

ES-MÉDICO CIRURGIÃO

TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo setenta questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.
- **2 horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova.
- A partir dos **60 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

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



INFORMAÇÕES GERAIS

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

Língua Portuguesa

1

Entre as frases a seguir, assinale aquela que possui a visão mais positiva da Medicina ou do médico.

- (A) Médicos curam as doenças que eles mesmos inventam.
- (B) A natureza, o tempo e a ciência são os três grandes médicos.
- (C) Deus cura e o médico manda a conta.
- (D) Medicina é 1% de terapêutica e 99% de nomenclatura.
- (E) A prova de que ele nunca foi meu médico é que ainda estou com vida.

2

“Se os médicos possuíssem a verdadeira arte da cura, não a aparentariam tanto.” Pascal

Assinale a opção em que esse pensamento está reescrito de forma a manter o seu sentido original.

- (A) Se os médicos aparentassem tanto a arte da cura, eles a possuiriam de verdade.
- (B) Se os médicos possuem a verdadeira arte da cura, eles não a aparentam tanto.
- (C) Se a verdadeira arte da cura fosse possuída pelos médicos, eles não a aparentariam tanto.
- (D) Os médicos aparentariam a verdadeira arte da cura se eles não a possuíssem.
- (E) Se os médicos tivessem a posse da verdadeira arte da cura, eles a aparentariam mais.

3

Leia o julgamento equivocado sobre alguns profissionais médicos, a seguir.

“O clínico é aquele sujeito que sabe tudo e não resolve nada. O cirurgião não sabe nada e resolve tudo. O psiquiatra não sabe nada e não resolve nada.”

Esse julgamento mostra erro grave, já que apoia sua argumentação em

- (A) uma generalização excessiva.
- (B) testemunhos de autoridade.
- (C) analogias indevidas.
- (D) um conjunto de opiniões alheias.
- (E) uma pesquisa não identificada.

4

“Os médicos trabalham sem cessar para conservar a nossa saúde e os cozinheiros para destruí-la; os segundos estão certos do seu êxito.” Diderot

Assinale a opção que apresenta uma inferência adequada retirada desse pensamento.

- (A) Os cozinheiros não possuem conhecimentos de Medicina.
- (B) Os médicos são profissionais extremamente competentes.
- (C) Os cozinheiros são mais admirados que os médicos.
- (D) Os cozinheiros mostram má intenção no que fazem.
- (E) Os médicos devem indicar a alimentação natural.

5

“O médico contempla o homem em toda a sua fraqueza; o advogado, em toda a sua maldade; e o sacerdote, em toda a sua estupidez.” Schopenhauer

Sobre a estruturação e o significado desse pensamento, assinale a observação *inadequada*.

- (A) Há certo paralelismo na construção das orações.
- (B) As vírgulas mostram que uma forma verbal foi omitida.
- (C) Fraqueza, maldade e estupidez são defeitos morais do homem.
- (D) A conjunção e mostra valor de adição.
- (E) As formas do possessivo sua se referem ao homem.

6

As frases a seguir mostram pareceres médicos; assinale a opção que apresenta aquele que é elaborado de forma impessoal.

- (A) O paciente do leito 11 da enfermaria deve ser transferido imediatamente para a UTI.
- (B) Considero que este remédio deva ser tomado duas vezes ao dia.
- (C) O cliente está agora em muito bom estado de saúde.
- (D) Parece estabelecido que o uso da vacina é universalmente benéfico.
- (E) Devemos pedir a ajuda a Deus para que o transporte desses pacientes ocorra sem problemas.

7

Todo texto objetivo mostra articulação lógica entre seus elementos.

Assinale a opção que mostra adequadamente a relação lógica entre as duas frases componentes.

- (A) O morador de rua trazia ferimentos por todo o corpo, além de mostrar perda de memória – *adição*.
- (B) Devemos contar com três meios: a observação, a reflexão e a experiência; esta última varia bastante de profissional para profissional – *comparação*.
- (C) Ele foi atropelado e devemos levá-lo ao hospital – *explicação*.
- (D) Devemos operá-lo imediatamente ainda que nossa equipe esteja desfalcada – *oposição*.
- (E) Chegou atrasado ao atendimento porque sua perna quebrada o fazia sofrer – *consequência*.

8

Leia o fragmento a seguir.

“Devo dizer que, nesse caso, proceda da forma mais humana possível, pois, como já disseram, ‘grande médico é o que engana o desenganado.’”

No fragmento, a finalidade da citação é

- (A) permitir o acesso à opinião de uma pessoa sem deformar seu pensamento.
- (B) mostrar o correto de uma afirmação por meio de uma citação de autoridade.
- (C) reapresentar, sob uma forma esteticamente superior, uma ideia banal.
- (D) retocar a forma da frase anterior, de forma a que se torne mais atraente no convencimento.
- (E) reforçar uma ideia já expressa, trazendo uma posição geralmente aceita.

9

Leia o trecho a seguir.

“A história das máquinas mostra que seus empregos efetivos são muitas vezes muito diferentes daqueles para os quais elas tinham sido previstas. A imersão na sociedade provoca deslocamentos de emprego. Eis um exemplo: O fonógrafo, que devia servir à educação se concentrou na reprodução de músicas.”

A função do exemplo nesse trecho é a de

- (A) citar um caso concreto de uma ocorrência recente a fim de comprovar-se o que foi dito.
- (B) apelar para uma experiência pessoal vivida, trazendo autenticidade ao que é comunicado.
- (C) referir-se a estudo quantitativo, que traz certeza objetiva ao que foi expresso anteriormente.
- (D) indicar uma referência cultural, que pode despertar o interesse do leitor.
- (E) ilustrar o que é afirmado com uma pequena narrativa da qual se tira um ensinamento.

10

“É porque eu devo aos livros minhas maiores felicidades, minhas mais belas surpresas, minhas mais prazerosas viagens que, em consequência, eu me apaixonei por passear pelos campos, conhecer as aldeias, os castelos onde viveram tantos escritores já falecidos...”

Sobre a estrutura desse pequeno texto argumentativo, assinale a afirmativa correta.

- (A) A tese do texto é: “devemos viajar para ampliação de nossa cultura”.
- (B) Os argumentos que defendem a tese do texto foram desenvolvidos por meio de exemplos.
- (C) As opiniões alheias e as do próprio autor montam a base argumentativa do texto.
- (D) Os argumentos que defendem a tese do texto se localizam em suas duas primeiras linhas.
- (E) A estruturação geral do texto mostra a aplicação do método dedutivo.

Raciocínio Lógico

11

Na operação de subtração abaixo as letras **X**, **Y** e **Z** representam algarismos ocultos, não necessariamente diferentes.

$$\begin{array}{r} X\ 5\ 3 \\ -\ 4\ 7\ Y \\ \hline 2\ Z\ 5 \end{array}$$

O valor de **X + Y + Z** é

- (A) 19.
- (B) 20.
- (C) 21.
- (D) 22.
- (E) 23.

12

Em volta de um círculo estão 25 pessoas numeradas, em ordem, de 1 a 25 (a pessoa 25 é vizinha da pessoa 1).

Em certo jogo, cada pessoa deve dizer **Z** ou **W**, começando pela primeira, seguindo a ordem e mantendo a seguinte regra: se uma pessoa diz **Z**, a seguinte é obrigada a dizer **W** e sair da roda; na sequência, a próxima é obrigada a dizer **Z** e, a seguinte, ao dizer **W** também sai da roda, e assim por diante. As pessoas são obrigadas a alternar **Z** e **W** e quem diz **W** sai da roda. O jogo continua até que reste apenas uma pessoa.

A pessoa 1 disse **Z**.

A pessoa que restou foi a de número

- (A) 17.
- (B) 19.
- (C) 21.
- (D) 23.
- (E) 25.

13

José, Lucas, Caio, Pedro e Túlio são crianças e brincam na casa de um deles. Certo momento, a dona da casa ouviu algo se quebrar, vai até onde eles estão e pergunta: “quem quebrou o vaso?”

- José disse: *não fui eu nem Caio.*

- Lucas disse: *foi Caio ou Túlio.*

- Caio disse: *foi Pedro.*

- Pedro disse: *Lucas mente.*

- Túlio disse: *foi Pedro ou José.*

Sabe-se que apenas um deles mentiu e que os outros disseram a verdade.

Quem quebrou o vaso foi

- (A) José.
- (B) Lucas.
- (C) Caio.
- (D) Pedro.
- (E) Túlio.

14

Um frasco de vacina contém 5,7 mL de vacina e traz, no rótulo, a inscrição: suficiente para até 11 doses de 0,5 mL.

O laboratório X fabricou 1 litro dessa vacina e colocou nesses frascos.

O posto de saúde que receber esses frascos e os utilizar, sem desperdícios, poderá vacinar

- (A) 1645 pessoas.
- (B) 1725 pessoas.
- (C) 1925 pessoas.
- (D) 1995 pessoas.
- (E) 2025 pessoas.

15

Francisca comentava curiosidades sobre algumas pessoas do prédio em que mora com uma amiga.

Ela dizia que os maridos de Amanda, de Glória e de Célia se chamam Mário, Sílvio e Renato, não necessariamente nessa ordem, e, das três, Amanda é a única que não tem animal de estimação; afirmou, ainda, que Sílvio não é marido de Amanda, Glória não é casada com Mário e Renato, que não é casado com Célia, trouxe um osso para o seu cão ontem.

É correto concluir que

- (A) Renato é marido de Glória.
- (B) Glória é esposa de Sílvio.
- (C) Amanda é casada com Renato.
- (D) Sílvio não é casado com Célia.
- (E) Mário não é casado com Amanda.

16

Em uma geladeira há 67 doses de vacina e, em uma segunda geladeira, há 81 doses de vacina.

O número de doses de vacina que devem ser transferidas de uma geladeira para a outra, para que elas fiquem com o mesmo número de vacinas, é

- (A) 16.
- (B) 14.
- (C) 11.
- (D) 9.
- (E) 7.

17

Gabriela mora sozinha e faz as compras de supermercado sempre em uma quinta-feira, que é o único dia da semana que ela tem livre para essa atividade. Além disso, Gabriela sempre respeita um intervalo mínimo de 30 dias entre suas compras, fazendo-as na primeira quinta-feira após cumpridos os 30 dias.

Gabriela fez suas últimas compras no dia 17 de março, quinta-feira, como sempre.

Assinale a opção que indica o próximo dia em que Gabriela fará compras de supermercado.

- (A) 14 de abril.
- (B) 17 de abril.
- (C) 21 de abril.
- (D) 28 de abril.
- (E) 5 de maio.

18

Em uma urna **X** há 10 bolas azuis numeradas de 1 a 10. Em uma urna **Z** há 10 bolas vermelhas numeradas com os 10 primeiros números ímpares positivos: 1, 3, 5, ..., 19.

Transferem-se, aleatoriamente, 5 bolas da urna **X** para a urna **Z**. A seguir, também aleatoriamente, 5 bolas são transferidas da urna **Z** para a urna **X**.

Ao final, é correto concluir que na urna **X**

- (A) há mais bolas com número ímpar do que com número par.
- (B) há, no máximo, 5 bolas com números ímpares.
- (C) há mais bolas azuis do que vermelhas.
- (D) há, no mínimo, 5 bolas com números ímpares.
- (E) há 5 bolas vermelhas e 5 azuis.

19

O sistema de grupos sanguíneos ABO, classifica os tipos sanguíneos pela presença ou ausência dos antígenos A e B. Assim:

- tipo A: tem unicamente a presença do antígeno A;
- tipo B: tem unicamente a presença do antígeno B;
- tipo AB: tem a presença simultânea dos dois antígenos;
- tipo O: não tem a presença de qualquer dos dois antígenos.

O sistema de grupos sanguíneos Rh classifica os tipos sanguíneos pela presença ou ausência do fator Rh.

Assim:

- Rh+ (positivo): tem a presença do fator Rh;
- Rh- (negativo): não tem a presença do fator Rh.

Assim, por exemplo, o grupo sanguíneo identificado por B+ é aquele que tem a presença do antígeno B, ausência do antígeno A e presença do fator Rh.

Em um grupo de pessoas constatou-se que:

- 43 têm sangue do tipo O;
- 33 têm a presença do antígeno A e também do fator Rh;
- 7 têm a presença do antígeno B e também do fator Rh;
- 73 têm a presença do fator Rh.

A quantidade de pessoas desse conjunto com grupo sanguíneo do tipo O- (O negativo) é de,

- (A) no mínimo, 7.
- (B) no mínimo, 10.
- (C) no máximo, 3.
- (D) no máximo, 7.
- (E) no máximo, 10.

20

Abigail, Bianca e Célia marcaram um encontro em um restaurante para almoçarem juntas. Abigail chegou às 12h37min, Bianca chegou 23 minutos antes de Célia e Célia chegou às 13h16min.

O tempo que Bianca chegou depois de Abigail foi, em minutos,

- (A) 16.
- (B) 15.
- (C) 14.
- (D) 13.
- (E) 12.

Informática Básica

21

Assinale a opção que apresenta o nome de arquivo que, no Windows 10, é **inválido**.

- (A) exemplo 23-.txt
- (B) exemplo 23*.txt
- (C) exemplo 23_.txt
- (D) exemplo 23 %.txt
- (E) exemplo 23 +.texto

22

Na tela do *Explorador de Arquivos* do Windows 10, uma das colunas exibe o tamanho dos arquivos de uma determinada pasta (ou diretório).

A unidade KB, utilizada nesse contexto, é equivalente a

- (A) 1.024 bits.
- (B) 1.024 bytes.
- (C) 256 bits.
- (D) 256 bytes.
- (E) 512 bytes.

23

Com relação aos *Acessórios do Windows*, na versão 10, a *Ferramenta de Captura* pode ser utilizada para

- (A) copiar imagens em exibição na tela do monitor.
- (B) gravar os passos de operações realizadas no Windows.
- (C) recuperar arquivos danificados.
- (D) recuperar arquivos indevidamente deletados.
- (E) recuperar conteúdos da área de transferência do Windows.

24

Usando o Windows 10, João selecionou um trecho abrangendo algumas linhas e colunas de uma planilha MS Excel 2010 e copiou a seleção com as teclas Ctrl+C. Em seguida, abriu um novo documento no MS Word e o colou com as teclas Ctrl+V.

Assinale a opção que mostra o efeito dessas operações no documento Word.

- (A) Criação de uma tabela com o conteúdo do trecho original.
- (B) Criação de vários parágrafos de texto, em sequência, cada um correspondendo a uma linha do trecho original.
- (C) Criação de vários parágrafos de texto, em sequência, cada um correspondendo a uma célula do trecho original.
- (D) O documento Word permaneceu inalterado, sem mensagem de erro.
- (E) Exibição de uma mensagem de erro.

25

Considere uma planilha MS Excel que contém, nas células A1, A2, B1 e B2, respectivamente, os valores 12, 32, 18 e 34.

Na célula C1, a fórmula

=SOMA(SE(A1>10;A1;A2);20;MÉDIA(A1:B2))

foi digitada como exibida.

Assinale a opção que indica o valor exibido em C1.

- (A) 30
- (B) 36
- (C) 48
- (D) 56
- (E) 76

26

Sobre os recursos de *Validação de Dados* (VD) e *Formatação Condicional* (FC), ambos disponíveis no MS Excel 2010, analise as afirmativas a seguir.

- I. VD previne a digitação de valores inválidos numa célula.
- II. FC realça as células de acordo com os valores da planilha.
- III. O recurso *Pincel de Formatação* do Excel é insensível à formatação condicional, e não copia as regras de validação.

Está correto o que se afirma em

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

27

No MS Word 2010, a utilização da opção "*caracteres curinga*", quando da realização de buscas avançadas, torna possível

- (A) buscar por tipo de formatação.
- (B) diferenciar letras maiúsculas e minúsculas.
- (C) efetuar a busca por meio de padrões flexíveis.
- (D) localizar apenas palavras inteiras.
- (E) localizar palavras semelhantes (em inglês).

28

O MS Word permite que um documento seja preparado para exibição na Web. O formato final de exibição pode ser observado na opção *Layout da Web*, na guia *Exibição*, e o arquivo pode ser gerado por meio do comando "*Salvar como*" na guia *Arquivo*.

Assinale a opção que apresenta a extensão mais adequada para a gravação no formato Web.

- (A) csv.
- (B) htm.
- (C) odt.
- (D) txt.
- (E) xps.

29

Os termos POP3, IMAP e SMTP estão associados aos mecanismos de funcionamento para

- (A) arquivos de áudio.
- (B) arquivos de imagens.
- (C) correio eletrônico.
- (D) editores de textos.
- (E) planilhas eletrônicas.

30

No contexto do navegador *Google Chrome*, sobre o uso no modo de *navegação anônima* analise as afirmativas a seguir.

- I. O *Chrome* não salva o histórico de navegação, *cookies* e dados do *site* ou informações inseridas em formulários.
- II. Arquivos transferidos por *download* e *sites* adicionados aos "favoritos" são mantidos.
- III. A atividade permanece visível para os *sites* visitados.

Está correto o que se afirma em

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

Legislação

31

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Sobre a composição do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com o referido diploma legal, assinale a afirmativa correta.

- (A) A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar.
- (B) A iniciativa privada não poderá participar do SUS, exceto em caráter suplementar.
- (C) As instituições e os órgãos públicos federais integram o SUS, e os municipais e estaduais da administração direta atuam de forma suplementar, vedada a participação da iniciativa privada.
- (D) Os órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta, excluídos os órgãos da administração indireta porque têm personalidade jurídica de direito privado, constituem o SUS.
- (E) As instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, exceto as de equipamentos para saúde, integram o SUS.

32

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, de acordo com os critérios legalmente previstos. Para receberem tais recursos, os Municípios deverão contar com alguns órgãos e requisitos previstos na lei.

Consoante dispõe a Lei nº 8.142/1990, assinale a opção que **não** contém um desses órgãos ou requisitos.

- (A) Plano de saúde.
- (B) Fundo de saúde.
- (C) Conselho de saúde, sem composição paritária.
- (D) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (E) Comissão de elaboração do plano de carreira, cargos e salários.

33

A Lei Complementar Federal nº 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

De acordo com tal lei, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos lá estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde

- (A) as referentes às ações de assistência social.
- (B) as destinadas ao pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à referida área.
- (C) as destinadas às obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
- (D) as referentes ao saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) as referentes à merenda escolar e a outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, exceto recuperação de deficiências nutricionais.

34

A Atenção Básica é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Em matéria de Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, de acordo com a Portaria nº 2.436/17 do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) A Atenção Básica será a última e excepcional porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS.
- (B) A PNAB, para expansão e consolidação da Atenção Básica, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária.
- (C) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é vedada como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.
- (D) A garantia do provimento e das estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo é responsabilidade do Município, mas não do Estado e da União.
- (E) O apoio e o estímulo à adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica é responsabilidade do Município, mas não do Estado e da União.

35

Maria é servidora pública municipal de Manaus, ocupante do cargo efetivo de Médico Cardiologista e, no mês que findou, especificamente no primeiro domingo do mês, executou serviços extraordinários no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no total de duas horas, para acolher caso excepcional, transitório e no interesse do serviço público, solicitado e devidamente justificado, conforme as regras de regência.

De acordo com a Lei Municipal nº 1.223/08 (recentemente alterada), que institui o Plano de Cargos, Carreiras e Subsídios do Especialista em Saúde – Médico – PCCS, no caso em tela, como forma de remuneração pela contraprestação do serviço prestado além do respectivo horário de trabalho do cargo efetivo, Maria

- (A) não perceberá parcela indenizatória, por expressa vedação legal, mas poderá contar em dobro as horas trabalhadas, para compor seu banco de horas, para fins de folga.
- (B) não perceberá parcela indenizatória, por expressa vedação legal, mas poderá incluir o mesmo número de horas trabalhadas em seu banco de horas, para fins de folga.
- (C) perceberá parcela indenizatória, que será remunerada em valor equivalente a um dia de trabalho ordinário incidente sobre o subsídio básico do cargo de médico.
- (D) perceberá parcela indenizatória, que será remunerada em cinquenta por cento incidente sobre o valor da hora normal de subsídio de cargo efetivo da médica.
- (E) perceberá parcela indenizatória, que será remunerada em cem por cento, incidente sobre o valor da hora normal de subsídio do cargo efetivo de médico.

36

João, servidor público municipal de Manaus ocupante do cargo efetivo de Médico Clínico Geral, foi aposentado por invalidez. Seis meses depois, após verificação, em processo administrativo, de que não subsistem os motivos determinantes da aposentadoria foi determinado seu regresso ao serviço público municipal.

De acordo com a Lei Municipal nº 1.118/71 (Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Manaus), o citado regresso de João é chamado de

- (A) *reversão*, que depende de exame procedido pela Junta Médica do Município, em que fique provada a capacidade para o exercício da função.
- (B) *transferência*, que independe de exame procedido pela Junta Médica do Município, bastando a declaração de um médico municipal e João passará a desempenhar funções administrativas.
- (C) *promoção*, que depende de exame procedido pela Junta Médica do Município, e João passará a desempenhar funções administrativas de cargo com maior remuneração.
- (D) *reintegração*, que depende de exame procedido pela Junta Médica do Município, em que fique provada a capacidade para o exercício da função.
- (E) *readaptação*, que far-se-á, no mesmo cargo anteriormente ocupado ou em outro de atribuições análogas, com direito à indenização, vantagens que não recebeu enquanto esteve afastado.

37

As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

De acordo com o texto do Decreto Federal nº 7.508/11, assinale a opção que elenca as ações e serviços que, no mínimo, devem estar contidos na Região de Saúde a ser instituída.

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção socioassistencial; atenção ambulatorial especializada; vigilância em saúde.
- (B) Urgência e emergência; atenção primária; atenção socioassistencial; Rede de Atenção à Saúde; vigilância em saúde.
- (C) Urgência e emergência; atenção primária; atenção socioambiental; Rede de Atenção à Saúde; vigilância em saúde.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; atenção socioassistencial; Rede de Atenção à Saúde; vigilância em saúde; Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde.

38

A respeito dos objetivos das redes integrantes do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. Promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
- II. Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 03/17 e seus anexos, que dispõem sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, os objetivos acima descritos se referem, respectivamente,

- (A) à Rede de Atenção à Saúde e à Rede Cegonha.
- (B) à Rede de Pesquisa em Saúde e à Rede Nacional de Pesquisa da Maternidade.
- (C) à Rede de Atenção Primária à Saúde e à Rede Nacional de Terapia Neonatal.
- (D) à Rede de Serviço de Saúde e à Rede Nacional de Pesquisa da Maternidade.
- (E) à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde e à Rede Cegonha.

39

A Portaria nº 2.979/19 instituiu o Programa Previne Brasil, que estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

De acordo com o citado ato normativo, o cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar as opções a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) A classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
- (B) O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP).
- (C) A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP).
- (D) A população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.
- (E) A priorização de repasse de recursos de forma voluntária, vedada a transferência na modalidade fundo a fundo, de forma automática, conforme informações do SISAB.

40

Consoante dispõe a Portaria de Consolidação nº 1/2021, Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção Primária à Saúde - APS, que trata da consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde, a acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais pelo profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS, em regra, é

- (A) vedada, sob pena de multa no montante da transferência do incentivo financeiro equivalente a mês.
- (B) permitida, pois o limite de acumulação de carga horária é de 80 horas semanais ao profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS de quaisquer entes federativos.
- (C) permitida, pois o limite de acumulação de carga horária é, de fato, de 60 horas semanais para o profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS de quaisquer entes federativos.
- (D) vedada, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro federal de custeio referentes a toda(s) a(s) equipe(s) ou serviço(s) do ente federativo a que o profissional estiver vinculado, até que seja regularizada a questão.
- (E) vedada, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro federal de custeio referentes à(s) equipe(s) ou serviço(s) em que o profissional esteja cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente.

Conhecimentos Específicos ES-Médico Cirurgia

41

Paciente jovem, do sexo feminino, foi vítima de acidente automobilístico frontal. Após manobras de extricação e adequada abordagem inicial, foi encaminhada ao Pronto-Socorro. O médico que a atendeu suspeitou de trauma torácico contuso, com tórax instável.

Assinale a opção que indica o fator que pode interferir na identificação do segmento instável da parede torácica.

- (A) Hipotensão arterial.
- (B) Drenagem torácica.
- (C) Ventilação mecânica.
- (D) Hipoventilação por dor.
- (E) Mecanismo do trauma.

42

Paciente do sexo masculino, 17 anos, procura o Pronto-Socorro devido à dor na região perineal, após queda de bicicleta.

Na avaliação inicial o paciente se encontra acordado, orientado, hemodinamicamente estável, referindo dor perineal e incapacidade de urinar. É observado hematoma em bolsa escrotal e sangue no meato uretral. Ao toque retal, próstata deslocada superiormente.

Assinale a opção que indica a medida inicial a ser tomada.

- (A) Cistostomia.
- (B) Cateterismo vesical.
- (C) Uretrografia retrógrada.
- (D) Radiografia panorâmica de bacia.
- (E) Tomografia computadorizada de pelve com contraste venoso.

43

Paciente de 36 anos, obesa, vítima de trauma abdominal penetrante por arma branca, dá entrada na emergência. Encontra-se lúcida e orientada; PA: 98 x 67mmHg, FC: 108 bpm, FR: 26 irpm, Sat O₂: 97%. Apresenta lesão corto-contusa em flanco esquerdo, com dor abdominal nesta topografia, sem sinais de irritação peritoneal. A exploração da ferida na sala de trauma é muito difícil devido à obesidade, e não há certeza quanto à penetração na cavidade peritoneal.

Assinale a opção que indica a melhor conduta para o caso acima.

- (A) Observação clínica.
- (B) TC abdome e pelve.
- (C) Avaliação com FAST.
- (D) Laparotomia exploradora.
- (E) Videolaparoscopia diagnóstica.

44

Paciente de 17 anos dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal de início há 1 hora, após participar de competição de MMA, tendo recebido um golpe na região do epigástrico.

Encontrava-se normotenso, taquicárdico, taquipneico. Foi submetido a tomografia do abdome e pelve cujo laudo foi normal. Foi mantido em observação e, após 12 horas, em vista da piora da dor e queda do estado geral, foi realizada nova tomografia que evidenciou pequeno pneumoretroperitônio. Diante desse achado, assinale a opção que indica a víscera oca provavelmente afetada.

- (A) Esôfago.
- (B) Estômago.
- (C) Duodeno.
- (D) Íleo.
- (E) Cólon.

45

No trauma abdominal, o controle do dano é uma abordagem sistematizada do paciente que tem como principal objetivo interromper o ciclo letal das alterações metabólicas decorrentes da exsanguinação.

As opções a seguir apresentam as condutas que fazem parte da Fase I do controle do dano, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Peritoneostomia.
- (B) Sutura de vísceras ocas.
- (C) Correção da coagulopatia.
- (D) Tamponamento com compressas dobradas.
- (E) Utilização de *shunts* com cateteres de polietileno.

46

A respeito da cicatrização da ferida, condição básica para o sucesso da cirurgia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A histamina e sua coadjuvadora, a serotonina, agem sobre a permeabilidade capilar.
- (B) Queloide é um tipo de cicatriz, espessa e elevada, muito dolorosa, dentro dos limites da ferida original.
- (C) Um dos mecanismos básicos da cicatrização é a contração da ferida, a qual proporciona força estrutural.
- (D) A contaminação da ferida por bactérias patogênicas retarda a cicatrização, se houver mais de 100 microrganismos/mg.
- (E) A vitamina C impede a hidroxilação da Lisina e da Pralina, o que favorece as ligações cruzadas entre as fibrilas do colágeno.

47

Paciente jovem, sexo masculino, sofre ferimento por arma branca na região mesogástrica. É encaminhado para a emergência onde é atendido e diagnosticado choque hemorrágico.

Sobre essa condição, assinale a afirmativa correta.

- (A) No choque classe II, há aumento da frequência cardíaca, sem queda nas pressões de pulso e arterial.
- (B) No choque grau III há necessidade de hemotransfusão, que é prioritária em relação ao controle da hemorragia.
- (C) A acidose metabólica grave dos estados de choque persistente é tratada com reposição de fluidos, sangue e bicarbonato de sódio.
- (D) A reposição volêmica no trauma abdominal penetrante pode ser menos agressiva, permitindo estados de hipotensão controlada.
- (E) O débito urinário é um indicador menos sensível de resposta à reposição volêmica do que a frequência cardíaca e a pressão arterial sistêmica.

48

Paciente masculino, 35 anos, sofre queimaduras de 2º grau de face, no pescoço, na parte anterior do abdome e dos membros superiores, além de 3º grau, na parte anterior do tórax, causada por álcool. Chega ao Pronto-Socorro lúcido, taquipneico, hipotenso.

Sobre esse caso, é correto afirmar que

- (A) como ele apresenta queimadura de face, deve ser logo submetido a intubação orotraqueal.
- (B) de acordo com a regra dos nove, ele tem menos de 10% de queimadura de 3º grau e por isso não necessita internar.
- (C) devido às lesões de 3º grau no tórax, pode haver necessidade de realização precoce de escarotomia longitudinal seguindo a linha axilar.
- (D) a profilaxia do tétano com toxoide tetânico e imunoglobulina está indicada em todos os queimados, independentemente de imunização prévia.
- (E) a utilização de antibióticos tópicos, sob a forma de unguento, só deve ser utilizada se o paciente apresentar sinais sistêmicos de infecção.

49

A drenagem abdominal é tão antiga quanto a história da cirurgia. O uso crítico da drenagem como método complementar à primazia da técnica cirúrgica deve orientar o cirurgião em sua prática.

Sobre drenos abdominais, é correto afirmar que

- (A) a drenagem ampla da cavidade com drenos é indicada em casos de diverticulite aguda Hinchey III.
- (B) a utilização de drenos de silicone à vácuo, tipo Blake, diminui a incidência de fístulas em anastomoses colo cólicas.
- (C) após esplenectomia de urgência por trauma, deve-se drenar o subfêrnico esquerdo com dreno, em sistema fechado com selo d'água.
- (D) a drenagem bem indicada acelera a evolução e a alta do paciente, contribuindo para menor morbidade pós-operatória, apesar da dor e do desconforto.
- (E) a contaminação retrógrada, a erosão de víscera, as fístulas, as deiscências de anastomose, as lesões vasculares e a obstrução intestinal são complicações do uso de drenos.

50

Menor, sexo feminino, com nove meses de idade, dá entrada no Pronto-Socorro. O responsável relata quadro inicial de diarreia, seguida de dor abdominal em surtos e parada de eliminação de gases e fezes, associada a vômitos, há menos de 24 horas.

O exame clínico abdominal demonstra distensão moderada associada à presença de massa palpável, cilíndrica, no quadrante superior direito.

Diante deste quadro, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Laparotomia exploradora.
- (B) Enema baritado hidrostático.
- (C) Ultrassonografia com Doppler.
- (D) Videolaparoscopia exploradora.
- (E) Tomografia computadorizada sob anestesia.

51

Paciente feminina, 34 anos, deu entrada no Pronto-Socorro queixando de dor no andar superior do abdome, de início há dois dias, com intensidade progressiva e irradiação para o dorso acompanhada de vômitos.

Nas últimas horas apresentou temperatura axilar de 37,8°C e queda do estado geral. Ao exame, estava prostrada, icterica +/-, corada, normotensa, taquicárdica, taquipneica, acianótica, febril. Sem alterações nos aparelhos cardiológico e pulmonar. Abdome distendido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sem massas palpáveis.

O exame laboratorial evidenciou leucocitose (18.700) com 9 bastões, bilirrubina total de 2,8 às custas de direta (2,3), elevação pequena das transaminases, fosfatase alcalina e gama GT. Amilase e lipase normais.

O exame de ultrassonografia mostrou vesícula de paredes espessadas em torno de 8mm, com duplo contorno, com alguns focos ecogênicos no interior, sendo o maior de 18mm, no infundíbulo, vias biliares intra e extra hepáticas sem dilatação. Diante deste caso, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Antibioticoterapia, suporte clínico e colecistostomia percutânea nas primeiras 24h.
- (B) Antibioticoterapia, suporte clínico e colecistectomia videolaparoscópica após 72h.
- (C) Antibioticoterapia, colecistectomia videolaparoscópica precoce com colangiografia para avaliação das vias biliares.
- (D) Antibioticoterapia, suporte clínico e drenagem endoscópica das vias biliares nas primeiras 24 horas; indicar, tardiamente, a colecistectomia.
- (E) Antibioticoterapia, suporte clínico e drenagem endoscópica das vias biliares na primeira semana após o início do evento, seguida de colecistectomia videolaparoscópica.

52

Paciente, feminina, 53 anos, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade, com 24 horas de evolução, localizada no abdome inferior, mais proeminente na FIE e hipogástrico, associado a náuseas, vômitos e queda do estado geral. Relata dois episódios semelhantes nos último três anos, com menor intensidade.

Ao exame: bom estado geral, lúcida e orientada, taquipneica, normocorada, hidratada, febril, com fácies de dor. PA: 110 X 70 mmHg; FC: 98 bpm; FR: 24 ipm; SATO₂: 98%; aparelhos cardiovascular e pulmonar sem alterações. Abdome: distendido, doloroso difusamente à palpação, principalmente em FIE e hipogástrico, sem massas palpáveis, com descompressão dolorosa, aperistáltico. LAB: Hgb: 15,3, Leuco: 19.200 c/ 12 bastões; PLAQ: 397.000, bioquímica e hepatograma normais. TC: pequeno a moderado pneumoperitонеo no subfrenico direito; divertículos esparsos no cólon descendente e mais intensos no sigmoide, onde se observa, no terço proximal, espessamento parietal, densificação da gordura mesentérica, focos gasosos de permeio e grande quantidade de líquido livre na pelve, inter alças e na goteira parieto cólica esquerda, sugerindo processo inflamatório/infeccioso diverticular complicado.

Para o caso acima, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Videolaparoscopia para lavagem da cavidade e drenagem.
- (B) Antibioticoterapia e retossigmoidectomia com reconstrução primária.
- (C) Antibioticoterapia, colectomia esquerda e retossigmoidectomia à Hartmann.
- (D) Antibioticoterapia, colectomia esquerda e retossigmoidectomia com reconstrução primária.
- (E) Antibioticoterapia e retossigmoidectomia com reconstrução primária e ileostomia de proteção.

53

Paciente de 24 anos, masculino, foi submetido à apendicectomia por incisão mediana infraumbilical, tendo sido encontrado abscesso periapendicular.

Apresentou boa evolução pós operatória com alta no terceiro dia. No décimo dia procura o serviço de emergência com dor na ferida operatória, a qual apresentava endurecimento e hiperemia. Diante deste quadro, assinale a opção que indica a conduta correta.

- (A) Abertura dos pontos da pele, ressecção dos tecidos desvitalizados e lavagem.
- (B) Drenagem, desbridamento e utilização de antibióticos venosos de amplo espectro.
- (C) Abertura ampla da ferida infectada, desbridamento dos tecidos desvitalizados e utilização de drenos.
- (D) Irrigação contínua com solução salina a 0,9%, acrescida de uma solução antisséptica na ferida infectada.
- (E) Oxigenação hiperbárica antes do desbridamento, visando à diminuição da área a ser ressecada.

54

Paciente feminina, 68 anos, apresentando hematoquezia foi submetida a colonoscopia que encontrou as seguintes alterações:

- 3 pólipos sésseis e 1 pediculado no descendente e no sigmoide, respectivamente;
- lesão de espraiamento lateral granular heterogênea no reto médio;
- diverticulose pancolônica sem sinais de sangramento ou inflamação.

Os pólipos foram ressecados e a lesão do reto não foi biopsiada. O resultado do histopatológico dos pólipos foi de adenoma tubular com displasia epitelial de baixo grau.

O paciente só retornou ao seu médico após 4 meses, quando foi solicitado uma ressonância da pelve. A ressonância evidenciou lesão de 2,0 a 9,0cm da borda anal, com preservação da camada muscular subjacente e linha de hipersinal entre a lesão e a camada muscular, sinais sugestivos de lesão T1 (sm1/sm2), além de pequeno linfonodo na gordura mesorretal esquerda, com critérios morfológicos para linfonodo suspeito de acometimento secundário.

Diante dos dados acima, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Químio e radioterapia, apenas.
- (B) Quimiorradioterapia, seguida de excisão transanal.
- (C) Biópsia, quimiorradioterapia, seguida de ressecção anterior do reto.
- (D) Biópsia, quimiorradioterapia, seguida de ressecção anterior do reto com excisão do mesorreto.
- (E) Ressecção transanal com 1,0cm de margem circunferencial, seguida de quimioterapia.

55

Paciente masculino, 82 anos, coronariopata, tendo colocado 2 *stents* há 3 anos, hipertenso, é levado para atendimento médico de urgência devido a vômitos, parada de eliminação de gases e fezes, distensão abdominal e calafrios.

Ao exame, encontrava-se torproso, hipocorado +/4+, hipohidratado ++/4+, PA 105 x 67 mmHg, FC 110 bpm, FR 26 ipm, SatO₂ 93%. Abdome distendido, tenso, difusamente doloroso, sem massas palpáveis, com peristalse de luta. Submetido à tomografia, que evidenciou aerobilia, gastrectasia volumosa e distensão difusa do delgado até o íleo; cólon colabado.

Diante desses achados, após condutas iniciais de colocação de cateter nasogástrico e reposição hidro eletrolítica, foi submetido a laparotomia que confirmou tratar-se de obstrução intestinal próxima a válvula íleo cecal por cálculo biliar, sem perfuração. Diante desse diagnóstico, a melhor conduta será

- (A) enterotomia para retirada do cálculo e abordagem da patologia biliar, num segundo tempo.
- (B) enterotomia para retirada do cálculo, fechamento da fístula colecisto entérica e colecistectomia.
- (C) íleo tiflectomia e anastomose primária e abordagem da patologia biliar, num segundo tempo.
- (D) íleo tiflectomia e anastomose primária, fechamento da fístula colecisto entérica e colecistectomia.
- (E) enterotomia para retirada do cálculo, fechamento da fístula colecisto entérica, colecistectomia e coledocoduodenostomia.

56

Sobre as hérnias femorais, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () As hérnias femorais tem indicação precoce de tratamento cirúrgico, pois tem maior probabilidade de complicações que as hérnias inguinais.
 - () A abordagem por via posterior por videolaparoscopia mantendo a integridade do canal inguinal é a preferida.
 - () As hérnias femorais estão localizadas inferiormente ao ligamento inguinal e se projetam por meio do anel femoral, que é lateral à veia femoral e medial ao ligamento lacunar.
- As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,
- (A) V – F – F.
 - (B) F – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) V – V – F.
 - (E) V – V – V.

57

Paciente feminina, 34 anos, relata que notou, 8 meses após parto cesáreo, no quadrante inferior esquerdo da parede abdominal, uma massa dura, que foi crescendo e hoje, passados 6 meses, está incomodando.

A tomografia evidenciou tumoração que compromete a parede abdominal anterior à esquerda da linha média, compreendendo o reto abdominal, transverso e oblíquo, abaulando o peritônio parietal, com medidas de 10 x 8 x 7cm. Foi postulada a hipótese de tumor desmoide.

Assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Ressecção com margens e reconstrução da parede.
- (B) Radioterapia seguida de ressecção com margens e reconstrução da parede.
- (C) Ressecção com margens, linfadenectomia inguinal e reconstrução da parede.
- (D) Ressecção com margens, linfadenectomia inguinal e reconstrução da parede seguida de radioterapia.
- (E) Ressecção com margens, linfadenectomia inguinal e reconstrução da parede seguida de quimioterapia.

58

Paciente feminina, 54 anos, foi submetida à funduplicatura à Nissen para tratamento de doença do refluxo gastroesofageano com falha terapêutica medicamentosa.

Após 6 meses da realização do procedimento cirúrgico, a paciente relata não ter mais pirose nem sintomas de regurgitação, mas queixa-se de disfagia importante associada à plenitude.

Dos exames listados a seguir, o primeiro a ser solicitado deve ser

- (A) endoscopia digestiva alta.
- (B) impedância intraluminal esofágica.
- (C) tomografia computadorizada de tórax e abdome.
- (D) ressonância nuclear magnética do abdome superior.
- (E) seriografia esôfago-estômago-duodeno com contraste baritado.

59

Paciente de 56 anos, sexo masculino, tabagista, previamente saudável. Apresenta quadro de disfagia progressiva há 6 meses, com piora há 1 mês, associada a perda ponderal de 18kg no período. Exame físico evidencia emagrecimento acentuado e anemia.

A endoscopia digestiva alta mostra espessamento do esôfago iniciando a 23cm dos incisivos até 40cm onde a tumoração é estenosante, friável, com pontos de hematina, sem permitir a progressão do endoscópio. Realizadas biópsias que revelaram tratar-se de adenocarcinoma bem diferenciado.

A tomografia (TC) de tórax evidencia espessamento do terço distal do esôfago com alguns linfonodos periesofageano com aspecto suspeito. A TC de abdome apresenta espessamento da região da cárdia e do fundo gástrico comprometendo parte da grande curvatura.

Diante desses achados, assinale a opção que indica a melhor conduta cirúrgica para este paciente.

- (A) Esofagectomia total com linfadenectomia mediastinal + reconstrução com tubo gástrico.
- (B) Esofagectomia total com linfadenectomia mediastinal + gastrectomia total com linfadenectomia D II + reconstrução com o esôfago cólon plastia cervical.
- (C) Esofagectomia parcial com linfadenectomia mediastinal, com margem oncológica de 6,0cm proximal e distal ao tumor + reconstrução com esôfago gastro anastomose intratorácica.
- (D) Esofagectomia parcial com linfadenectomia mediastinal, com margem oncológica de 6,0cm + gastrectomia total com linfadenectomia e reconstrução com esôfago jejuno anastomose intratorácica.
- (E) Esofagectomia parcial com linfadenectomia mediastinal, com margem oncológica de 6,0cm + gastrectomia polar com linfadenectomia e reconstrução com interposição de tubo jejunal entre o esôfago e o estômago.

60

Sobre os hormônios do intestino delgado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A produção de Gastrina tem a sua secreção estimulada pelo pH abaixo de 3 e pelo peptídeo liberador de gastrina.
- (B) O Enteroglucagon é um peptídeo com secreção estimulada por gorduras e estimula a liberação do glucagon pancreático.
- (C) A Motilina tem a sua secreção estimulada pela presença de gordura e aumenta a motilidade do tubo digestivo inferior.
- (D) A Secretina é produzida em células dos primeiros segmentos jejunais e estimulam a secreção de água e bicarbonato pela bile.
- (E) A Colecistocinina tem a sua secreção estimulada por gordura e peptídeos, e estimula a secreção ácida gástrica e a secreção das enzimas pancreáticas.

61

Paciente masculino, 82 anos, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal intensa, de início súbito, progressivo, há mais de 12 horas, de localização difusa, acompanhado de um episódio de êmese e diarreia com sangue. Relata ter diabetes tipo II, fibrilação atrial crônica e ter sido tabagista. Encontrava-se com PA 90 x 50 mmHg, FC 152 bpm, Sat O₂ 87%.

O exame de tomografia computadorizada, sem contraste venoso, evidenciou pneumatocele extensa em alças de delgado.

Diante do provável diagnóstico de infarto enteromesentérico, a melhor conduta será

- (A) realizar angiotomografia para confirmação diagnóstica.
- (B) adotar medidas clínicas para estabilização, seguidas de cardioversão.
- (C) realizar laparotomia exploradora e ressecção dos segmentos intestinais inviáveis.
- (D) adotar medidas clínicas de estabilização, heparinização plena e papaverina endovenosa.
- (E) adotar medidas clínicas de estabilização, heparinização plena e revascularização da artéria mesentérica superior por via endovascular.

62

Paciente feminina, 67 anos, procurou a emergência devido à dor abdominal em cólica há mais de 24 horas, vômitos copiosos e parada de eliminação de gases e fezes.

Ao exame encontrava-se hipotensa, desidratada, hipocorada ++/4+, acianótica, taquipneica e taquicárdica. O abdome estava distendido, doloroso difusamente, sem sinais de irritação peritoneal, peristaltismo exacerbado, com ruídos metálicos. Foi colhido exames laboratoriais e instituída hidratação vigorosa.

Após melhora dos sinais vitais, a paciente foi submetida a exame de tomografia computadorizada que evidenciou importante distensão dos cólons até o sigmoide, em especial do ceco cujo diâmetro era de 11cm e ausência de gás no reto.

Diante deste quadro clínico, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Sonda nasogástrica, hidratação venosa e reavaliação em 24h.
- (B) Colonoscopia diagnóstica e posterior laparotomia exploradora.
- (C) Transversostomia imediata e posterior investigação diagnóstica.
- (D) Laparotomia exploradora, ressecção da área estenosada e ileostomia.
- (E) Laparotomia exploradora, ressecção da área estenosada e anastomose primária.

63

Paciente masculino, 23 anos, em investigação de anemia crônica com sangue oculto nas fezes positivo, diagnosticou divertículo de Meckel.

Sobre essa patologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) É consequente a uma disfunção motora da musculatura lisa.
- (B) O sangramento é decorrente de uma úlcera péptica no íleo adjacente.
- (C) A ressecção do segmento intestinal deve ser ampla devido à possibilidade de malignização.
- (D) A intussuscepção devido ao divertículo de Meckel é facilmente revertida por enema baritado, sem necessidade de ressecção.
- (E) A ressecção do divertículo de Meckel é sempre indicada pela alta incidência de complicações, independentemente da idade e da presença de comorbidades.

64

Paciente masculino, 34 anos, procurou atendimento médico devido ao aumento da região pré-auricular direita, sem outras queixas.

Foi submetido à tomografia computadorizada que confirmou tratar-se de uma tumoração de 3,0cm na parótida direita. A punção por agulha fina confirmou um tumor pleomórfico.

Diante deste achado, a melhor conduta deve ser

- (A) parotidectomia parcial extracapsular.
- (B) parotidectomia total extracapsular, com preservação do nervo facial.
- (C) parotidectomia total extracapsular, com ressecção do nervo facial.
- (D) parotidectomia total, com ressecção do nervo facial e esvaziamento cervical homolateral.
- (E) parotidectomia total, com ressecção do nervo facial, esvaziamento cervical homolateral e mandibulectomia parcial.

65

Paciente de meia idade, com sintomas dispépticos de longa duração, foi diagnosticado com linfoma Malt.

Para esse paciente, assinale a opção que indica o melhor esquema terapêutico inicial.

- (A) Radioterapia.
- (B) Radio e quimioterapia.
- (C) Gastrectomia total, seguida de adjuvância.
- (D) Neo-adjuvância, seguida de gastrectomia total.
- (E) Inibidor de Bomba de Próton + claritromicina + amoxicilina + metronidazol.

66

Paciente feminina, 82 anos, internada devido a quadro de infecção urinária.

Medicada com Levofloxacina com boa evolução inicial. Apresentou piora clínica no 6º dia, sendo diagnosticada com pneumonia no lobo inferior direito e iniciado cefalosporina de 3ª geração, complementada com fisioterapia respiratória e rápida melhora dos sintomas e do laboratório.

No sexto dia de antibioticoterapia, evoluiu com recrudescência da febre, distensão abdominal e febre. Tomografia computadorizada do abdome evidenciando grande distensão pancolônica.

Diante deste quadro, assinale a opção que indica a melhor conduta.

- (A) Colostomia do transverso em dupla boca.
- (B) Colectomia total com íleo reto anastomose.
- (C) Hemicolectomia direita com íleo transverso anastomose.
- (D) Suspensão da cefalosporina, vancomicina oral e hidratação venosa.
- (E) Catéter naso gástrico, sonda retal, hidratação venosa e Neostigmina.

67

Paciente masculino, 78 anos, em exame de rotina. Realizou uma tomografia que diagnosticou tumoração cística no corpo do pâncreas de 2,3cm, sugestivo de Neoplasia Mucínica Papilar Intraductal. Complementou a investigação com a dosagem sérica do Ca 19.9 que foi normal e com ecoendoscopia que evidenciou ducto pancreático principal de 5mm, sem obstrução; o cisto apresentava paredes lisas, homogênea.

A análise citológica do líquido do cisto foi positiva para cisto mucinoso.

Indique a conduta a ser seguida.

- (A) Cirurgia de Whipple.
- (B) Pancreatectomia corpo caudal.
- (C) Ressecção do cisto com margem de 0,5cm.
- (D) Observação e repetir a ecoendoscopia em 6 meses.
- (E) Pancreatectomia total devido à possibilidade de lesão multifocal.

68

Paciente jovem, sem comorbidades, com uso prolongado de contraceptivo oral, em exame ultrassonográfico de rotina para investigação de dispepsia, encontrou nódulo de aproximadamente 4,0cm no segmento III do fígado.

A tomografia computadorizada contrastada multifásica do abdome identificou lesão única, bem delimitada, com aspecto sugestivo de ser encapsulada e com foco hemorrágico intralesional, além de realce homogêneo na fase arterial e isoatenuante ao parênquima hepático na fase portal.

Diante desse achado, assinale a opção que indica o diagnóstico e a conduta a serem seguidos.

- (A) Hemangioma hepático / ressecção.
- (B) Hiperplasia nodular focal / ressecção do nódulo.
- (C) Carcinoma hepato celular / hepatectomia direita.
- (D) Adenoma hepático / suspensão do contraceptivo oral.
- (E) Cisto não parasitário / destelhamento por videolaparoscopia.

69

Paciente idosa deu entrada no hospital com quadro de sepse por peritonite purulenta generalizada consequente à diverticulite complicada.

Foi submetida à laparotomia mediana e realizada cirurgia de Hartmann. No terceiro dia pós operatório, encontrava-se grave, sedada, em ventilação assistida com FI_{O_2} de 70% e com uso de aminas em níveis ascendentes. A pressão intra-abdominal encontrava-se em torno de 26 mmHg.

Diante desse quadro, assinale a opção que indica a conduta a ser seguida.

- (A) Aumentar a sedação.
- (B) Suspensão das aminas.
- (C) Relaparotomia e peritoneostomia.
- (D) Relaxante muscular em infusão contínua.
- (E) Colocação de cateter nasogástrico e retal em sifonagem.

70

Paciente, 17 anos, foi atacada na rua por um cachorro que fugiu após mordê-la nos dedos da mão direita e algumas arranhaduras nos braços e abdome. A vítima foi orientada a procurar um serviço médico de urgência.

Para o caso, assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

- (A) Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (B) Lavar com água e sabão. Iniciar esquema profilático com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Se o paciente permanecer sadio no período de observação, 10 dias, encerrar o caso.
- (C) Lavar com água e sabão. Iniciar esquema profilático com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Se o paciente apresentar sintomas nos primeiros 10 dias, completar o esquema até 5 (cinco) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28.
- (D) Lavar com água e sabão. Iniciar esquema profilático com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Se o paciente apresentar sintomas nos primeiros 10 dias, completar o esquema até 5 doses, sendo uma entre o 7º e o 10º dia e, as outras, nos dias 14 e 28 e fazer o esquema com o soro antes da 3ª dose da vacina.
- (E) Lavar com água e sabão. Iniciar esquema profilático com duas doses, uma no dia 0 e outra no dia 3. Se o paciente apresentar sintomas nos primeiros 10 dias, completar o esquema até 5 doses, sendo uma entre o 7º e o 10º dia e, as outras, nos dias 14 e 28 e fazer o esquema com o soro após a 5ª dose da vacina.

Realização

