



PREFEITURA DE  
**SAQUAREMA**  
CADA VEZ MELHOR

**CONCURSO PÚBLICO**

*Médico*

# Cirurgião Geral

Data: 09/08/2015 - Manhã  
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 de 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 Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, 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

## NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escasseiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto  
(<http://domtotal.com/blog/>)

**01.** A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

**02.** “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

**03.** O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

**04.** “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

**05.** Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

**06.** O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

**07.** O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

**08.** Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

**09.** Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

**10.** Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

## CONHECIMENTOS DE SUS

**11.** A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

**12.** A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

**13.** Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

**14.** Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

**15.** O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

**16.** O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

**17.** De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

**18.** No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

**19.** A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

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

**20.** A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerar o seguinte quadro, para responder às questões 21 e 22:

Uma paciente vítima de queimaduras, por incêndio em sua casa, é trazida ao pronto-socorro pela equipe de bombeiros. Após avaliação inicial, são observadas queimaduras de 1º e 2º graus em face anterior do membro superior direito, metade direita do tronco e face anterior da coxa direita.

**21.** De acordo com a “regra dos nove” e a fórmula de Parkland, a estimativa da superfície corporal queimada e o volume de solução cristalóide a ser infundida nas primeiras oito horas de atendimento são, respectivamente:

- A) 18% - 2160 mL
- B) 17% - 2040 mL
- C) 20% - 2400 mL
- D) 19% - 2280 mL
- E) 15% - 1800 mL

**22.** Após iniciada a infusão da solução cristalóide, a paciente começou apresentar rouquidão progressiva e escarro carbonáceo. A hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada são, respectivamente:

- A) asma aguda – glicocorticoide venoso
- B) doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada – oxigênio sob máscara
- C) dano à via respiratória superior – obtenção de via aérea definitiva
- D) edema agudo de pulmão – ventilação com pressão positiva sob máscara
- E) intoxicação por monóxido de carbono – oxigênio sob cateter nasal

**23.** Sobre os fatores que inibem a cicatrização satisfatória das feridas, é caracterizado como fator de ação local:

- A) hipóxia
- B) idade avançada
- C) desnutrição
- D) diabetes não compensado
- E) contagem bacteriana maior que  $10^5$  UFC/grama tecido

**24.** Paciente, 50 anos de idade, masculino, foi submetido a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colelitíase, apresenta pico febril (Tax.  $38^\circ$  C), no 2º dia de pós-operatório. Tendo em vista que esse paciente não apresentava comorbidades no pré-operatório, pode-se afirmar que a febre é devido a:

- A) infecção respiratória aguda
- B) infecção do trato urinário
- C) infecção do sítio cirúrgico
- D) atelectasia pulmonar
- E) manipulação da via aérea superior (intubação)

**25.** A técnica cirúrgica é essencial para o sucesso na confecção de colostomias e para evitar complicações decorrentes desse procedimento. Dentre as complicações precoces das ostomias, está:

- A) prolapso
- B) hérnia paracolostômica
- C) estenose
- D) deslocamento/desabamento
- E) dermatose

**26.** Paciente, 28 anos de idade, masculino, vítima de acidente automobilístico, trazido ao pronto-socorro por populares, apresenta abertura ocular após estímulo doloroso, quando perguntado, responde com sons incompreensíveis e retira os membros após estímulos álgicos. A escala de coma de Glasgow desse paciente e a conduta adequada para o caso são, respectivamente:

- A) 10 – imobilização cervical
- B) 8 – intubação orotraqueal e imobilização cervical
- C) 9 – imobilização cervical
- D) 7 – intubação orotraqueal e imobilização cervical
- E) 11 – imobilização cervical

**27.** Paciente é vítima de agressão por arma branca há 2 horas. Apresenta, durante laparotomia exploradora, laceração duodenal de aproximadamente 30% da circunferência, associada a perfuração. De acordo com a escala para lesões duodenais, a classificação e melhor conduta para o caso são, respectivamente:

- A) Grau I – descompressão com cateter nasogastricotranspilórico
- B) Grau IV – cirurgia de exclusão pilórica
- C) Grau II – reparo primário
- D) Grau V – duodenopancreatectomia
- E) Grau III – duodenojejunostomia em Y de Roux

