



Organização Social Viva RIO

Unidades de Pronto Atendimento Prisionais
UPAS - Prisionais

Seleção Pública

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

Data: 24/08/2014

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será **eliminado** do Processo Seletivo o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

OUTRO PARADIGMA: ESCUTAR A NATUREZA

Agora que se aproximam grandes chuvas, inundações, temporais, furacões e deslizamentos de encostas temos que reaprender a escutar a natureza. Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*. Não é sem razão que a categoria central – ideia – (*eidōs* em grego) significa visão. A *tele-visão* é sua expressão maior. Temos desenvolvido até os últimos limites a nossa visão. Penetramos com os telescópios de grande potência até a profundidade do universo para ver as galáxias mais distantes. Descemos às derradeiras partículas elementares e ao mistério íntimo da vida. O olhar é tudo para nós. Mas devemos tomar consciência de que esse é o modo de ser do homem ocidental e não de todos.

Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*. Logicamente eles também veem. Mas sua singularidade é escutar as mensagens daquilo que veem. O camponês do altiplano da Bolívia me diz: “eu escuto a natureza, eu sei o que a montanha me diz”. Falando com um xamã, ele me testemunha: “eu escuto a Pachamama e sei o que ela está me comunicando”. Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas, os lagos serenos, os vales profundos, as nuvens fugidias, as florestas, os pássaros e os animais. As pessoas aprendem a escutar atentamente estas vozes. Livros não são importantes para eles porque são mudos, ao passo que a natureza está cheia de vozes. E eles se especializaram de tal forma nesta escuta que sabem ao ver as nuvens, ao escutar os ventos, ao observar as lhamas ou os movimentos das formigas o que vai ocorrer na natureza.

Quando Francisco Pizarro em 1532 em Cajamarca, mediante uma cilada traiçoeira, aprisionou o chefe inca Atahualpa, ordenou ao frade dominicano Vicente Valverde que com seu intérprete Felipillo lhe lesse o *requerimento*, um texto em latim pelo qual deviam se deixar batizar e se submeter aos soberanos espanhóis, pois o Papa assim o dispusera. Caso contrário poderiam ser escravizados por desobediência. O inca lhe perguntou donde vinha esta autoridade. Valverde entregou-lhe o livro da Bíblia. Atahualpa pegou-o e colocou ao ouvido. Como não tivesse escutado nada jogou a Bíblia ao chão. Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca. Como se vê, a *escuta* era tudo para Atahualpa. O livro da Bíblia não falava nada.

Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas, carregadas de sentido e de mensagens. Percebem o fio que tudo penetra, unifica e dá significação. Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta. As coisas estão isoladas umas das outras. São mudas. A fala é só nossa. Captamos as coisas fora do conjunto das relações. Por isso nossa linguagem é formal e fria. Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas. Mas esse é o nosso jeito de sentir o mundo. E não é de todos os povos.

Os andinos nos ajudam a relativizar nosso pretensão “universalismo”. Podemos expressar as mensagens por outras formas relacionais e includentes e não por aquelas objetivísticas e mudas a que estamos acostumados. Eles nos desafiam a *escutar* as mensagens que nos vêm de todos os lados.

Nos dias atuais devemos escutar o que as nuvens negras, as florestas das encostas, os rios que rompem barreiras, as encostas abruptas, as rochas soltas nos advertem. As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta. Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos. E então nossa surdez nos faz vítimas de desastres lastimáveis. Só dominamos a natureza, obedecendo-a, quer dizer, escutando o que ela nos quer ensinar. A surdez nos dará amargas lições.

Leonardo Boff
(Adaptado de: alainet.org)

01. A crítica do autor ao “modo de ser homem ocidental” está melhor sintetizada em:

- A) “Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*” (1º parágrafo)
- B) “Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*” (2º parágrafo)
- C) “Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca” (3º parágrafo)
- D) “Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas.” (4º parágrafo)
- E) “Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos” (6º parágrafo)

02. A menção a culturas baseadas no “escutar” pretende sustentar a seguinte ideia:

- A) as referências religiosas ocidentais permanecem insuficientes na atualidade
- B) os saberes científicos são baseados em observação detalhada de partículas imperceptíveis
- C) as sociedades ocidentais precisam estabelecer outra relação com a natureza
- D) as culturas andinas são facilmente submetidas a imposições militares
- E) os serviços de meteorologia são constantemente desautorizados por previsões místicas

03. A partir de uma leitura global do texto, o último parágrafo cumpre o papel de:

- A) advertir acerca dos desastres ambientais iminentes
- B) ironizar a limitação dos conhecimentos científicos
- C) reafirmar a necessidade de um domínio racional da natureza
- D) defender o retorno à condição de sociedade primitiva para o ocidente
- E) dialogar com a teoria da relatividade em perspectiva mística

04. Em “Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta” (4º parágrafo), o emprego da 1ª pessoa do plural produz o seguinte efeito de sentido:

- A) confere tom agressivo à crítica proposta
- B) propõe superioridade da cultura ocidental
- C) ironiza as culturas baseadas em misticismos
- D) atenua a crítica incluindo o autor em seu alvo
- E) reforça o espírito colonialista europeu

05. De acordo com a norma padrão, é correto introduzir o complemento por “à”, com acento grave indicando a crase, caso na oração “e se submeter **aos soberanos espanhóis**” (3º parágrafo) o termo em destaque seja substituído por:

- A) à uma lei estrangeira
- B) à nova regra imposta
- C) à qualquer regulamento
- D) à outro imperador
- E) à seu chefe autoritário

06. “Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas” (4º parágrafo). O emprego da preposição “para”, nesse contexto, expressa valor semântico de:

- A) finalidade
- B) conformidade
- C) conclusão
- D) direção
- E) tempo

07. Um fragmento em que o pronome destacado remete a elementos situados depois dele é:

- A) "Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas" (2º parágrafo)
- B) "E eles se especializaram de tal forma nesta escuta" (2º parágrafo)
- C) "Como se vê, a escuta era tudo para Atahualpa" (3º parágrafo)
- D) "Para a cultura andina tudo se estrutura numa teia de relações vivas" (4º parágrafo)
- E) "As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta" (6º parágrafo)

08. Uma palavra que teve sua acentuação gráfica alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) camponês
- B) dispusera
- C) ideia
- D) dogmas
- E) galáxias

09. "E eles se especializaram **de tal forma** nesta escuta **que** sabem (...) o que vai ocorrer na natureza" (2º parágrafo). A relação estabelecida pelos elementos destacados é de:

- A) tempo
- B) condição
- C) concessão
- D) comparação
- E) consequência

10. O emprego das aspas em "universalismo" sugere a seguinte ideia:

- A) reivindicar autoridade moral para as observações feitas
- B) neutralizar as críticas negativas a um campo do saber
- C) reforçar a relatividade da perspectiva ocidental
- D) demonstrar a superioridade da tradição científica
- E) inverter os termos da comparação realizada

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

11. A Constituição Brasileira de 1988 prevê que a saúde é direito de todos os brasileiros, garantido mediante :

- A) oferta de serviços públicos e privados de saúde integrados através de uma rede centralizada
- B) iniciativa das prefeituras locais, com prioridade para os serviços assistenciais prestados às populações carentes
- C) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
- D) um sistema único e centralizado, condicionado à previsão de recursos no orçamento da União, destinados à assistência social
- E) financiamento do governo federal e, complementarmente, pelos recursos da iniciativa privada nacional

12. Conforme disposto na Lei 8.080/90, serão cofinanciadas pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, entre outras, as :

- A) atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde
- B) ações de saneamento básico e vigilância sanitária
- C) atividades de saúde voltadas para a recuperação de viciados
- D) ações de vacinação e vigilância epidemiológica.
- E) ações de detecção de qualquer mudança nos fatores de saúde coletiva

13. O conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, caracteriza a:

- A) clínica ampliada
- B) atenção básica à saúde
- C) rede sentinela
- D) humanização da saúde
- E) saúde da família

14. O profissional que desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde é o:

- A) ator social
- B) conselheiro comunitário
- C) assistente social
- D) agente sanitário
- E) agente comunitário de saúde

15. Uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde, ditada pela Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, é:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública
- C) estabelecer normas para a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
- D) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de saúde
- E) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde

16. Segundo foi estabelecido na Lei nº. 8.142/90, a Conferência Estadual de Saúde terá como um dos seus objetivos:

- A) estabelecer critérios e valores para a remuneração de serviços de saúde
- B) aprovar parâmetros de cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) deliberar sobre o cronograma financeiro para os distritos sanitários
- E) aprovar o plano plurianual de assistência

17. Conforme tratado na Lei nº. 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Epidemiológica é de competência:

- A) do Ministério da Saúde, com colaboração do Ministério do Meio Ambiente
- B) da Direção Municipal e, em caráter complementar, da Direção Estadual do SUS
- C) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada
- E) de Fundações e Sociedades Beneficentes

18. Segundo a Lei 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- A) das Fundações Estaduais de Saúde
- B) das Diretorias de Saúde
- C) dos Departamentos de Saúde do SUS
- D) dos respectivos Conselhos de Saúde do SUS
- E) das Conferências de Saúde

19. Preconiza a Lei Federal 8.142/90 que, para os municípios receberem repasses de recursos financeiros, deverão contar, entre outros, com:

- A) Diretoria Técnica de Saúde e Conferência Municipal de Educação
- B) Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde
- C) Relatório de Gestão e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- D) Conselho Municipal de Saúde e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- E) Relatório de Gestão e Diretoria Colegiada da Saúde

20. Segundo a Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, um dos critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios é:

- A) a participação paritária dos usuários no conselho de saúde
- B) a produção de atividades de pesquisa e desenvolvimento científico
- C) o desempenho técnico, econômico e financeiro no período atual
- D) a eficiência na arrecadação de taxas, impostos e emolumentos
- E) o perfil epidemiológico da população a ser coberta

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere o seguinte caso, para responder às questões 21 e 22:

Um paciente de 25 anos apresenta-se lúcido, agitado, vítima de agressão por arma branca no pescoço. Observa-se, ao exame físico, laceração traqueal extensa, notando-se entrada e saída de ar pela lesão.

21. A conduta imediata deve ser a :

- A) cricotireoidostomia
- B) traqueostomia distal à lesão
- C) colocação de cânula de traqueostomia através da lesão
- D) compressão manual, até ser levado para correção definitiva no centro cirúrgico
- E) sedação e intubação orotraqueal

22. Durante a exploração cirúrgica, encontra-se lesão traqueal de cerca da metade de sua circunferência, cerca de 2,0 cm distal à glote, sem lesões associadas de outras estruturas. O tratamento no centro cirúrgico será através de:

- A) sutura simples da traqueia
- B) sutura simples e traqueostomia
- C) ressecção de dois anéis traqueais e traqueoplastia
- D) sutura simples e colocação de prótese traqueal em "T"
- E) traqueostomia através da lesão

Considere o seguinte caso, para responder às questões 23 e 24:

Paciente de 21 anos queixa-se de dispneia súbita e dor torácica à direita, de forte intensidade. Apresenta turgência jugular ipsilateral e rapidamente passa a apresentar agitação psicomotora e cianose.

23. A conduta imediata para alívio dos sintomas deve ser a:

- A) punção torácica no 2º espaço intercostal anterior direito
- B) drenagem pleural em selo d'água
- C) pericárdiocentese subxifoideana
- D) intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva
- E) cricotireoidostomia

24. Após o tratamento definitivo, passa a apresentar fuga aérea pelo dreno pleural, sem melhora após 72 horas de observação. A tomografia computadorizada de tórax mostra bolhas apicais à direita. A conduta a ser adotada nesse momento é:

- A) aguardar o fechamento espontâneo da fístula por 7 dias
- B) pleurodese com talco
- C) lobectomia pulmonar superior direita
- D) bulectomia e pleurectomia apical
- E) instalação de dispositivo para aspiração pleural

25. Paciente vítima de lesão penetrante única de tronco, sem orifício de saída, pode apresentar lesão intraperitoneal e intratorácica concomitantemente, em virtude da posição variável do diafragma. Deve-se considerar uma lesão toracoabdominal quando a entrada da lesão for abaixo:

- A) da clavícula
- B) da ponta da escápula
- C) do mamilo
- D) do terceiro espaço intercostal à direita
- E) do apêndice xifoide

26. Paciente vítima de lesão toracoabdominal à direita dá entrada com sinais vitais normais e pouca dor abdominal, sem dispneia. A tomografia computadorizada de abdome mostra pouco líquido na cavidade e hematoma de cerca de 10,0 cm no segmento VIII do fígado, além de hidropneumotórax moderado. A conduta correta deve ser a:

- A) toracotomia direita
- B) toracofrenolaparotomia
- C) laparotomia e drenagem pleural
- D) expectante
- E) drenagem pleural

27. Paciente vítima de agressão por arma de fogo na coxa é submetido à reconstrução cirúrgica da artéria e veia femorais, utilizando-se prótese arterial e veia safena. Ao final da cirurgia, apresenta oligúria e alteração eletrocardiográfica, desaparecimento da onda P e alargamento do QRS. A conduta imediata deve ser a:

- A) infusão I.V. de 50 ml de glicose a 50% e 10 unidades de insulina regular
- B) infusão I.V. de 10 ml de gluconato de cálcio e 100 mEq de bicarbonato de sódio
- C) hemodiálise
- D) infusão I.V. de furosemida 80 mg em *bolus*
- E) administração retal de sulfonato de sódio poliestireno com sorbital a 20 %

28. O choque séptico ocasiona elevada mortalidade em centros de tratamento intensivo cirúrgicos. O tratamento correto da condição infecciosa e hemodinâmica depende da identificação precoce do quadro clínico. Considera-se sepse grave quando um paciente apresenta:

- A) foco de infecção intraperitoneal não abordado
- B) acidemia láctica e oligúria
- C) temperatura corporal abaixo de 36º
- D) leucometria abaixo de 4000 células/mm³
- E) necessidade de infusão de agentes inotrópicos para manter a pressão arterial sistólica

29. Alguns fatores sabidamente afetam a cicatrização das feridas. Entre esses fatores destaca-se a:

- A) anemia
- B) ingestão de azatioprina
- C) sepse
- D) albuminemia de 2,5 g/dl
- E) ingestão de tamoxifeno

30. Paciente de 65 anos, diabético, com histórico de trombose venosa profunda há um mês, necessita realizar colecistectomia de urgência em virtude de colecistite aguda grave. A profilaxia da embolia pulmonar deve ser feita mediante:

- A) colocação de filtro de veia cava no pré-operatório
- B) injeção de heparina de baixo peso molecular S.C. no pós-operatório
- C) injeção de heparina não fracionada I.V. no pré e pós-operatório
- D) uso per e pós-operatório de compressor pneumático intermitente de membros inferiores
- E) uso contínuo de meias elásticas de alta compressão no pré, per e pós-operatório

31. Um paciente de 55 anos, que apresenta hemorragia digestiva alta, causada por úlcera péptica duodenal Forrester IIb é submetido a hemostasia endoscópica da lesão. Após 48 horas, apresenta ressangramento e a indicação nesse momento deve ser:

- A) hemostasia cirúrgica
- B) infusão venosa de somatostatina
- C) arteriografia e embolização
- D) nova hemostasia endoscópica
- E) apenas hemotransfusão

32. O reconhecimento dos fatores associados a um alto risco de aparecimento do linfoma Malt gástrico é importante para orientação terapêutica dos pacientes. Entre esses fatores inclui-se :

- A) gastrectomia prévia
- B) consumo elevado de nitratos
- C) gastrite atrófica
- D) infecção pelo *H. pylori*
- E) infecção pelo vírus Epstein-Barr

33. As metástases para o intestino delgado são raras e geralmente provenientes de órgãos intra-abdominais. A origem extra-abdominal mais comum é o:

- A) coriocarcinoma
- B) carcinoide
- C) melanoma cutâneo
- D) GIST
- E) adenocarcinoma pulmonar

34. Em pacientes com diagnóstico de diverticulite de sigmoide, o conhecimento da classificação tomográfica da doença é fundamental para a indicação terapêutica. Um paciente classificado como Hinchey II deve ser submetido a antibioticoterapia venosa e a:

- A) laparotomia para lavagem e drenagem da cavidade abdominal
- B) drenagem percutânea do abscesso
- C) retossigmoidectomia à Hartmann
- D) dieta oral zero
- E) colocação de prótese colônica revestida

35. Um paciente de 56 anos, em bom estado geral, recebe o diagnóstico de adenocarcinoma de reto a 11,0 cm da margem anal, com três metástases hepáticas, duas no segmento VII e a outra no segmento II. O tratamento do paciente começa com a:

- A) colectomia direita com linfadenectomia
- B) quimioterapia neoadjuvante
- C) ressecção das metástases hepáticas
- D) termoablação percutânea das metástases
- E) radioterapia

36. Uma paciente de 75 anos, hipertensa, apresenta quadro de dor no hipocôndrio direito de forte intensidade e vômitos. A ultrassonografia mostra vesícula biliar com paredes medindo 5,0 mm, bem como discreta quantidade de líquido perivesicular e cálculo impactado no infundíbulo. A indicação terapêutica deve ser a antibioticoterapia venosa e:

- A) acompanhamento ambulatorial após a alta, sem indicação cirúrgica nesse momento
- B) colecistectomia na mesma internação, após 2 semanas de tratamento
- C) drenagem percutânea da vesícula imediata
- D) papilotomia endoscópica na primeira semana de internação
- E) colecistectomia nas primeiras 48 horas de internação

Considere o seguinte caso para responder as questões 37 e 38:

Um paciente de 25 anos, pesando 90 Kg, dá entrada na emergência vítima de queimaduras causadas por água fervente, acometendo parte anterior do tronco, membro inferior direito, membro superior direito e coxa esquerda. Apresenta hiperemia bastante dolorosa, úmida e com formação de bolhas.

37. A reposição hídroeletrolítica recomendada nas primeiras 8 horas é a infusão venosa de:

- A) solução de NaCl a 2,5% - 700 ml / hora
- B) soro fisiológico a 0,9 % com albumina a 4,0% - 450 ml / hora
- C) *ringer* lactato – 900 ml / hora
- D) soro glicosado a 5,0% com adição de 2,0 g NaCl – 700 ml / hora
- E) *ringer* lactato 500 ml / hora + soro glicosado a 5,0% 1000 ml em acesso venoso paralelo

38. O manejo das áreas queimadas deve ser feito por meio de:

- A) limpeza com preservação das bolhas intactas e curativo oclusivo com vaselina apenas das áreas sem bolhas
- B) limpeza e aplicação de creme hidratante, mantendo a pele exposta e seca
- C) limpeza, debridamento e curativo oclusivo com sulfadiazina de prata
- D) excisão das áreas afetadas e aplicação de enxerto de pele autólogo
- E) limpeza, debridamento e aplicação de pele sintética

Considere o seguinte caso para responder as questões 39 e 40:

Paciente de 18 anos dá entrada na emergência vítima de atropelamento, agitado, não responsivo aos estímulos verbais, apresentando grande estridor à respiração e palidez cutânea. O membro inferior esquerdo foi amputado à altura da coxa.

39. A primeira medida a ser tomada após a colocação do colar cervical é:

- A) entubação orotraqueal
- B) traqueostomia
- C) aplicação de torniquete na coxa
- D) infusão de 2000ml de *ringer* lactato em veia periférica
- E) infusão de 2 unidades de concentrado de hemácias tipo O negativo

40. Após a estabilização hemodinâmica, é realizada tomografia computadorizada de abdome que mostra volumoso hematoma de parede duodenal e cabeça do pâncreas, com dilatação gástrica. Considerando esse fato, a conduta deve ser:

- A) hidratação e cateterismo nasogástrico de demora
- B) drenagem percutânea do hematoma
- C) drenagem cirúrgica do hematoma
- D) gastrostomia e jejunostomia para alimentação
- E) duodenopancreatectomia

41. Em pacientes submetidos a correção laparoscópica ou convencional da hérnia inguinal, podem ocorrer complicações pós-operatórias. Dentre essas complicações, a mais frequente é:

- A) recidiva
- B) infecção de sítio cirúrgico
- C) orquite
- D) neuralgia
- E) seroma

42. Um paciente de 65 anos é internado com pancreatite necrotizante de origem biliar. Após 10 dias de internação, apresenta leucocitose, hipotensão necessitando de aminas vasoativas e febre. A TC mostra extensa necrose peripancreática, junto à cabeça do pâncreas, sem sinais de necrose do parênquima pancreático. A conduta correta é realizar:

- A) somente antibioticoterapia
- B) antibioticoterapia e drenagem percutânea
- C) antibioticoterapia e drenagem via transpapilar endoscópica
- D) antibioticoterapia e drenagem posterior com auxílio de nefroscópio
- E) antibioticoterapia e necrosectomia cirúrgica

43. Uma paciente de 27 anos, com 31 semanas de gestação apresenta dor no flanco e hipocôndrio direito e vômitos. O leucograma mostra 15.000 leucócitos com desvio à esquerda. Como contribuição para o diagnóstico, o exame de imagem que possui a melhor sensibilidade e especificidade é:

- A) vídeoaparoscopia
- B) ressonância magnética
- C) tomografia helicoidal
- D) ultrassonografia
- E) radiografia simples de abdome ortostática

44. Um paciente de 58 anos apresenta cirrose hepática e tumor no segmento IV do fígado medindo 7,0 cm. A hepatimetria sugere pequeno fígado remanescente após a ressecção. A indicação terapêutica com melhores resultados é:

- A) o transplante hepático
- B) a embolização pré-operatória da veia porta e hepatectomia direita
- C) a ablação percutânea com etanol
- D) a radioterapia externa
- E) a quimioembolização

45. Um paciente de 49 anos apresentando pirose é submetido a endoscopia alta com biópsia que mostra metaplasia intestinal no esôfago distal, com displasia de alto grau. A conduta a seguir é:

- A) o uso inibidor de bomba de prótons e reendoscopia após 6 meses
- B) a ablação fotodinâmica endoscópica
- C) a mucosectomia endoscópica
- D) a funduplicatura laparoscópica
- E) a esofagectomia subtotal

46. A antibioticoprofilaxia traz resultados benéficos comprovados e está indicada para evitar infecções de sítio cirúrgico em várias situações. Nesse sentido, torna-se apropriada:

- A) em pacientes com cateter urinário de demora
- B) nas craniotomias
- C) na herniorrafia inguinal sem tela
- D) na preparação colônica com antibioticoterapia oral
- E) em pacientes com cateter venoso central

47. Um paciente portador de insuficiência cardíaca grave, com fração de ejeção de 22% apresenta colecistite aguda enfisematosa. O agente vasoativo recomendado para melhorar a oferta de oxigênio aos tecidos é a:

- A) noradrenalina
- B) dobutamina em dose baixa
- C) dopamina em dose baixa
- D) epinefrina em alta dose
- E) fenilefrina

48. Um paciente de 65 anos dá entrada na emergência com queixa de lipotímia e melena. A colonoscopia mostra angiodisplasia de cólon ascendente, com sinais de sangramento que é tratado com sucesso através de eletrocoagulação. Faz uso regular de antiagregantes plaquetários para profilaxia de obstrução de *stent* coronariano. Relata ser o quinto episódio de sangramento nos últimos 18 meses. A conduta, após a estabilização hemodinâmica, deve ser a:

- A) colonoscopia para revisão da hemostasia a cada 4 meses
- B) arteriografia e embolização da angiodisplasia
- C) colectomia direita
- D) escleroterapia endoscópica ambulatorial das angiodisplasias
- E) colectomia total

49. Paciente masculino de 22 anos vítima de acidente de motocicleta apresenta fratura de ramos isquiopúbico e íleo-púbico à direita. Nota-se a presença de sangue no meato uretral e a uretrografia retrógrada mostra extravasamento de contraste através de lesão parcial da uretra posterior. A conduta para a lesão, nesse momento, deve ser mediante:

- A) cateterismo ureteral delicado às cegas
- B) cistostomia percutânea
- C) uretrotomia através de incisão perineal
- D) cateterismo ureteral guiado com ureteroscópio
- E) nefrostomia percutânea bilateral e passagem de fio-guia pela uretra

50. O Art. 15º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) define como competência da União nessa política, por intermédio do Ministério da Saúde:

- A) executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão
- B) elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS
- C) elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais
- D) garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos planos plurianuais e nos planos nacionais de saúde
- E) apoiar a organização e a implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados pelas gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde