - (B) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
  - (C) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
  - (D) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
  - (E) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
  - (B) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
  - (C) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
  - (D) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
  - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
  - Digitou a palavra Tenente.
  - Apertou o botão para formatação em negrito.
  - Apertou Enter.
  - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
  - Digitou a palavra Médico.
  - Apertou Enter.
  - Digitou a palavra Polícia.
  - Apertou Enter.
  - Digitou a palavra Militar.
  - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
  - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 3 e 3.
  - (B) 2 e 2.
  - (C) 3 e 2.
  - (D) 2 e 3.
  - (E) 4 e 2.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;230)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MAIOR(B2:D4;2)
- (E) =MAIOR(B2:D4;3)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 2 e 3.

(B) 2 e 2.

(C) 1 e 3.

(D) 3 e 2.

(E) 1 e 2.

#### NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(B) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) *habeas data*.

(B) mandado de injunção.

(C) *habeas corpus*.

(D) mandado de segurança.

(E) ação civil pública.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a recondução.

(B) a readaptação.

(C) o aproveitamento.

(D) a reintegração.

(E) a reversão.

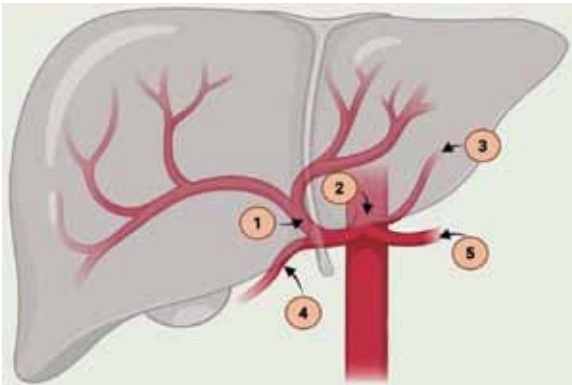
## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Paciente cirrótico com múltiplos nódulos hepáticos é avaliado para transplante. Na caracterização tumoral, há um nódulo de 3,5 cm e dois nódulos adicionais de 1,5 cm cada. Considerando diferentes critérios de seleção para transplante hepático, a equipe discute a aplicabilidade dos critérios clássicos de Milão e da adaptação brasileira (Milão-Brasil).

Assinale a alternativa que descreve corretamente a diferença operacional entre esses dois critérios.

- (A) Incorporam parâmetros laboratoriais distintos como critério de seleção.
- (B) Utilizam limites diferentes de tamanho máximo para o maior nódulo.
- (C) Aplicam restrições diferentes quanto à presença de doença extra-hepática.
- (D) Diferem quanto à inclusão de nódulos menores que 2 cm na contagem.
- (E) Consideram de forma distinta a presença de invasão vascular macroscópica.

32. Considere a figura a seguir:

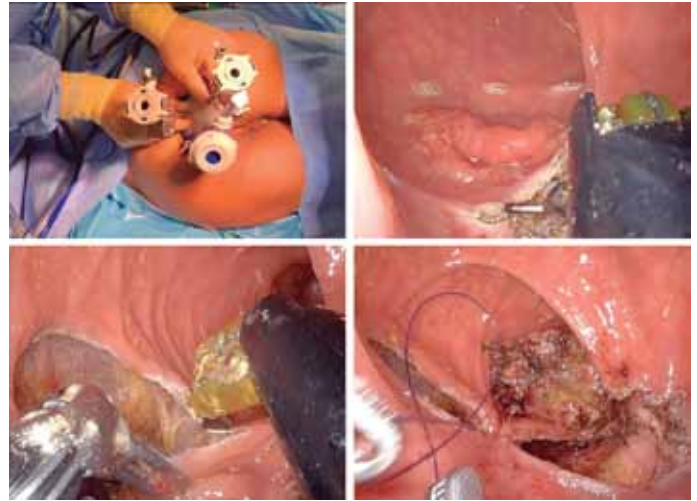


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

É correto afirmar que os números

- (A) 1 e 4 correspondem, respectivamente, à artéria hepática direita e à artéria mesentérica superior.
- (B) 3 e 5 correspondem, respectivamente, à artéria gastroduodenal e à artéria hepática própria.
- (C) 2 e 3 correspondem, respectivamente, à artéria esplênica e à artéria gástrica direita.
- (D) 1 e 5 correspondem, respectivamente, à artéria hepática própria e à artéria esplênica.
- (E) 2 e 4 correspondem, respectivamente, à artéria hepática comum e à artéria gástrica direita.

33. Considere as imagens de um procedimento cirúrgico a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que apresenta mais apropriadamente indicações para o procedimento apresentado.

- (A) Pode ser indicado em neoplasias de canal anal iniciais, quando não há invasão esfinteriana.
- (B) Não pode ser indicado em tumores inicialmente localmente avançados com boa resposta a terapia neoadjuvante.
- (C) Pode ser indicado em neoplasias de reto baixo cT1 ou cT2, cN0 ou cN1 e M0.
- (D) Pode ser indicado em neoplasias de reto alto e sigmoide restritas à mucosa e à submucosa.
- (E) Pode ser indicado em neoplasias iniciais de reto médio, cN0 e M0.

34. Paciente com neoplasia mucinosa de apêndice apresenta carcinomatose peritoneal, com índice de carcinomatose peritoneal (PCI) de 10. Não há doença extra-abdominal, e a avaliação pré-operatória sugere possibilidade técnica de citorredução.

Com base nesse cenário, é correto afirmar que

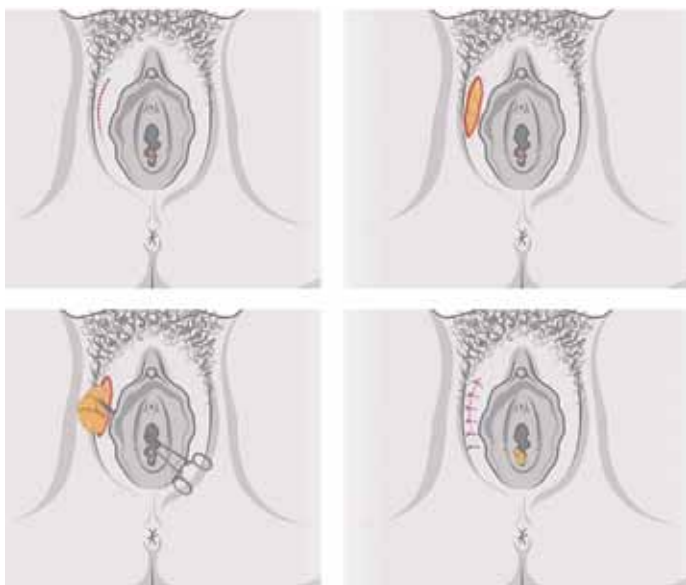
- (A) o PCI resulta da soma dos escores de tamanho tumoral em regiões abdominais definidas, devendo ser interpretado em conjunto com a distribuição da doença.
- (B) o PCI não considera o acometimento do intestino delgado na sua composição.
- (C) o PCI é determinado pelo número de regiões acometidas, independentemente do tamanho das lesões.
- (D) o caso indicado apresenta PCI intermediário, com benefício limitado da cirurgia, quando comparado ao tratamento sistêmico isolado.
- (E) lesões peritoneais maiores que 5 cm recebem escore máximo no PCI, independentemente da região em que se localizam.

35. Paciente com retocolite ulcerativa extensa de longa data é diagnosticado com adenocarcinoma no cólon sigmoide durante colonoscopia de vigilância.

Qual é a conduta cirúrgica mais adequada?

- (A) Derivação intestinal sem ressecção.
- (B) Colectomia segmentar do sigmoide.
- (C) Proctocolectomia total com anastomose ileoanal.
- (D) Colectomia subtotal com preservação do reto.
- (E) Ressecção anterior do reto.

36. Observe a imagem esquemática a seguir, que demonstra interposição de tecido vascularizado entre o reto e a vagina, utilizando tecido da região perineal:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é o nome da técnica ilustrada?

- (A) Fistulotomia.
- (B) Técnica de LIFT (*ligation of the intersphincteric fistula tract*).
- (C) Retalho glúteo.
- (D) Retalho de Martius.
- (E) Retalho de avanço mucoso.

37. Paciente apresenta tumor gástrico subepitelial de 8 cm, localizado próximo à junção esofagogástrica, com diagnóstico confirmado de tumor estromal gastrointestinal.

Qual é a melhor estratégia inicial?

- (A) Terapia sistêmica pré-operatória visando à redução tumoral.
- (B) Observação clínica com exames seriados.
- (C) Ressecção imediata com gastrectomia total.
- (D) Quimioterapia citotóxica convencional.
- (E) Radioterapia neoadjuvante.

38. Paciente com esôfago de Barrett (classificação de Praga: C3M4) apresenta diagnóstico confirmado de displasia de alto grau após revisão por patologista experiente.

Qual é a melhor abordagem terapêutica?

- (A) Acompanhamento endoscópico periódico.
- (B) Uso de supressão ácida isolada.
- (C) Ressecção cirúrgica como primeira linha obrigatória.
- (D) Tratamento radioterápico.
- (E) Terapia endoscópica erradicadora.

39. Paciente com acalasia por doença de Chagas foi submetido à miotomia e evoluiu bem no pós-operatório imediato, tolerando bem a dieta líquida. Após progressão alimentar, volta a apresentar disfagia semelhante ao quadro pré-operatório.

Qual é a causa mais provável?

- (A) Refluxo gastroesofágico.
- (B) Miotomia incompleta.
- (C) Neoplasia esofágica.
- (D) Atonia gástrica.
- (E) Estenose hiatal.

40. Paciente apresenta múltiplas lesões gástricas pequenas, associadas a níveis elevados de gastrina.

O diagnóstico mais provável é de tumor

- (A) misto neuroendócrino-adenocarcinoma.
- (B) neuroendócrino esporádico agressivo.
- (C) estromal gastrointestinal.
- (D) associado à síndrome de Zollinger-Ellison.
- (E) neuroendócrino tipo I associado à gastrite atrófica.

41. Paciente com dor abdominal lateral apresenta hérnia localizada na linha semilunar.  
O diagnóstico provável é de hérnia
- (A) de Spiegel.
  - (B) de Grynfelt.
  - (C) obturatória.
  - (D) femoral.
  - (E) de Petit.
42. Paciente com pancreatite crônica e dor refratária apresenta dilatação ductal.  
Qual procedimento combina ressecção limitada da cabeça pancreática com drenagem longitudinal?
- (A) Procedimento de Whipple.
  - (B) Pancreatectomia distal.
  - (C) Cistogastrostomia.
  - (D) Procedimento de Frey.
  - (E) Pancreatectomia total.
43. Paciente de 58 anos, com pancreatite aguda necrotizante há quatro semanas, evolui com febre persistente, leucocitose e piora do estado geral. Tomografia evidencia coleção encapsulada com conteúdo heterogêneo e presença de gás, localizada na retrocavidade dos epíplons, em íntimo contato com a parede gástrica e o cólon transversos.  
Com base nesse cenário, qual é a conduta inicial mais adequada?
- (A) Abordagem cirúrgica com necrosectomia minimamente invasiva retroperitoneal.
  - (B) Necrosectomia endoscópica direta como primeira etapa terapêutica, visando ao controle imediato da infecção.
  - (C) Drenagem percutânea guiada por imagem.
  - (D) Drenagem endoscópica transmural guiada por eco-endoscopia, com colocação de prótese.
  - (E) Antibioticoterapia associada a suporte clínico, com indicação de drenagem apenas na ausência de resposta após estabilização.
44. Em relação à fisiopatologia dos distúrbios de motilidade intestinal, é correto afirmar que
- (A) a síndrome do intestino irritável caracteriza-se por ausência de plexos mioentérico e submucoso em segmentos do cólon.
  - (B) as células intersticiais de Cajal localizam-se predominantemente na mucosa colônica e exercem função secretora.
  - (C) a constipação de trânsito lento está associada a alterações na atividade colônica, incluindo redução das contrações propagadas de alta amplitude.
  - (D) a doença de Hirschsprung decorre da ausência de células intersticiais de Cajal no cólon distal, levando à falha de propagação peristáltica.
  - (E) distúrbios de motilidade colônica não apresentam variação circadiana na atividade motora em indivíduos saudáveis.
45. Em relação à estenose de anastomose colorretal baixa, é correto afirmar que
- (A) estenoses anastomóticas após deiscência prévia tendem a apresentar maior complexidade, frequentemente com componente fibrótico mais pronunciado e menor resposta a dilatações simples.
  - (B) a dilatação endoscópica apresenta resultados semelhantes independentemente do comprimento da estenose, desde que realizada de forma seriada.
  - (C) a radioterapia prévia está associada a menor risco de recorrência da estenose após dilatação, devido à redução da atividade inflamatória local.
  - (D) a avaliação endoscópica isolada é suficiente para caracterizar completamente a extensão da estenose e orientar o tratamento.
  - (E) a dilatação digital apresenta desempenho comparável à dilatação com balão em estenoses longas e irregulares.

46. Em relação às síndromes hereditárias associadas a pólipos gastrointestinais, é correto afirmar que a

- (A) síndrome de polipose juvenil caracteriza-se por múltiplos adenomas colorretais com mutação do gene APC.
- (B) síndrome de Peutz-Jeghers caracteriza-se por pólipos hamartomatosos com predomínio de proliferação da lâmina própria, sem envolvimento da muscular da mucosa.
- (C) síndrome de Gardner corresponde a uma variante de síndrome hamartomatosa, com pólipos inflamatórios e baixo risco de malignização.
- (D) polipose associada ao gene MUTYH apresenta padrão de herança autossômica dominante, semelhante à polipose adenomatosa familiar clássica.
- (E) síndrome de Lynch está associada a defeitos nos mecanismos de reparo do DNA, com instabilidade de microssatélites e aumento do risco de neoplasias extracolônicas.

47. Paciente apresenta lesão hepática volumosa compatível com hemangioma, associada a trombocitopenia progressiva e alterações laboratoriais sugestivas de coagulopatia de consumo.

Em relação a esse quadro, é correto afirmar que

- (A) a anticoagulação sistêmica pode ser considerada como estratégia inicial para controle do consumo plaquetário.
- (B) a coagulopatia nesses casos decorre predominantemente de produção hepática reduzida de fatores de coagulação.
- (C) se trata de hemangioma hepático, cuja evolução natural tende a involução espontânea.
- (D) a presença de coagulopatia nesse contexto sugere provavelmente transformação maligna da lesão hepática.
- (E) a trombocitopenia associada a hemangioma hepático está relacionada a fenômeno de sequestro e consumo intralesional de plaquetas.

48. Paciente de 58 anos, assintomático, realiza ultrassonografia abdominal que evidencia pólipo único de vesícula biliar medindo 8 mm, de aspecto sésil, sem cálculos associados. Não há espessamento parietal.

Em relação à conduta, é correto afirmar que

- (A) a presença de pólipo menor que 10 mm não justifica intervenção cirúrgica, independentemente de outras características clínicas ou morfológicas.
- (B) a indicação de colecistectomia deve considerar fatores como idade, morfologia do pólipo e fatores de risco associados, mesmo em lesões menores que 10 mm.
- (C) pólipos sésseis apresentam menor risco de malignidade quando comparados aos pediculados, sendo preferível apenas seguimento.
- (D) o crescimento do pólipo ao longo do seguimento não modifica a conduta em lesões menores que 10 mm.
- (E) a ausência de sintomas exclui a necessidade de abordagem cirúrgica nesse contexto.

49. Paciente com episódios recorrentes de colangite é submetido a investigação, sendo identificada litíase intra-hepática restrita ao lobo esquerdo, associada a estenose segmentar biliar e dilatação a montante. Não há evidência de doença difusa.

Em relação à conduta, é correto afirmar que

- (A) a drenagem biliar percutânea substitui a necessidade de abordagem cirúrgica em pacientes com doença unilateral.
- (B) a antibioticoterapia prolongada constitui estratégia suficiente para controle da doença na maioria dos casos localizados.
- (C) a ressecção hepática segmentar pode ser considerada, especialmente quando a doença está localizada e associada a alterações estruturais do ducto biliar.
- (D) o tratamento endoscópico isolado tende a apresentar bons resultados definitivos mesmo na presença de estenose segmentar associada.
- (E) a ausência de icterícia contraindica abordagem invasiva nesse contexto.

50. Paciente no pós-operatório imediato de *bypass* gástrico em Y de Roux evolui com taquicardia persistente (frequência cardíaca acima de 110 bpm). Recebe analgesia adequada, sem melhora da frequência cardíaca. Ao exame físico, não apresenta sinais de irritação peritoneal.

Nesse contexto, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Dor pós-operatória não controlada.
- (B) Atelectasia pulmonar.
- (C) Fístula de anastomose gastrointestinal.
- (D) Sangramento intra-abdominal ou intraluminal.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

51. Paciente submetido a *bypass* gástrico em Y de Roux há oito meses apresenta dor epigástrica em queimação, associada a náuseas. Endoscopia digestiva alta evidencia úlcera na região da anastomose gastrojejunal.

Em relação a esse quadro, é correto afirmar que

- (A) o uso de anti-inflamatórios não esteroidais e o tabagismo estão associados ao aumento do risco de úlcera marginal.
- (B) a ocorrência de úlcera marginal está relacionada predominantemente ao tamanho do reservatório gástrico, sem influência relevante de fatores clínicos.
- (C) o tratamento cirúrgico é a estratégia inicial mais apropriada na maioria dos casos sintomáticos.
- (D) a erradicação de *Helicobacter pylori* não modifica a evolução clínica após o diagnóstico.
- (E) a úlcera marginal corresponde a um tipo de úlcera péptica clássica, com fisiopatologia semelhante às úlceras duodenais.

52. Paciente submetido a *bypass* gástrico em Y de Roux há um ano evolui com fadiga, parestesias em membros inferiores e dificuldade de marcha. Ao exame, apresenta sinais compatíveis com neuropatia periférica e alteração da sensibilidade vibratória.

Em relação a esse quadro, é correto afirmar que

- (A) a deficiência de vitamina B12 manifesta-se predominantemente com anemia microcítica.
- (B) a suplementação de vitamina B12 não é necessária após *bypass* gástrico na ausência de anemia.
- (C) a absorção de vitamina B12 ocorre principalmente no jejuno proximal.
- (D) o fator intrínseco é essencial para absorção da vitamina B12 e é produzido principalmente pelas células parietais do antro gástrico.
- (E) a deficiência de vitamina B12 pode ocorrer após *bypass* gástrico devido à redução da absorção ileal.

53. Paciente do sexo feminino, 19 anos, tem história de dor epigástrica, plenitude pós-prandial, vômitos recorrentes e perda ponderal progressiva. Ao exame físico, apresenta massa palpável em epigástrio. Tomografia evidencia conteúdo intragástrico heterogêneo, sem sinais de infiltração parietal. Optou-se por tratamento cirúrgico. No intraoperatório, o estômago apresentava volume aumentado, com aspecto perfusional preservado e sem sinais de perfuração.

A imagem a seguir mostra o material removido do interior do estômago:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Com base nesse cenário, qual é a melhor estratégia de tratamento de casos como esse?

- (A) A cirurgia poderia ter sido evitada, pois deveria-se tentar a dissolução química associada a procinéticos antes de indicar cirurgia.
- (B) A gastrotomia com remoção completa da massa, seguida de rafia gástrica, representa estratégia adequada.
- (C) A cirurgia poderia ter sido evitada, uma vez que a fragmentação endoscópica da massa compacta deveria ser a abordagem inicial.
- (D) A gastrectomia parcial é preferível nesses casos.
- (E) A gastrectomia total é a estratégia mais eficaz.

54. Paciente de 58 anos é submetido a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica por suspeita decoledocolitíase. O exame não evidencia cálculos ou outras alterações, não sendo realizada papilotomia. Evolui no pós-procedimento com leve desconforto abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia demonstra pequena quantidade de ar retroperitoneal periduodenal, sem extravasamento de contraste.

Com base nesse quadro, a classificação mais provável segundo Stapfer é tipo

- (A) IV – presença de ar retroperitoneal sem evidência de perfuração significativa.
- (B) III – perfuração ductal relacionada a instrumentação da via biliar.
- (C) II – perfuração periampular associada a manipulação terapêutica.
- (D) V – perfuração mesentérica contida.
- (E) I – perfuração da parede duodenal com comunicação intraperitoneal.

55. Paciente de 57 anos, com adenocarcinoma de cólon esquerdo previamente tratado com colectomia e quimioterapia sistêmica, evolui com progressão exclusiva em peritônio, com múltiplos implantes peritoneais e ascite. Apresenta bom estado funcional (ECOG 1), sem evidência de metástases extra-abdominais. É submetido a procedimento laparoscópico com finalidade terapêutica locorregional.

A imagem a seguir demonstra implantes peritoneais sob visão laparoscópica e, em primeiro plano, um sistema pressurizado acoplado para administração de agente quimioterápico:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Com base nesse cenário, é correto afirmar que

- (A) a abordagem depende da realização prévia de citorredução macroscópica completa para ser eficaz.
- (B) a técnica utiliza administração intraperitoneal de quimioterapia em forma de aerossol pressurizado, favorecendo distribuição e penetração tecidual.
- (C) o procedimento consiste na infusão intraperitoneal de quimioterapia aquecida, com circulação contínua de solução na cavidade abdominal.
- (D) o método tem como principal limitação a impossibilidade de reaplicações sequenciais devido ao risco cumulativo de toxicidade local.
- (E) o principal objetivo do método é substituir a quimioterapia sistêmica em pacientes com carcinomatose peritoneal isolada.

56. Paciente de 64 anos, com cirrose por esteato-hepatite metabólica, é submetido a transplante hepático. O enxerto provém de doador com critérios estendidos, apresentando esteatose moderada e tempo prolongado de isquemia fria. Antes do implante, a equipe opta por conectar o fígado ao sistema a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Com base nesse cenário, é correto afirmar que

- (A) a perfusão do enxerto nesse sistema está associada a aumento do tempo de isquemia e maior produção de radicais livres e lactato no órgão.
- (B) o método pode promover melhora metabólica parcial do enxerto durante a perfusão, incluindo redução de conteúdo lipídico intracelular em casos de esteatose hepática.
- (C) o sistema permite administração direcionada de agentes com efeito imunomodulador, diminuindo demanda por imunossuppressores.
- (D) a estratégia descrita permite monitorar parâmetros funcionais do enxerto, como depuração de lactato, produção de bile e características do fluxo vascular.
- (E) a utilização do dispositivo está limitada a curtos períodos de perfusão, geralmente inferiores a duas horas, devido à instabilidade metabólica do enxerto.

**57.** Paciente de 35 anos, sem comorbidades, com diagnóstico de endometriose profunda, é submetida a abordagem laparoscópica. Colonoscopia pré-operatória evidencia abaulamento extrínseco no reto-sigmoide, com pequena erosão da mucosa. Ressonância confirma lesão única retovaginal. Foi indicada videolaparoscopia. Durante o ato operatório, identifica-se implante único na transição reto-sigmoide, medindo aproximadamente 2,5 cm, sem sinais de estenose significativa ou múltiplas lesões.

Nesse cenário, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Ressecção parcial da serosa e muscular, preservando a mucosa, com margem ampliada.
- (B) Ablação da lesão por energia, visando à redução de volume e sintomas.
- (C) Excisão discoide de toda a espessura da parede intestinal com fechamento primário.
- (D) Retossigmoidectomia segmentar com anastomose primária.
- (E) Derivação intestinal temporária para controle dos sintomas e programação de cirurgia definitiva.

**58.** Paciente de 56 anos, com refluxo gastroesofágico de longa data e hérnia hiatal volumosa com migração intratorácica do estômago, é submetido a tratamento cirúrgico. Após extensa dissecação mediastinal e redução do saco herniário, persiste dificuldade para obter segmento adequado de esôfago abdominal sem tensão para confecção do reparo antirrefluxo.

Nesse cenário, qual procedimento pode ser utilizado para alongar o segmento esofagogástrico e permitir reconstrução sem tensão?

- (A) *Bypass* gástrico em Y de Roux.
- (B) Fundoplicatura de Toupet.
- (C) Fundoplicatura de Nissen.
- (D) Gastroplastia de Collis.
- (E) Hiato-plastia posterior isolada.

**59.** Paciente de 62 anos, imunossuprimido após transplante renal, evolui com febre persistente e hemoculturas positivas. Ecocardiograma evidencia vegetação em valva mitral. Apresenta dor abdominal súbita, intensa e difusa, associada a piora do estado geral. Ao exame, encontra-se taquicárdico, hipotenso e com dor abdominal desproporcional aos achados iniciais do exame físico. Lactato elevado. Radiografia de abdome sem sinais específicos de obstrução ou pneumoperitônio, mas com distensão difusa de alças de delgado.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Laparotomia com avaliação da perfusão intestinal e da necessidade de revascularização.
- (B) Implante de filtro de veia cava inferior.
- (C) Anticoagulação plena com heparina.
- (D) Abordagem endovascular como estratégia inicial e reavaliação para definição posterior de intervenção.
- (E) Suporte hemodinâmico e reavaliação clínica para definição posterior de intervenção.

**60.** Paciente de 48 anos, com diabetes *mellitus* tipo 1 de longa data e controle glicêmico irregular, apresenta náuseas, vômitos recorrentes e plenitude pós-prandial há vários meses. Já foi submetida a tratamento clínico otimizado, incluindo ajuste glicêmico e uso de procinéticos, sem melhora significativa. Estudo de esvaziamento gástrico confirma atraso importante do esvaziamento.

Nesse contexto, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Realização de miotomia endoscópica do piloro (G-POEM).
- (B) Gastrectomia total para controle dos sintomas.
- (C) Realização de antrectomia com reconstrução em Y de Roux.
- (D) Fundoplicatura associada a hiato-plastia.
- (E) Derivação intestinal.