**28.** Durante laparotomia exploradora para tratamento de hemoperitônio em decorrência de ferida por arma de fogo em quadrante superior direito do abdome, foi observado sangramento contínuo na loja hepática, mesmo após manobra de Pringle. Dessa forma, é possível afirmar que ocorreu lesão da:

- A) veia cava retro-hepática
- B) veia porta
- C) artéria hepática comum
- D) artéria cística
- E) artéria hepática esquerda

**29.** A síndrome do compartimento abdominal consiste no súbito aumento da pressão intra-abdominal e é diagnosticada de forma indireta pela aferição da pressão intravesical. Uma das consequências fisiológicas da síndrome do compartimento abdominal é:

- A) aumento do débito cardíaco
- B) bradicardia
- C) aumento do fluxo sanguíneo renal
- D) diminuição resistência vascular periférica
- E) aumento da pressão venosa central

**30.** Uma hérnia recidivada da região inguinal, que se apresenta medialmente aos vasos epigástricos inferiores, é pela classificação de Nyhus:

- A) IIIA
- B) IVA
- C) IIIB
- D) IVB
- E) II

**31.** A principal característica do reparo da hérnia inguinal pela técnica de Lichtenstein é:

- A) sutura dos arcos aponeuróticos do tendão conjunto ao ligamento inguinal
- B) utilização de prótese de tela sintética livre de tensão
- C) aproximação da borda do músculo transverso abdominal ao ligamento de Cooper
- D) embricamento de camadas da parede posterior do canal inguinal
- E) sutura para aproximação do trato íleo-púbico ao ligamento inguinal

**32.** Paciente, masculino, 80 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro com história de hemorragia digestiva baixa (HDB). Ao exame físico, está corado e estável hemodinamicamente. Sobre esse caso é possível afirmar que:

- A) a etiologia da HDB é facilmente identificada por colonoscopia
- B) o sangramento de lesões neoplásicas, tipicamente, é de grande volume
- C) a causa mais comum da HDB é a doença diverticular dos cólons
- D) a intervenção cirúrgica de caráter emergencial é mandatória em todas etiologias
- E) qualquer sangramento proximal ao ângulo de Treitz é definido como HDB

**33.** Não se inclui dentre os fatores associados ao aumento de risco de desenvolvimento do câncer gástrico:

- A) portador de anemia perniciosa
- B) cirurgia gástrica prévia para doença benigna
- C) sexo masculino
- D) dieta rica em frutas cítricas
- E) infecção pelo *Helicobacter Pylori*

**34.** O conhecimento sobre a anatomia e vascularização do estômago é fundamental para as cirurgias gástricas. Sobre a vascularização do estômago, é correto afirmar que:

- A) a artéria hepática esquerda aberrante pode ter origem na artéria gástrica esquerda
- B) é possível realizar a ligadura de 3-4 artérias gástricas sem que ocorra isquemia do estômago
- C) a artéria gástrica direita é originária da artéria esplênica
- D) as veias gastroepiploica direita e esquerda drenam diretamente para a veia mesentérica superior
- E) o estômago é exclusivamente vascularizado por ramos do tronco celíaco

**35.** O reparo primário das lesões agudas causadas por trauma penetrante do cólon **não** deve ser considerado na seguinte condição:

- A) necessidade de uma unidade de transfusão sanguínea
- B) lesão por projétil de baixa cinética/calibre
- C) instabilidade hemodinâmica
- D) diagnóstico ocorrido após 3 horas da lesão
- E) lesão associada de mais um órgão abdominal

**36.** A hemobilia é caracterizada pela tríade de Sandblom que consiste em dor abdominal:

- A) superior, hemorragia digestiva alta e icterícia
- B) inferior, sangue oculto nas fezes e icterícia
- C) superior, hemorragia digestiva alta e úlcera duodenal
- D) inferior, dispepsia e refluxo duodenogástrico
- E) difusa, hemorragia digestiva baixa e icterícia

**37.** A hepatectomia esquerda ampliada deve envolver a ressecção dos seguintes segmentos hepáticos:

- A) II, III, IV, V, VI
- B) II, III, IV, V, VIII
- C) II, III, IV
- D) II, III, IV, VI
- E) II, III, IV, VIII

**38.** A colangiografia peroperatória pode ser dispensada na seguinte situação:

- A) antecedente de pancreatite aguda biliar
- B) dificuldade de identificação da anatomia biliar
- C) via biliar principal de calibre aumentado
- D) presença de cálculo único facetado na vesícula biliar
- E) ducto cístico fino e longo

**39.** O sinal de Howship-Romberg, definido por dor na face medial da coxa, está presente na hérnia:

- A) epigástrica
- B) Spigel
- C) femoral
- D) obturadora
- E) Littré

**40.** Um fator que impede o fechamento de fistulas do intestino delgado é:

- A) débito menor que 500 mL/dia
- B) trajeto fistuloso longo
- C) deiscência/ruptura maior que 50% da circunferência da alça intestinal
- D) obstrução distal à fístula
- E) drenagem de abscesso associado

**41.** Uma paciente de 42 anos de idade foi diagnosticada com tumor carcinoide da base do apêndice cecal medindo 1,5 cm e sem evidências de metástases à distância. A melhor conduta a ser adotada pelo cirurgião do caso é:

- A) apendicectomia simples
- B) ileotiflectomia
- C) hemicolectomia direita
- D) terapia multimodal (cirurgia e quimioterapia)
- E) reavaliação do caso após 6 meses

**42.** A colite de Crohn possui inúmeras complicações que são indicativas de cirurgia. Dentre estas, **não** se inclui:

- A) doença recém-diagnosticada
- B) fístula
- C) intratabilidade clínica
- D) alteração do crescimento/desenvolvimento
- E) megacólon tóxico

**43.** Segundo os Critérios Clínicos de Amsterdam Modificado, para a possibilidade de câncer colorretal hereditário está a presença de:

- A) pelo menos um caso de câncer de cólon diagnosticado antes dos 50 anos
- B) uma geração sucessiva afetada
- C) polipose adenomatosa
- D) pelo menos 5 parentes com câncer de cólon associado aos demais critérios
- E) casos de câncer apenas de cólon

**44.** A etiologia mais comum da pancreatite aguda biliar é:

- A) pós-colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
- B) cálculos no trato biliar
- C) hiperlipidemia
- D) farmacológica/drogas
- E) hipercalcemia

**45.** Paciente feminina, apresentou inúmeros episódios de sudorese fria e alterações do nível de consciência associados a hipoglicemia. Os sintomas foram aliviados com infusão venosa de glicose hipertônica. Durante um dos episódios, foram observados níveis séricos elevados de insulina (maior que 5 ug/mL). O diagnóstico e melhor abordagem terapêutica para o caso são, respectivamente:

- A) glucagoma – tratamento cirúrgico
- B) glucagoma – tratamento clínico
- C) insulinoma – tratamento clínico
- D) insulinoma – tratamento cirúrgico
- E) gastrinoma – tratamento clínico e cirúrgico

**46.** Paciente vítima de acidente automobilístico trazido por populares ao serviço de emergência. A primeira medida a ser tomada pela equipe de saúde é:

- A) abordagem imediata a qualquer fonte de hemorragia ativa
- B) avaliação minuciosa do quadro neurológico
- C) acesso venoso calibroso e assegurar via aérea adequada
- D) avaliação da frequência respiratória e de pulso
- E) imobilização cervical e garantia de via aérea adequada

**47.** A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é caracterizada por:

- A) temperatura axilar maior que 38°C ou menor que 36°C
- B) frequência cardíaca menor que 60bpm
- C) frequência respiratória maior que 15 irpm
- D) leucometria maior que 8000 células/mm<sup>3</sup>
- E) oligúria

**48.** Um paciente com hemorragia digestiva alta foi submetido a endoscopia digestiva que evidenciou lesão ulcerosa com classificação de Forrest IIb, na qual foi encontrada úlcera com:

- A) sangramento arterial ativo
- B) vaso visível
- C) coágulo aderido
- D) manchas pigmentares
- E) ausência de estigmas de sangramento recente

**49.** A presença do seguinte sinal **não** indica cervicotomia exploradora no traumatismo cervical:

- A) rouquidão/estridor
- B) enfisema subcutâneo
- C) disfagia/odinofagia
- D) hematoma estável na zona 2 do pescoço
- E) hemorragia externa vultuosa

**50.** Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo