

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Cirurgia Geral**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '05', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-

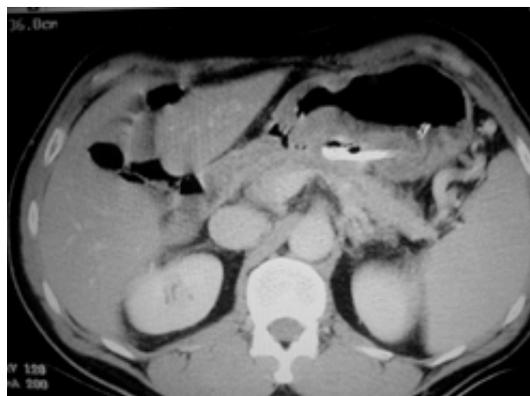


16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

20. Em relação ao diagnóstico de lesão contusa de coração, é correto afirmar:
- (A) É uma entidade mais bem diagnosticada pelo FAST.
 - (B) A dosagem de CK-MB é o marcador mais sensível.
 - (C) Se a dosagem de troponina for normal, é improvável que haja lesão significativa de miocárdio.
 - (D) O sinal clínico mais comum é a hipotensão de causa não explicada.
 - (E) O ecocardiograma transesofágico é tão sensível quanto o transtorácico.
-
21. Um paciente de 65 anos de idade foi submetido a coledocolitotomia. A cirurgia foi difícil e demorada. Evoluiu com colite por *Clostridium difficile*. Encontra-se em íleo, com dor e distensão abdominal. Sua creatinina sérica está cerca de 50% acima do valor normal. A colite deste paciente deve inicialmente ser tratada com
- (A) metronidazol e vancomicina por via retal.
 - (B) vancomicina por sonda gástrica.
 - (C) linezolida por sonda gástrica.
 - (D) vancomicina intravenosa.
 - (E) metronidazol por sonda gástrica.
-
22. A taxa de mortalidade após amputação de membro inferior está associada principalmente a
- (A) raça.
 - (B) nível da amputação.
 - (C) sexo.
 - (D) história de tabagismo.
 - (E) tipo de anestésico utilizado.
-
23. Homem, 43 anos, é submetido a laparotomia exploradora por obstrução intestinal. Encontram-se múltiplas tumorações na parede do intestino delgado. Uma delas causou intussuscepção intestinal. O diagnóstico mais provável é
- (A) adenocarcinoma.
 - (B) tumor carcinoide.
 - (C) GIST (*gastrointestinal stromal tumor*).
 - (D) melanoma maligno.
 - (E) linfoma.
-
24. Homem de 68 anos apresenta repetidos episódios de hematoquezia. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia são normais. Idealmente, o próximo passo para investigar a causa do sangramento deveria ser
- (A) trânsito intestinal.
 - (B) tomografia com duplo contraste.
 - (C) cápsula endoscópica.
 - (D) ressonância nuclear magnética.
 - (E) laparotomia exploradora.
-
25. Homem de 34 anos, com antecedentes de pancreatite crônica, apresenta hematêmese e melena, com hipotensão. Feita a reanimação volêmica, a endoscopia mostra varizes de fundo gástrico. Controlado o sangramento, fez a tomografia mostrada a seguir, cujo o laudo mostra uma esplenomegalia.



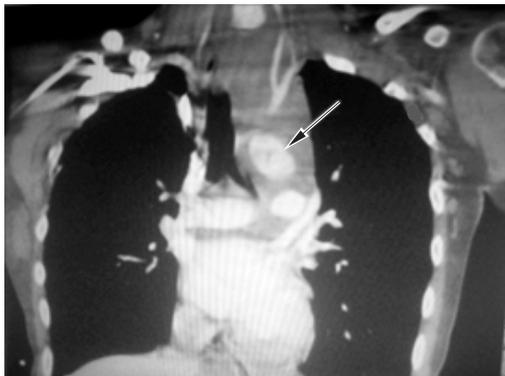
A intervenção mais adequada, é

- (A) ligadura elástica das varizes.
- (B) embolização da artéria esplênica.
- (C) TIPS (*transjugular intrahepatic portosystemic shunt*).
- (D) escleroterapia com ethamolin e octreotida intravenosa.
- (E) esplenectomia.



26. Homem de 22 anos de idade foi vítima de colisão automobilística em alta velocidade. Não utilizava cinto de segurança. Hemodinamicamente normal e em Glasgow 15, foi levado para o hospital mais próximo. Na chegada ao hospital: pressão arterial: 81 × 43 mmHg, FC: 99 bpm. Avaliação secundária: abdome flácido discretamente doloroso, ruídos hidroaéreos ausentes, sem peritonismo evidente. FAST: líquido no espaço de Morrison. Iniciada a reanimação volêmica, a resposta foi favorável, com estabilização hemodinâmica. A tomografia de corpo inteiro mostrou lesão de aorta e de pâncreas. Foi transferido para hospital terciário. Exames laboratoriais: leucócitos: 19.500/mL, amilase: 218 UI, lipase: 764 UI, ALT: 107 U/L, AST: 117 U/L.

Exames de imagem



Neste caso, a melhor conduta é

- (A) reparo endovascular da aorta e tratamento não operatório da lesão abdominal, devendo fazer CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada) precocemente.
- (B) laparotomia exploradora, seguida de reparo endovascular da aorta.
- (C) reparo endovascular da aorta, seguido de laparotomia exploradora.
- (D) toracotomia para correção da lesão aórtica, seguida de laparotomia exploradora.
- (E) toracotomia para correção da lesão aórtica, seguida de endoscopia para colocação de *stent* no pâncreas.
-
27. Durante as primeiras 24 h após traumatismo craniano grave, NÃO é fator utilizado como preditivo de sobrevivida:
- (A) idade.
- (B) melhor resposta motora.
- (C) motilidade ocular extrínseca.
- (D) abertura espontânea dos olhos.
- (E) atividade pupilar.
-
28. A punção intraóssea para administração de volume em crianças
- (A) é feita habitualmente na tíbia proximal.
- (B) deve ser usada apenas para administração de cristaloides.
- (C) é bastante complicada nas situações de emergência.
- (D) é contraindicada em crianças com idade superior a 4 anos.
- (E) associa-se a osteomielite em cerca de 5% dos casos.
-
29. Homem de 80 anos de idade está com insuficiência cardíaca congestiva, após infarto do miocárdio ocorrido há 1 semana. Evolui com insuficiência respiratória e necessita ser intubado para ventilação mecânica e de drogas vasoativas para suporte hemodinâmico. Está febril e tem crescimento de germe Gram negativo em hemocultura. A ultrassonografia à beira do leito mostra vesícula biliar com parede espessada e líquido perivesicular. Não mostra cálculos. Administram-se antibióticos de largo espectro. Persiste com febre, leucocitose e PCR elevado. Agudamente, o tratamento mais apropriado para este paciente é
- (A) colecistostomia percutânea.
- (B) colecistectomia laparoscópica.
- (C) drenagem transhepática percutânea.
- (D) colecistoquinina intravenosa.
- (E) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), com papilotomia.
-
30. Homem de 39 anos, piloto de avião, procura serviço médico com queixa de dor em hemitórax esquerdo, de início súbito, associada a dispneia. Tem murmúrio vesicular diminuído à esquerda, mas não tem tiragem nem usa musculatura respiratória acessória. À esquerda, tem timpanismo à percussão. FR: 22 rpm. SatO₂: 96%, em ar ambiente. A radiografia de tórax mostra pneumotórax, com acometimento de 40% do volume do hemitórax. A melhor conduta para este doente é
- (A) observar o pneumotórax, com orientação e acompanhamento ambulatorial.
- (B) puncionar no segundo espaço intercostal, drenar e fazer tomografia.
- (C) drenar o tórax e solicitar tomografia. Indicar cirurgia se recidivar.
- (D) fazer toracotomia para ressecar as bolhas pulmonares.
- (E) drenar o tórax e programar toracoscopia.



