

PROVA I – CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Lei 8.080/1990 foi atualizada através da Lei 13.097/2015. Assinale a alternativa correta no que se refere à participação, direta ou indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:

- I. Doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- II. Pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:
 - i. hospital geral e especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada;
 - ii. ações e pesquisas de planejamento familiar.
- III. Serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Estão corretas:

- a) somente I e II.
- b) somente II e III.
- c) somente I e III.
- d) todas (I a III).

02. A NOB 196 aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine:

- I. Os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única.
- II. Os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- III. A prática do acompanhamento, controle e avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS), superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade.
- IV. Os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

Estão corretas:

- a) somente I e II.
- b) somente II e III.
- c) somente I e III.
- d) todas (I a IV).

03. O Artigo 194 da Constituição Federal, determina que a saúde integra a seguridade social, juntamente com a previdência e a assistência social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a seguridade social será organizada pelo poder público, observada a "diversidade da base de financiamento".

- I. As principais fontes específicas da seguridade social incidem sobre a folha de salários (Fonte 154), o faturamento (Fonte 153 - COFINS) e o lucro (Fonte 151 - Lucro Líquido).
- II. O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas aos beneficiários de planos privados de saúde, não constitui fonte adicional de recursos.
- III. As fontes que asseguram o maior aporte de recursos ao MS são a contribuição sobre o faturamento (Fonte 153 - COFINS) e a contribuição sobre o lucro líquido (Fonte 151), sendo que os aportes provenientes de fontes fiscais são destinados praticamente à cobertura de despesas com pessoal e encargos sociais.
- IV. As principais fontes específicas de seguridade social são (Fonte 151 – Lucro Líquido) e Fonte 153 (COFINS), além de doações de capital estrangeiro.

Está(ão) correta(s):

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) somente III.
- d) todas (I a IV).

04. O capítulo I da NOAS-SUS 01/2002 estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. Com relação à regionalização, assinale a alternativa correta.

- a) O processo de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, restritos à abrangência municipal e respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde.
- b) O Plano Diretor de Regionalização - PDR é um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos aos serviços de Atenção Básica à Saúde.
- c) O Plano Diretor de Regionalização – PDR garante o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços vinculados à Atenção Básica à Saúde, entretanto não garante a dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica.
- d) O Plano Diretor Regional – PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, explicitando o desenho da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

05. A Lei 8.142/1990 regulamenta a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) e trata da transferência direta dos recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A 15ª Conferência Nacional de Saúde – CNS ocorrerá em Brasília, no período de 01 a 04 de dezembro/2015 e contará com a participação de representantes dos trabalhadores da saúde, representantes de usuários do SUS, e representantes de gestores e do governo, sendo esta uma composição paritária, onde 50% são representantes de usuários e 50% representantes dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde são mecanismos formais de garantia do controle social.
- c) A Conferência Nacional de Saúde ocorre a cada quatro anos, com a participação de representantes dos diversos atores sociais envolvidos, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde.
- d) A convocação para a Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos e é feita exclusivamente pelo chefe do Poder Executivo, sem possibilidade de ser feita pelos representantes dos Conselhos de Saúde. Não há também possibilidade de convocação extraordinária em período inferior a quatro anos.

06. De acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida, no âmbito dos estados, pelo(a)

- a) Governo do Estado.
- b) Conselho Estadual de Saúde.
- c) Conferência Estadual de Saúde.
- d) Secretaria de Saúde do Estado ou órgão equivalente.

07. Em 1990, foi editada a Lei 8.080 dispondo sobre a organização administrativa e sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo complementada, no mesmo ano, pela Lei 8.142, que tratou de dois temas vetados na Lei 8.080, a saber:

- a) a formação de recursos humanos para o SUS e as transferências de recursos financeiros da União para os entes subnacionais.
- b) a participação da comunidade e as transferências de recursos financeiros da União para os entes subnacionais.
- c) o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde e a estratégia de hierarquização dos serviços de saúde.
- d) a participação da comunidade e a regulação dos Consórcios Municipais de Saúde.

08. O Código de Ética Médica vigente no Brasil contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades

- I. relativas ao ensino.
- II. relativas à pesquisa.
- III. relativas à administração de serviços de saúde.
- IV. quaisquer em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

Estão corretas:

- a) somente I e III.
- b) somente II e III.
- c) somente I, II e III.
- d) todas (I a IV).

09. No contexto do Código de Ética Médica (2009/2010), diante de paciente terminal deve-se:

- a) deixar de tratar o intratável e manter as medidas de suporte e alívio de dores, paliativos.
- b) ajudar o paciente a se suicidar, se ele tiver feito um testamento vital nesse sentido.
- c) retirar todas as medidas terapêuticas, mesmo as de suporte e alívio.
- d) continuar tratando de sua doença, mesmo que não haja cura.

10. De conformidade com o Art. 101 do Código de Ética Médica (2009/2010), na realização de uma pesquisa, se o sujeito de pesquisa for menor de idade,

- a) além do consentimento de seu representante legal, é necessário o assentimento livre e esclarecido do menor, na medida de sua compreensão.
- b) além do assentimento de seu representante legal, é necessário o consentimento livre e esclarecido do menor, na medida de sua compreensão.
- c) se requer o consentimento de seu representante legal, o assentimento livre e esclarecido do menor e a anuência do Juizado de Menores da Comarca de referência.
- d) são exigidos o assentimento de seu representante legal, o consentimento livre e esclarecido do menor e a anuência do Conselho Tutelar da Infância e da Adolescência.

**PROVA II – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
CIRURGIA GERAL**

11. A cirurgia de controle de danos é um conceito amplamente aceito atualmente entre os especialistas em trauma abdominal quando se trata de doentes gravemente traumatizados. Nesses pacientes a morte decorre, na maioria das vezes, da instalação da tríade letal que corresponde à:

- a) acidose, hipertermia e coagulopatia.
- b) alcalose, hipotermia e hipotensão.
- c) acidose, hipotermia e coagulopatia.
- d) alcalose, hipertermia e hipotensão.

12. Sabendo que no trauma cervical dividimos o pescoço em 03 regiões, a zona I se estende do(a):

- a) ângulo da mandíbula à base do crânio.
- b) cartilagem cricóide ao ângulo da mandíbula.
- c) fúrcula esternal à cartilagem cricóide.
- d) cartilagem tireoide à base do crânio.

13. Um homem de 62 anos deu entrada na emergência apresentando um ferimento de arma de fogo em hemitórax esquerdo, sem evidência de orifício de saída. Encontrava-se com frequência cardíaca de 96bpm, frequência respiratória de 28rpm, abdome indolor e sem outras alterações. Fez raios X de tórax que evidenciou pneumotórax à esquerda e foi visualizado projétil em hemitórax direito. Foi realizada drenagem torácica esquerda com saída de ar e 300ml de sangue. O paciente apresentou melhora dos parâmetros e foi deixado em observação. Após 10h, o paciente iniciou quadro de taquidispnéia intensa, sudorese e febre, dreno de tórax funcional. Nessa situação, a principal hipótese seria de:

- a) lesão abdominal.
- b) lesão esofágica.
- c) infecção do dreno de tórax.
- d) reação de corpo estranho do projétil.

14. Um homem de 32 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em hipocôndrio esquerdo, apresentava os seguintes parâmetros: pressão arterial = 120 X 80mm Hg; frequência cardíaca = 84 bpm; abdome pouco doloroso no local da lesão, mas sem sinais de peritonite. O US mostrou pequena quantidade de líquido livre e os raios X mostraram projétil na cavidade, em fossa ilíaca esquerda. Nesse caso, qual a melhor conduta?

- a) Realizar TC de abdome, pois o paciente encontra-se estável hemodinamicamente.
- b) Deixar em observação por 24h, seriando Hb/Ht e US de abdome a cada 8h.
- c) Realizar laparotomia exploradora.
- d) Deixar em observação, liberar dieta e alta após 12h, se não apresentar alterações.

15. Durante uma laparotomia por ferimento de arma de fogo, foi observado além de algumas lesões de alça de delgado, hematoma de retroperitônio em zona I, sem sinais de expansão. A conduta em relação ao hematoma é:

- a) realizar exploração cirúrgica.
- b) realizar arteriografia.
- c) explorar apenas se começar a expandir.
- d) nunca explorar nesses casos.

16. Um homem de 42 anos foi atendido na emergência com trauma contuso. Apresentava hipotensão e sinais de peritonite. Foi submetido à laparotomia exploradora que evidenciou lesão extensa sangrante em baço e múltiplas lacerações em fígado com sangramento ativo, além de mais de 2 litros de sangue livre em cavidade. O paciente permaneceu instável hemodinamicamente durante o início do ato cirúrgico, com temperatura de 34°C e pH arterial de 7,0. Nesse momento, a melhor conduta é:

- a) esplenectomia e compressas para tamponamento do sangramento hepático.
- b) esplenectomia e rafia das lesões hepáticas.
- c) rafia das lesões hepáticas e esplênicas e tamponamento com compressas.
- d) rafia das lesões hepáticas e compressas para tamponamento do sangramento esplênico.

17. Durante um atendimento a um politraumatizado foi necessária uma via aérea definitiva. Qual das opções NÃO representa uma via aérea definitiva?

- a) tubo orotraqueal.
- b) tubo nasotraqueal.
- c) traqueostomia.
- d) cricotireoidostomia por punção.

18. Um homem de 27 anos, vítima de queda de moto, deu entrada na emergência com bastante dor em coxa esquerda que apresentava deformidade importante e sangramento ativo, aparentemente sem outras alterações. Nessa situação, a primeira conduta é:

- a) manutenção de vias aéreas com proteção da coluna cervical.
- b) controle imediato do sangramento.
- c) analgesia intravenosa e estabilização da possível fratura.
- d) solicitação de avaliação imediata do traumatologista.

19. Um paciente de 36 anos, do sexo masculino, foi vítima de ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo. Durante a avaliação, foi observada a clássica tríade de Beck. Foi realizada pericardiocentese com saída de apenas 30 ml de sangue não coagulado. Após esse procedimento, o paciente melhorou os parâmetros. Nesse caso está indicado:

- a) manter paciente em observação e realizar nova pericardiocentese, se houver piora.
- b) manter paciente em observação e, em caso de nova pericardiocentese positiva, realizar toracotomia.
- c) realizar toracotomia aberta ou esternotomia mediana.
- d) realizar toracotomia apenas se saída de 100 ml na pericardiocentese.

20. Com relação ao trauma cranioencefálico, assinale a afirmativa FALSA:

- a) o sinal de Battle sugere fratura de osso nasal.
- b) um paciente com Glasgow 10 é considerado como TCE moderado.
- c) os hematomas subdurais são mais comuns que hematomas epidurais.
- d) os hematomas subdurais ocorrem mais frequentemente por dilatação de vasos superficiais pequenos do córtex cerebral.

21. Um paciente de 25 anos, vítima de lesão por arma de fogo em abdome há 2 horas, foi submetido à laparotomia exploradora. No intraoperatório foi observada uma laceração de cerca de 60% da circunferência em segunda porção do duodeno. Com relação a essa lesão, podemos afirmar que o grau e a melhor conduta são, respectivamente:

- a) grau II - rafia primária e drenagem.
- b) grau III - rafia primária e drenagem.
- c) grau III - rafia primária, exclusão pilórica, gastroenteroanastomose e drenagem.
- d) grau IV - rafia primária, exclusão pilórica, gastroenteroanastomose e drenagem.

22. Durante um atendimento a um politraumatizado foi realizada uma intubação nasotraqueal. A situação na qual está contraindicada a intubação nasotraqueal é:

- a) parada cardiorrespiratória.
- b) ferimento penetrante abdominal.
- c) pneumotórax com insuficiência respiratória.
- d) trauma penetrante cervical.

23. Um paciente de 47 anos, apresentando ferimento penetrante cervical com hematoma em expansão, foi submetido a uma cervicotomia exploradora e observada uma lesão extensa em veia jugular interna esquerda. Não foi possível realizar seu reparo primário. Nessa situação, a conduta mais adequada é realizar:

- a) enxerto autólogo com a veia safena.
- b) enxerto autólogo com veia jugular externa.
- c) prótese de PTFE.
- d) ligadura da veia jugular interna.

24. Um jovem de 23 anos, vítima de ferimento por arma branca em fossa ilíaca esquerda, deu entrada no hospital com dor leve local, sem sinais de peritonite, com frequência cardíaca de 88bpm e sem outras alterações. O cirurgião fez exploração digital da ferida e ficou com dúvida quanto à penetração da cavidade. Realizou US de abdome que se mostrou normal. A melhor conduta neste caso é:

- a) liberar dieta do paciente e alta hospitalar.
- b) observar por, no mínimo, 24 horas com exames físicos seriados e Hb/Ht a cada oito horas. Se não houver alterações, liberar dieta e alta hospitalar.
- c) realizar laparotomia exploradora.
- d) realizar TC de abdome e se normal alta hospitalar.

25. Uma mulher de 33 anos, vítima de trauma torácico contuso, apresenta leve dor torácica, frequência respiratória de 16 rpm e frequência cardíaca de 84 bpm. Os raios X de tórax mostravam pequeno hemotórax à esquerda, confirmado pelo US de tórax um volume estimado de 150 ml. Nesse caso, a melhor conduta é:

- a) observação e drenagem torácica sob selo d'água, se houver aumento do volume do hemotórax.
- b) punção do hemotórax com jelco 14.
- c) tomografia de tórax.
- d) drenagem torácica sob selo d'água.

26. Um paciente, vítima de queda da própria altura, deu entrada no hospital com abertura ocular a estímulo doloroso, resposta motora localizando o estímulo doloroso e confuso. O valor da escala de coma de Glasgow nesse caso é:

- a) 9.
- b) 10.
- c) 11.
- d) 12.

27. Um paciente deu entrada no hospital com lesão penetrante cervical em zona II, apresentando saída de ar pela ferida. Durante a cervicotomia exploradora foi observada uma lesão puntiforme em traquéia e perfuração de cerca de 1cm em esôfago cervical, sem contaminação local. A melhor conduta nesse caso é:

- a) traqueostomia e sutura da lesão do esôfago com drenagem cervical.
- b) traqueostomia e esofagostomia.
- c) sutura da lesão traqueal e esofágica com passagem de sonda nasoenteral e drenagem cervical.
- d) sutura da lesão traqueal e esofagostomia.

28. Um homem deu entrada no hospital por ferimento de arma de fogo em hemitórax direito. Durante a avaliação primária, foi constatado hemotórax, sendo prontamente drenado e observado saída de sangue e resíduos alimentares pelo dreno. Nessa situação, a melhor conduta é:

- a) toracotomia de urgência no centro cirúrgico.
- b) TC de tórax para defenir conduta.
- c) jejum, hidratação e nutrição parenteral.

d) laparotomia exploradora.

29. Um cirurgião de plantão foi chamado para avaliar um paciente na UTI que estava com monitorização da pressão abdominal. O abdome estava distendido, doloroso e a pressão intra-abdominal estava em 24mmHg. Foi realizada a passagem de sonda nasogástrica, o que causou melhora discreta da distensão e da dor. Realizou-se nova medida da pressão intra-abdominal que apresentou o valor de 21mmHg. O paciente apresentava diminuição de diurese e leve aumento da creatinina. Nessa situação, o grau da pressão e a conduta são, respectivamente:

- a) grau III e conduta cirúrgica.
- b) grau II e conduta cirúrgica.
- c) grau III e conduta conservadora.
- d) grau IV e conduta cirúrgica.

30. Um paciente de 26 anos, do sexo masculino, foi diagnosticado com apendicite aguda. Apresentava febre de 38,5°C, dor em fossa ilíaca esquerda e Blumberg positivo. Realizou TC que mostrou coleção de 07 cm em topografia do apêndice cecal. A melhor conduta nesse caso é:

- a) laparotomia com incisão mediana e apendicectomia.
- b) laparotomia com incisão de Davis-Rockey e apendicectomia.
- c) antibioticoterapia venosa.
- d) drenagem percutânea do abscesso e antibioticoterapia venosa com cirurgia em um segundo tempo.

31. Uma paciente de 64 anos apresentou histórico de fezes escuras há 07 dias. No exame físico apresentava pulso de 110 bat/min, pressão arterial normal, frequência respiratória de 24rpm, diurese de 25ml/h e encontrava-se moderadamente ansiosa. Esses parâmetros sugerem hemorragia:

- a) classe I.
- b) classe II.
- c) classe III.
- d) classe IV.

32. No tratamento de choque hemorrágico, são usados alguns parâmetros para avaliar a resposta da conduta realizada. O parâmetro que melhor avalia essa resposta é:

- a) frequência cardíaca.
- b) nível de consciência.
- c) pressão arterial.
- d) débito urinário.

33. Um paciente de 47 anos procura o pronto-socorro com histórico de 03 dias de febre e tosse produtiva. No exame físico, apresentava frequência cardíaca de 115bpm, frequência respiratória de 32rpm e temperatura axilar de 39°C. Além disso, apresentava leucocitose com 9% de bastões. Foi realizada uma reposição volêmica de 3000 ml de SF 0,9%. Mesmo após a conduta, o paciente continuou com hipotensão e taquicardia. O diagnóstico e a conduta mais adequados são:

- a) choque séptico - manter reposição volêmica, iniciar noradrenalina e antibiótico após colher culturas.
- b) sepse grave - manter reposição volêmica, iniciar noradrenalina e antibiótico após colher culturas.
- c) choque séptico - manter reposição volêmica e iniciar antibiótico após colher culturas.
- d) sepse grave - manter reposição volêmica e iniciar antibiótico após colher culturas.

34. Um homem de 57 anos, portador de câncer gástrico, internou-se para a realização de gastrectomia total com linfadenectomia D2. Apresentava nos exames de internação os seguintes resultados: HB = 7,8 g/dl; Cr = 0,9 mg/dl; Linfócitos = 900/ μ l; Albumina = 2,0g/dl. O interno responsável pelo paciente, ao colher o histórico, anotou uma perda de peso de 07 kg em 6 meses. O peso habitual desse paciente era de 60 kg. O paciente relatava ainda episódios esporádicos de melena e dificuldade para se alimentar. Ao fazer o exame físico apresentava frequência cardíaca = 78bpm, frequência respiratória = 18rpm, abdome flácido, pouco doloroso, massa palpável e móvel em epigástrio, sem outras alterações. Com relação a esse caso, a melhor conduta é:

- a) suspender a cirurgia, transfundir 02 concentrados de hemáceas e operar após transfusão.
- b) realizar cirurgia, pois se trata de uma urgência devido ao sangramento do paciente.
- c) suspender a cirurgia e realizar um suporte nutricional por 14 dias, usando, de preferência, a via enteral, além de transfusão sanguínea.
- d) iniciar a cirurgia com transfusão sanguínea já na indução anestésica e, no pós-operatório, iniciar NPT.

35. Com relação ao uso de antibioticoterapia profilática pré-operatória, podemos afirmar que

- a) é usado mais frequentemente para prevenir o risco de infecção da ferida operatória.
- b) previne também os riscos de infecção nosocomial.
- c) o seu maior benefício é o uso em cirurgias contaminadas ou infectadas.
- d) o momento ideal da aplicação é durante a incisão da pele.

36. Sabe-se que a infecção do sítio cirúrgico incisional superficial ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas a pele e tecido subcutâneo associado a, pelo menos, mais um critério. Qual das alternativas NÃO corresponde a esse critério:

- a) drenagem purulenta da incisão superficial.
- b) cultura positiva do dreno localizado em cavidade abdominal.
- c) presença de dor local, eritema e edema de ferida.
- d) diagnóstico por um cirurgião ou médico assistente.

37. Uma mulher de 45 anos, portadora de colelitíase, deu entrada na emergência com forte dor abdominal em andar superior há 2 dias. Realizou exames laboratoriais que diagnosticou pancreatite aguda. A TC de abdome mostrou inflamação peripancreática e um percentual de necrose pancreática de 35% com ausência de gás. A melhor conduta nesse caso é:

- a) iniciar antibioticoterapia e repetir TC em 48h.
- b) realizar punção do tecido necrótico; confirmando presença de infecção, iniciar antibioticoterapia e realizar necrosectomia.
- c) antibioticoterapia e necrosectomia sem necessidade de punção neste caso.
- d) realizar punção do tecido necrótico; confirmando a presença de infecção, iniciar antibioticoterapia, reservando a necrosectomia se a necrose evoluir para mais de 50%.

38. Um homem de 67 anos deu entrada no pronto-socorro com dor em fossa ilíaca esquerda e hipogástrio. Relatou ainda febre de 38,5°C há 02 dias. Realizou exames laboratoriais que mostrou leucitose com desvio à esquerda. A TC de abdome e pelve evidenciou abscesso pélvico e espessamento de sigmóide. A filha do paciente mostrou uma colonoscopia antiga que mostrava doença diverticular em sigmóide. Com base nos achados, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta são, respectivamente:

- a) diverticulite estágio II de Hinchey - drenagem percutânea guiada por US ou TC e antibioticoterapia endovenosa.
- b) câncer de sigmóide - cirurgia de urgência, realizando uma retossigmoidectomia à Hartmann.
- c) diverticulite estágio II de Hinchey - cirurgia de urgência, realizando uma retossigmoidectomia à Hartmann.
- d) diverticulite estágio III de Hinchey - drenagem percutânea guiada por US ou TC e antibioticoterapia endovenosa.

39. Um paciente de 36 anos com diagnóstico de colelitíase e coledocolitíase foi submetido a uma CPRE. Foi realizada uma papilotomia e retirada de um cálculo do colédoco. O paciente evoluiu no dia seguinte com dor abdominal intensa em andar superior do abdome associada a náuseas e vômitos. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) colangite.
- b) perfuração duodenal.
- c) pancreatite aguda.
- d) colecistite aguda.

40. Uma mulher de 29 anos vem referindo há 04 dias dor em hemiabdomen direito, pior em hipocôndrio direito. Afirma episódio de corrimento vaginal recente. Apresentava uma leucitose discreta sem desvio à esquerda. Realizou US que mostrou espessamento leve da vesícula biliar, sem cálculos, apêndice não visualizado e pequena quantidade de líquido em espaço sub-hepático. Ficou 03 dias em uso de antibioticoterapia endovenosa com suspeita clínica de colecistite aguda, mas não apresentou melhora do quadro. Foi submetida, então, a uma laparoscopia diagnóstica que evidenciou pequena quantidade de líquido espesso peri-hepático e em pelve e aderências entre cápsula do fígado e peritônio, que o cirurgião caracterizou como “cordas de violino”, sem outras alterações. Em vista disso, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta são, respectivamente:

- a) colecistite aguda gonocócica - colecistectomia.
- b) abscesso hepático - drenagem do abscesso com antibioticoterapia venosa.
- c) colangite pós-gonocócica - colecistectomia com drenagem de via biliar.
- d) peri-hepatite gonocócica - antibioticoterapia venosa com espectro para bactéria *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.

41. Um paciente submetido a colecistectomia laparoscópica sem colangiografia intraoperatória evoluiu no 3º dia de pós-operatório com dor em hipocôndrio direito e irritação peritoneal localizada. Apresentava frequência cardíaca de 100 bpm, um episódio de

febre de 38°C, sem icterícia. Realizou tomografia que mostrou coleção de 8cm de diâmetro em região sub-hepática, sendo drenado por via percutânea e evidenciou conteúdo bilioso. Nesse momento, a melhor conduta é:

- a) antibioticoterapia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia.
- b) laparotomia exploradora com derivação biliodigestiva.
- c) revisão laparoscópica.
- d) observação e antibioticoterapia.

42. Uma mulher de 74 anos, deu entrada na emergência com forte dor abdominal difusa, taquicardia e hipotensão. No exame apresentava abdome distendido, flácido e reclamava de muita dor, sem sinais de peritonite. A gasometria arterial mostrava acidose metabólica e o ECG apresentou fibrilação atrial. A mais provável hipótese diagnóstica nesse caso é:

- a) diverticulite.
- b) isquemia mesentérica.
- c) obstrução intestinal por neoplasia.
- d) úlcera gástrica perfurada.

43. Na avaliação de gravidade da pancreatite aguda são usados alguns critérios. Sabendo que os critérios de Ranson avalia a gravidade baseado em 11 parâmetros, qual das opções não faz parte dessa avaliação?

- a) amilase maior que 1000 UI/L.
- b) idade maior que 55 anos.
- c) LDH maior que 350 UI/L.
- d) cálcio sérico menor que 8 mg/dl.

44. Um paciente deu entrada na emergência com ferimento de arma de fogo em membro inferior esquerdo, sendo submetido à cirurgia pela equipe da vascular. No intraoperatório, foi visualizada uma lesão em artéria poplítea. Nesse contexto, optou-se por um enxerto de interposição para reparo da lesão. A primeira escolha nesse caso é:

- a) veia safena da mesma extremidade da lesão.
- b) veia safena da extremidade contralateral.
- c) veia jugular externa.
- d) prótese de PTFE.

45. “O médico regulador deve decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento das urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes. Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuadas e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgências.” Esse texto da Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde refere-se ao termo

- a) vaga zero.
- b) vaga nula.
- c) vaga de urgência.
- d) vaga de emergência.

46. Com relação ao item anterior, o perfil que se enquadra no conceito é de pacientes

- a) com traumatismo craniano.
- b) com risco de vida iminente.
- c) pediátricos.
- d) cardiopatas.

47. Com relação ao transporte inter-hospitalar, segundo o Manual de Regulação Médica das Urgências do Ministério da Saúde, podemos afirmar que

- a) no processo de planejamento e pactuação das transferências inter-hospitalares, não está incluído o suporte de ambulâncias de transporte para o retorno dos pacientes que, fora da situação de urgência, ao receberem alta, não apresentem possibilidade de locomover-se através de outros meios, por restrições clínicas.

- b) o transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado.
- c) o início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante.
- d) a equipe de transporte não precisa informar ao médico regulador caso as condições clínicas do paciente, no momento de sua recepção para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte.

48. A respeito dos aspectos ético-legais do atendimento de urgência e emergência, é FALSO afirmar:

- a) Todos os pacientes atendidos devem ter registro, segundo rotinas protocolares ético-legais. Está implicada a veracidade dos dados e sigilo, ou seja, quem facilitar o manuseio do registro ou o conhecimento de dados por pessoas não outorgadas ao mesmo dever do sigilo, incorre em crime previsto no Código Penal.
- b) Segundo a Declaração de Lisboa, deve-se respeitar de forma absoluta a autonomia da pessoa humana, isto é, aumentar a autonomia do doente, respeitando a sua liberdade, mesmo em caso de urgência.
- c) A regulação médica utiliza a ideia do acolhimento, avaliação e priorização dos casos existentes, buscando garantir o atendimento por ordem de necessidade e não por ordem de chegada.
- d) No atendimento pré-hospitalar móvel ocorre uma partilha do segredo e, com efeito, todos os atores envolvidos devem observar o segredo médico. Esta formulação não concerne aos demais profissionais da equipe que atuam no SAMU (telefonistas, rádio-operadores, enfermeiros, etc.), bem como aos bombeiros e outros profissionais de segurança e salvamento que estejam envolvidos no atendimento.

49. De acordo com os critérios de priorização em UTI, um paciente com tumor gástrico metastático que não teve resposta à quimioterapia, apresentou piora importante do quadro e apresenta-se, no momento, com risco iminente de vida, tem prioridade:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.

50. Durante uma situação de desastre que ultrapassa a capacidade de atendimento hospitalar, serão atendidos primeiro

- a) mulheres e crianças.
- b) pacientes com maiores probabilidades de sobrevivência.
- c) pacientes com risco iminente de vida.
- d) gestantes.