



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR
MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

6- CIRURGIA GERAL

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. O reconhecimento precoce do quadro clínico de sepse grave é fundamental para permitir a instituição imediata das medidas terapêuticas necessárias. Entre os sinais inflamatórios descritos abaixo, é indicador de sepse grave a:
- (A) frequência respiratória acima de 20 por minuto
 - (B) presença de foco infeccioso claramente estabelecido
 - (C) temperatura corporal acima de 39°C
 - (D) acidemia láctica
22. Pacientes vítimas de trauma e que apresentam choque hemorrágico, cuja avaliação inicial estima a perda sanguínea entre 20 e 40 % do volume de sangue, para que se atinja a reanimação volêmica completa, necessitam de infusão de:
- (A) sangue após a ressuscitação inicial
 - (B) 2 a 4 litros de solução eletrolítica balanceada
 - (C) substâncias vasoconstrictoras
 - (D) soluções coloides
23. A deficiência nutricional em pacientes cirúrgicos é responsável pelo aumento do risco de complicações, entre elas uma maior incidência de infecções nosocomiais. É indicação de suporte nutricional a:
- (A) albumina sérica menor que 3,0 g/dl
 - (B) inanição por mais de 3 dias
 - (C) redução da ingesta oral em 25% das necessidades calóricas diárias
 - (D) doença catabólica grave
24. Pacientes cirúrgicos que fazem uso de glicocorticoides podem apresentar supressão presumida do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, e necessitar da infusão de hidrocortisona na indução anestésica quando:
- (A) apresentarem aparência de síndrome de Cushing
 - (B) forem submetidos a cirurgias de qualquer porte
 - (C) relatarem a ingestão diária de 20 mg de prednisona por 3 semanas
 - (D) relatarem a ingestão diária de 5 mg de prednisona há mais de um ano
25. O patógeno causador de uma infecção de sítio cirúrgico depende da flora bacteriana existente na área anatômica operada. O germe mais frequentemente encontrado nas infecções de ferida operatória é:
- (A) o *Staphylococcus aureus*
 - (B) a *Escherichia coli*
 - (C) a *Candida spp*
 - (D) o enterococo
26. Com referência ao diagnóstico de cálculos biliares antes ou depois da realização de cirurgias bariátricas, pode-se afirmar que:
- (A) a operação bariátrica restritiva está associada a uma taxa elevada de formação de cálculos biliares
 - (B) em pacientes com colelitíase assintomática, deve-se realizar a colecistectomia laparoscópica seis meses após a cirurgia bariátrica
 - (C) deve-se usar ácido ursodexicólico por seis meses após a cirurgia quando a vesícula for normal
 - (D) em pacientes submetidos a derivação em Y de Roux, deve-se realizar gastrostomia preventiva para permitir a realização de papilotomia endoscópica
27. Um paciente de 75 anos de idade internado para tratamento de endocardite bacteriana queixa-se de dor no quadrante superior esquerdo e febre baixa. A tomografia computadorizada de abdome mostrou aumento do volume do baço, com múltiplas pequenas coleções esplênicas. O tratamento indicado é a:
- (A) embolização
 - (B) esplenectomia
 - (C) drenagem percutânea
 - (D) antibioticoterapia
28. A dosagem sérica do antígeno CA 19-9, utilizada no manejo do paciente com câncer pancreático, é bastante útil para:
- (A) fazer o diagnóstico diferencial com o câncer da via biliar
 - (B) monitorar a resposta à terapia
 - (C) realizar rastreamento em pacientes suspeitos
 - (D) permitir o início de quimioterapia neoadjuvante, mesmo sem laudo histopatológico
29. Em pacientes portadores de sarcoma retroperitoneal, o tratamento mais importante é a ressecção completa. Quando a lesão é irresssecável ou a ressecção é incompleta, a alternativa terapêutica que tem melhores resultados é a:
- (A) quimioterapia sistêmica
 - (B) administração de anticorpos monoclonais
 - (C) radioterapia
 - (D) hipertermoquimioterapia cirúrgica

30. Em pacientes cirróticos que necessitam de hepatectomia para tratamento de carcinoma hepatocelular, deve-se avaliar o estado da função hepática. De acordo com a classificação de Child-Pugh, um paciente sem encefalopatia, com ascite discreta, tempo de protrombina normal, albumina de 3,0 g/dl e bilirrubina total de 2,8, pode ser classificado como:
- (A) grau A
 - (B) grau B
 - (C) grau C
 - (D) grau D
31. Durante colecistectomia laparoscópica para tratamento de colecistite aguda litiásica, nota-se uma laceração iatrogênica de cerca de 75% do ducto hepático direito. A melhor conduta a ser adotada é a:
- (A) ligadura do ducto lesado
 - (B) colocação de dreno em "T" através da lesão
 - (C) drenagem ampla da região subepática
 - (D) hepaticojejunostomia em Y de Roux
32. Durante colecistectomia laparoscópica eletiva, nota-se aumento do calibre do ducto cístico e do hepatocolédoco. A colangiografia intraoperatória mostra hepatocolédoco de 2,0 cm com falha de enchimento no colédoco distal e passagem discreta de contraste para o duodeno. Entre as possibilidades disponíveis no momento, a melhor conduta é a:
- (A) drenagem da cavidade e papilotomia endoscópica em 24 horas
 - (B) conversão para cirurgia aberta e exploração do colédoco
 - (C) coledocoduodenostomia
 - (D) drenagem transcística da via biliar e papilotomia após 1 semana
33. Em um paciente de 35 anos de idade, sem comorbidades, é diagnosticado um pseudocisto pancreático sintomático em localização retrogástrica. O tratamento de escolha desta complicação da pancreatite é a:
- (A) drenagem endoscópica transgástrica com cateter *pigtail*
 - (B) cistogastrostomia laparoscópica
 - (C) drenagem endoscópica transpapilar com prótese
 - (D) drenagem percutânea
34. Pode ser muito difícil a localização pré-operatória de pequenos insulinomas. Entre as técnicas de detecção atualmente disponíveis, aquela que possui maior precisão é a:
- (A) estimulação cálcica intra-arterial
 - (B) angiografia seletiva
 - (C) tomografia computadorizada
 - (D) ultrassonografia intraoperatória
35. Em pacientes portadores de nódulos tireoideanos, a punção biópsia com agulha fina tem sido largamente utilizada e é de grande auxílio para a tomada de decisão quanto à terapia a ser instituída. Com referência à punção biópsia, é correto afirmar que:
- (A) pode fazer o diagnóstico do câncer papilífero
 - (B) pode confirmar um câncer folicular
 - (C) pode excluir malignidade
 - (D) tem função limitada na suspeita de câncer medular
36. Em uma paciente de 65 anos de idade é feito o diagnóstico tomográfico de vôlvulo cecocólico. Não há sinais clínicos ou radiológicos de isquemia intestinal. A conduta imediata correta, neste caso, é:
- (A) a descompressão com sonda retal longa
 - (B) a distorção do vôlvulo por meio de colonoscopia
 - (C) a colectomia direita
 - (D) o clister opaco diagnóstico e terapêutico
37. O tratamento da intoxicação por monóxido de carbono, em pacientes vítimas de queimaduras extensas, baseia-se na:
- (A) administração de azul de metileno intravenoso
 - (B) hemodiálise
 - (C) hiper-hidratação com soluções cristaloides
 - (D) administração de oxigênio a 100% através de tubo traqueal
38. Paciente vítima de traumatismo cervical contuso, causado por acidente automobilístico, dá entrada na emergência apresentando voz rouca e quase inaudível, edema e enfisema subcutâneo cervical. Apresenta hipóxia progressiva e necessita acesso à via aérea para ventilação mecânica por meio de:
- (A) combitubo
 - (B) traqueostomia
 - (C) cricotireoidostomia
 - (D) entubação orotraqueal

39. Paciente vítima de agressão por arma branca na linha axilar anterior esquerda, cerca de 5,0 cm abaixo do mamilo, apresenta sinais de embriaguez. Ao exame físico, encontra-se corado, com pressão arterial de 120 X 70 mmHg e frequência cardíaca de 108 bpm. A conduta a ser adotada é a realização de:
- (A) tomografia computadorizada de tórax e abdome
 - (B) toracotomia esquerda
 - (C) FAST
 - (D) radiografia do tórax em posição ortostática
40. Paciente vítima de traumatismo abdominal contuso é submetido a laparotomia exploradora, e encontra-se laceração de cerca de 75% da circunferência da terceira porção duodenal, associada a hematoma e laceração na cabeça do pâncreas, sem lesão ductal. A técnica cirúrgica adotada, que está associada aos melhores resultados, foi a confecção de jejunostomia e:
- (A) duodenopancreatectomia com preservação pilórica
 - (B) exclusão pilórica e gastroenteroanastomose
 - (C) vagotomia, exclusão pilórica, gastroenteroanastomose e drenagem biliar externa
 - (D) sutura e omentoplastia
41. O agente anestésico que pode ser deflagrador da hipertermia maligna é o:
- (A) propofol
 - (B) etomidato
 - (C) óxido nítrico
 - (D) halotano
42. Durante anestesia para cirurgia eletiva, foi feito um bloqueador neuromuscular para intubação endotraqueal, seguido de fasciculações musculares evidentes. O agente administrado foi:
- (A) cisatracúrio
 - (B) rocurônio
 - (C) succinilcolina
 - (D) pancurônio
43. A fase da cicatrização de feridas que consiste na epitelização, síntese da matriz e neovascularização é a fase:
- (A) inflamatória
 - (B) remodeladora
 - (C) proliferativa
 - (D) maturacional
44. Paciente com câncer retal a 4 cm da margem anal foi submetido à ultrassonografia endorretal, que evidenciou invasão do câncer até a camada muscular própria. De acordo com o sistema de estadiamento TNM de câncer colorretal, o tumor primário (T) é:
- (A) T1
 - (B) T2
 - (C) T3
 - (D) T4
45. Com referência ao tratamento do câncer de reto distal, pode-se afirmar que:
- (A) a quimioterapia é contraindicada no cenário adjuvante
 - (B) a radioterapia pré-operatória é ineficaz
 - (C) a quimiorradiação neoadjuvante pode aumentar a possibilidade de preservar a continência
 - (D) a terapia neoadjuvante eficaz substitui o tratamento cirúrgico
46. Paciente de 40 anos de idade, no 3º dia de pós-operatório de correção de hérnia inguinal pela técnica de Lichtenstein, apresentou o testículo direito aumentado de volume e doloroso. Essa complicação se deve a:
- (A) ligadura do ducto deferente
 - (B) lesão do nervo ílio-hipogástrico
 - (C) lesão do ramo genital do nervo ilioinguinal
 - (D) trombose das pequenas veias do plexo pampiniforme
47. O limite superior do canal femoral é:
- (A) trato iliopúbico
 - (B) veia femoral
 - (C) ligamento de Cooper
 - (D) ligamento lacunar
48. As cirurgias realizadas durante a gravidez merecem atenção especial. No que se refere à intervenção cirúrgica em paciente grávida, pode-se afirmar que:
- (A) o uso de agulha de Veress, para insuflação em cirurgia laparoscópica, não é recomendado após o primeiro trimestre de gravidez
 - (B) a colecistectomia para colelitíase sintomática é o procedimento cirúrgico não obstétrico mais frequente na gravidez
 - (C) a colecistectomia por via laparoscópica não é indicada no segundo trimestre de gravidez
 - (D) o risco de trombose venosa iliofemoral em pacientes grávidas é semelhante às não grávidas

49. Paciente portador de hipertensão portal apresenta sangramento varicoso grave que não é controlado com a terapia farmacológica com vasopressina e por endoscopia digestiva alta. Feito tamponamento provisório com balão de Sengstaken-Blakemore e indicado descompressão portal de emergência. O procedimento preferencial deve ser a derivação:
- (A) portocava terminolateral
 - (B) esplenorenal convencional
 - (C) portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS)
 - (D) mesocava
50. É contraindicação absoluta a realização da derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS) em caso de:
- (A) encefalopatia
 - (B) insuficiência cardíaca direita
 - (C) trombose da veia porta
 - (D) tumores hepáticos hipervascularizados

Com base no texto, responda às questões de números 51 e 52.

Paciente de 55 anos de idade, com queixa de dor epigástrica recorrente, realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou úlcera gástrica na curvatura menor do estômago, próximo à incisura angular. Antro gástrico e duodeno sem alterações. Biópsias realizadas foram negativas para malignidade.

51. De acordo com sua localização, a úlcera pode ser classificada como do tipo:
- (A) IV
 - (B) III
 - (C) II
 - (D) I
52. Feito tratamento clínico adequado por 10 semanas, sem cicatrização da úlcera. Indicado tratamento cirúrgico devido à intratabilidade clínica. A cirurgia a ser realizada é:
- (A) vagotomia troncular com piloroplastia
 - (B) gastrectomia distal (40%-50%), englobando a úlcera com anastomose Billroth I
 - (C) vagotomia superseletiva
 - (D) vagotomia troncular + antrectomia com anastomose Billroth II

53. Paciente de 60 anos de idade descobre, incidentalmente, durante exames de rotina, um tumor na glândula suprarrenal esquerda de 3 cm. Não apresenta manifestações clínicas e não tem história pregressa de doença maligna. Pode-se afirmar, neste caso, que:
- (A) o adenoma não funcionante é a condição patológica mais frequente
 - (B) a punção aspirativa com agulha fina é fundamental para o diagnóstico
 - (C) a adrenalectomia não é recomendada caso o tumor seja funcionante
 - (D) o risco de malignidade é superior a 25%
54. A drenagem venosa da glândula suprarrenal direita apresenta variações anatômicas. Na grande maioria dos pacientes (> 80%), a veia suprarrenal direita drena para a:
- (A) veia cava inferior
 - (B) veia hepática direita
 - (C) veia renal direita
 - (D) confluência da veia renal direita com veia cava inferior
55. O opiáceo que tem potencial para causar liberação de histamina e hipotensão, e que deve ser evitado em pacientes hemodinamicamente instáveis, é:
- (A) o fentanil
 - (B) a morfina
 - (C) a hidromorfona
 - (D) o ceterolac
56. Paciente no CTI, em pós-operatório de gastrectomia, apresentou período de agitação em que tentou remover cateter nasogástrico e acesso venoso. Foi sedado com midazolam. No momento, apresenta resposta à voz com os olhos, acordando brevemente (< 10 segundos). O escore atual de sedação, conforme a Escala de Agitação e Sedação de Richmond (EASR), é:
- (A) +3
 - (B) +1
 - (C) - 2
 - (D) - 4

Com base no texto, responda às questões de números 57 e 58.

Paciente de 40 anos de idade, vítima de atropelamento, foi encaminhado ao setor de emergência. Na admissão, apresentava pressão arterial de 80x40 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm. Queixa de dor abdominal. Após reposição volêmica, apresentou melhora hemodinâmica, com pressão arterial de 130x70 mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm. A tomografia computadorizada com contraste venoso evidenciou hematoma subcapsular hepático, que acometia 40% da área superficial, sem extravasamento de contraste.

57. A classificação do hematoma hepático, de acordo com a Escala de Lesão Hepática, é grau:

- (A) II
- (B) III
- (C) IV
- (D) V

58. A conduta inicial de escolha é:

- (A) laparotomia para drenagem do hematoma
- (B) hematócrito seriado e monitorização hemodinâmica
- (C) punção percutânea do hematoma
- (D) tomografia de abdome seriada

Com base no texto, responda às questões de números 59 e 60.

Paciente submetido a laparotomia de emergência devido a trauma contuso do abdome. Foi encontrada lesão hepática grave com sangramento ativo. Feito tamponamento com compressas e fechamento da parede abdominal sob tensão. No pós-operatório, em ventilação mecânica com pressão de pico elevada nas vias respiratórias, encontra-se hipotenso e em anúria. Medida da pressão intra-abdominal (PIA) é 38mmHg.

59. As consequências fisiológicas do valor da PIA encontrado são:

- (A) aumento da pressão capilar pulmonar, redução do fluxo sanguíneo visceral, redução da pressão venosa central e alcalose
- (B) redução da pressão capilar pulmonar, redução do fluxo sanguíneo visceral, aumento da pressão venosa central e alcalose
- (C) aumento da pressão capilar pulmonar, redução do fluxo sanguíneo visceral, aumento da pressão venosa central e acidose
- (D) redução da pressão capilar pulmonar, aumento do fluxo sanguíneo visceral, redução da pressão venosa central e acidose

60. A conduta adequada é:

- (A) aumentar progressivamente dose de vasopressores
- (B) aumentar reposição de líquidos
- (C) realizar hemodiálise de urgência
- (D) fazer descompressão abdominal imediata