31. A melhor maneira de confirmar possível lesão de diafragma em paciente com ferimento penetrante na transição toracoabdominal é
- (A) radiografia simples de tórax em duas incidências.
 - (B) tomografia de tórax e abdome com contraste intravenoso.
 - (C) videolaparoscopia ou toracoscopia.
 - (D) radiografia de abdome com contraste iodado por via oral ou por sonda gástrica.
 - (E) observação clínica, com exame físico seriado.
-
32. O exame mais sensível e específico para avaliar o paciente com trauma multissistêmico, estável hemodinamicamente, com trauma de bacia, abdome e, possivelmente, retroperitônio é
- (A) lavagem peritoneal diagnóstica.
 - (B) tomografia de abdome e pelve, com triplo contraste.
 - (C) ultrassonografia orientada para o trauma (FAST).
 - (D) exame físico seriado e monitorização em unidade de terapia intensiva.
 - (E) ressonância nuclear magnética.
-
33. A respeito da avaliação pré-operatória, é INCORRETO afirmar:
- (A) O principal objetivo da avaliação pré-operatória é detectar e corrigir ou estabilizar possíveis alterações, antes da operação.
 - (B) Os fatores de risco devem ser identificados a partir dos resultados de exames de laboratório e de imagem.
 - (C) No pré-operatório, o médico deve levar em consideração os riscos, o custo e a relevância clínica dos exames solicitados em relação ao problema específico do paciente.
 - (D) No preparo pré-operatório, os exames de rotina, sem base em suspeita clínica, trazem pouca ajuda.
 - (E) Minimizar o risco e alcançar o maior benefício com o procedimento proposto é também um dos objetivos da avaliação pré-operatória.
-
34. Uma senhora de 74 anos foi submetida a cirurgia de Hartmann há quase dois anos, por neoplasia de sigmoide com perfuração. No pós-operatório, apresentou infecção de ferida cirúrgica. Evoluiu com hérnia incisional, que a incomoda muito, e prolapso da colostomia. Foi internada para tratamento destes problemas, após preparo adequado. A respeito da conduta na atual operação desta paciente, é correto afirmar:
- (A) A hérnia deve ser tratada com prótese de polipropileno e o trânsito intestinal reconstruído, no mesmo tempo. Devido ao risco de deiscência da anastomose colorretal, contudo, deve ser feita com sutura mecânica.
 - (B) A hérnia deve ser tratada e o trânsito deve ser reconstruído no mesmo tempo. No entanto, não se deve utilizar prótese de polipropileno nem similar na correção da hérnia.
 - (C) Devido à morbimortalidade da reconstrução de trânsito intestinal, só deve ser realizada a correção da hérnia incisional, com ou sem tela, dependendo da opção do cirurgião.
 - (D) Desde que tomados os devidos cuidados, a hérnia deve ser tratada com prótese de polipropileno ou similar no mesmo tempo da reconstrução do trânsito intestinal.
 - (E) Por se tratar de cirurgia contaminada, a melhor conduta é fazer apenas a reconstrução do trânsito intestinal. A hérnia incisional deve ser corrigida em outro momento, de preferência com tela.
-
35. Um senhor de 78 anos foi levado ao pronto-socorro cerca de 30 horas após queda em casa. Parentes relatam que ele foi ficando progressivamente mais sonolento. Agora tem Glasgow 11. Apresenta deformidade evidente em membro inferior direito, com rotação lateral e encurtamento. Não se alimenta há 1 dia. Toma regularmente metildopa e AAS. Durante a avaliação primária é colhida gasometria arterial que revela: pH: 7,34; pO₂: 66 mmHg; pCO₂: 63 mmHg; HCO₃⁻: 33 mEq/L.
- O diagnóstico do distúrbio acidobásico é
- (A) acidose metabólica aguda.
 - (B) acidose respiratória aguda.
 - (C) alcalose metabólica crônica hipercompensada.
 - (D) acidose mista crônica.
 - (E) acidose respiratória crônica.



Atenção: O texto a seguir refere-se às questões de números 36 e 37.

AJM, masculino, 35 anos de idade, alcoólatra, com antecedentes de hepatite C, é levado ao pronto-socorro com queixa de hematêmese e melena há 2 dias. Está um pouco confuso e queixa-se de muita dor abdominal, em cólica, difusa. Diz já ter tido episódio semelhante, tendo ficado internado por uma semana. Está descorado 2+/4+, com pulso: 130 bpm e pressão arterial: 70 × 40 mmHg.

36. A primeira medida terapêutica que deve ser instituída é

- (A) endoscopia digestiva alta.
- (B) administração de volume.
- (C) lavagem gástrica com soro fisiológico frio.
- (D) analgesia intravenosa.
- (E) lactulose por via oral.

37. A endoscopia identificou varizes de fundo gástrico com sangramento ativo. Agudamente o tratamento do sangramento digestivo neste doente deve incluir

- (A) hemostasia endoscópica com cianoacrilato e octreotida.
- (B) escleroterapia com adrenalina e terlipressina.
- (C) omeprazol e somatostatina, sem tratamento endoscópico específico.
- (D) TIPS (*transjugular intrahepatic portosystemic shunt*) e terlipressina.
- (E) omeprazol e ligadura elástica.

38. Homem, 54 anos, procura pronto-socorro com queixa de parada de eliminação de flatos e fezes há três dias, junto com aumento do volume abdominal e vômitos. Tem hipertensão arterial sistêmica, controlada. Está em regular estado geral, com leve desidratação. FC: 85 bpm, PA: 125 × 85 mmHg. Abdome distendido, pouco doloroso à palpação. Tem hérnia inguinal bilateral, encarcerada à esquerda, com suspeita de sofrimento. A melhor conduta é a

- (A) laparotomia exploradora. Deve corrigir-se apenas a hérnia inguinal esquerda, fechando-se o orifício pela cavidade abdominal.
- (B) inguinotomia esquerda, com correção da hérnia encarcerada. Se necessário, fazer enterectomia, com anastomose, pela inguinotomia.
- (C) inguinotomia bilateral, com tratamento do conteúdo herniado pela inguinotomia esquerda, se possível. Se precisar ressecar intestino, colocar tela apenas do lado direito.
- (D) laparoscopia, com correção apenas da hérnia inguinal esquerda, com tela.
- (E) correção da hérnia bilateral, usando tela. Se necessário, fazer laparotomia, para tratar o conteúdo herniado à esquerda.

39. Mulher, 65 anos, procura serviço médico com dor abdominal em cólica em hipocôndrio direito há 5 dias, associada a náuseas e vômitos, icterícia e colúria. Não sabe se teve febre. Nega calafrios. Diz que emagreceu 3 kg no último ano. É diabética, fazendo controle irregular. Está em regular estado geral, icterícia 2+/4. FC: 75 bpm. PA: 155 × 95 mmHg. Abdome globoso, flácido, sem massas palpáveis. Dor à palpação de mesogástrio. Murphy negativo. Além de hemograma, dosagem de amilase sérica e bilirrubinas, a investigação inicial desta paciente deve incluir

- (A) ultrassom endoscópico.
- (B) tomografia de abdome.
- (C) ultrassonografia de abdome superior.
- (D) colangiorressonância.
- (E) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

40. Considerando o estabelecido nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico da doença celíaca é eminentemente clínico. Apenas em alguns casos se faz necessária confirmação diagnóstica por marcadores sorológicos ou biópsia.
- (B) O tratamento da doença celíaca deve ser mantido apenas enquanto houver manifestações clínicas da doença, ainda que leves.
- (C) Adenocarcinoma de cólon, de pâncreas e de estômago são as principais doenças malignas associadas à doença celíaca.
- (D) Durante a gestação e a amamentação, a doença de Crohn, quando em atividade, deve ser tratada preferencialmente com metronidazol e/ou azatioprina, devido ao risco associado ao uso das demais alternativas terapêuticas nessas situações.
- (E) Embora possa ocorrer em qualquer porção do tubo digestivo, a doença de Crohn acomete mais frequentemente o íleo, o cólon e a região perianal.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



PROVA DISSERTATIVA

QUESTÃO 1

Os abscessos hepáticos podem ser piogênicos (bacterianos), amebianos ou fúngicos. Considerando os abscessos hepáticos piogênicos, indique:

a. três (03) possíveis causas (fontes a partir das quais se originou o abscesso).

RASCUNHO

Redação Definitiva

b. três (03) elementos fundamentais para o diagnóstico (dados clínicos, laboratoriais e de imagem).

RASCUNHO

Redação Definitiva



c. três (03) bactérias entre as mais comumente encontradas.

Redação Definitiva

d. o tratamento medicamentoso.

Redação Definitiva

e. o tratamento não medicamentoso.

Redação Definitiva

NOTA



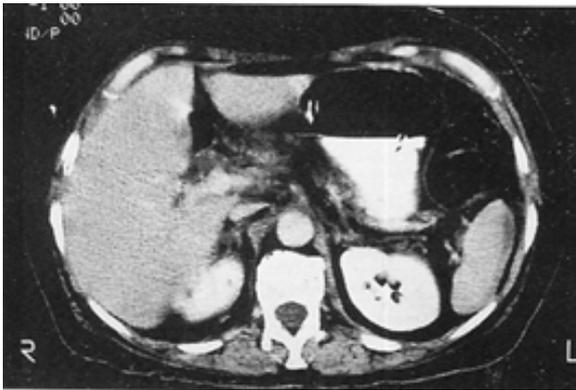
QUESTÃO 2

Uma senhora idosa colidiu o veículo que dirigia com o poste. Usava cinto de segurança e foi retirada do veículo sem grande dificuldade. Estava alerta, com sinais vitais normais, mas reclamando de dor abdominal. Imobilizada em prancha longa, com colar cervical e máscara de oxigênio com 6 litros por minuto, chega ao Pronto-Socorro aproximadamente 30 minutos após a colisão. Diz que não ficou desacordada. Não sabe por que bateu o carro.

Continua alerta, pouco dispneica, com exame clínico do tórax sem alterações significativas. Está normal hemodinamicamente. Glasgow: 15. Tem ferimento cortocontuso na testa e escoriações em flanco esquerdo, com marca do cinto de segurança em hipogástrio. A bacia é estável. O hematócrito de entrada é normal.

A paciente tem história de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fazendo uso contínuo de corticosteroides. Eventualmente precisa de oxigênio.

No atendimento inicial, foi feita a tomografia de abdome e pelve, ilustrada abaixo. O radiologista descreveu lesão leve de baço (Grau I), com pouco líquido na cavidade peritoneal.



Após a reanimação inicial, a paciente é internada na Unidade de Terapia Intensiva para observação. Cerca de 24 horas após a internação, o cirurgião é chamado pelo intensivista para reavaliar a doente. Encontra-a ainda alerta, porém ansiosa, descorada e queixando-se de dor no ombro esquerdo e de piora da dor abdominal. Frequência cardíaca: 122 batimentos por minuto; frequência respiratória: 28 incursões por minuto; pressão arterial: 80 x 60 mmHg.

a. Indique a conduta a ser adotada neste momento. Justifique.

Redação Definitiva



b. três complicações precoces que podem estar associadas à conduta que indicou e a melhor forma de as minimizar.

Redação Definitiva

c. se o paciente deveria ter feito outros exames de imagem no atendimento inicial. Se sim, quais.

Redação Definitiva

d. em que situação deveria a paciente ser operada logo após a chegada ao pronto-socorro, mesmo estando hemodinamicamente normal.

Redação Definitiva

NOTA



QUESTÃO 3

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.

O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).

Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.

As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?

Redação Definitiva



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA