



CONCURSO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2019

## MÉDICO CIRURGIA GERAL

### CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

#### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

| CONTEÚDO                                                | QUESTÕES |
|---------------------------------------------------------|----------|
| Língua Portuguesa                                       | 01 a 10  |
| SUS                                                     | 11 a 20  |
| Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre | 21 a 60  |

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

*"A pintura é poesia sem palavras."*

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
  - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
  - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
  - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
  - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
  - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
  - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
  - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
  - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
  - (A) magnificente - tom ornamental
  - (B) altiva - canto da musicoterapia
  - (C) possante - toada monótona
  - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
  - (A) explicação
  - (B) alternância
  - (C) oposição
  - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
  - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
  - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
  - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
  - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta \_\_\_\_ método discordava.
  - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise \_\_\_\_ precisávamos.
  - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista \_\_\_\_ fora atendido.
  - São várias as interpretações de Freud \_\_\_\_ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
  - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
  - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
  - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
  - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
  - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
  - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, \_\_\_\_ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não \_\_\_\_ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se \_\_\_\_ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que \_\_\_\_ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que \_\_\_\_ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
  - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
  - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
  - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
  - condição e consequência
  - causa e proporção
  - conformidade e concessão

## SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
  - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
  - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
  - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
  - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
  - promoção da integração ao mercado de trabalho
  - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
  - gerir sistemas públicos de alta complexidade
  - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
  - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
  - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
  - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
  - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
  - Comissões Avaliadoras
  - Comissões Intergestores
  - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
  - Mapa da Saúde
  - Rede de Atenção à Saúde
  - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- (A) elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
  - (B) elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
  - (C) monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
  - (D) apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- (A) é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
  - (B) o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
  - (C) entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
  - (D) a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- (A) a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
  - (B) a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
  - (C) a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
  - (D) a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- (A) dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
  - (B) do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
  - (C) dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
  - (D) das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. A técnica de exclusão duodenal para tratamento de lesões complexas traumáticas foi descrita por:
- (A) Vaughan
  - (B) Duhamel
  - (C) Whipple
  - (D) Morgan
22. No pré-operatório para uma colecistectomia videolaparoscópica, atribui-se classificação de Mallampati classe 4, ao seu paciente. Obrigatoriamente, no centro cirúrgico deve existir o seguinte equipamento para auxílio, se necessário:
- (A) duodenoscópio
  - (B) broncofibroscópio
  - (C) ultrassom per operatório
  - (D) ecocardiograma transesofágico
23. O exame de colonoscopia é uma alternativa usada em alguns casos de urgência, a fim de realizar diagnóstico e até mesmo a terapêutica. Ele é contraindicado, porém, na seguinte patologia:
- (A) síndrome de Ogilvie
  - (B) vólculo de sigmoide
  - (C) diverticulite aguda
  - (D) retite actínica
24. O carcinoma epidermoide de canal anal está associado a:
- (A) uso de laxativos
  - (B) genética familiar
  - (C) radioterapia prévia
  - (D) infecção pelo HPV
25. Paciente trazido à sala de emergência pelo Corpo de Bombeiros, após queda de moto, sem capacete. Ao exame físico apresenta abertura ocular espontânea, localiza a dor e apresenta respostas confusas (perguntou várias vezes o que havia acontecido). Pela escala de Glasgow recebe a classificação de:
- (A) 11 pontos
  - (B) 12 pontos
  - (C) 13 pontos
  - (D) 14 pontos
26. O tratamento imediato a ser realizado em um paciente submetido a tireoidectomia eletiva, há 12 horas, que apresenta agitação e cornagem deve ser:
- (A) arteriografia
  - (B) ácido tranexâmico
  - (C) curativo compressivo
  - (D) abertura da incisão cirúrgica a beira do leito
27. Paciente vítima de colisão auto-anteparo, apresenta hematoma em hipocôndrio esquerdo e dor abdominal, ao exame físico. Estável hemodinamicamente, com leve taquicardia. O exame complementar de maior facilidade e rapidez para ajudar na elucidação do caso é:
- (A) lavado peritoneal
  - (B) arteriografia mesentérica
  - (C) ultrassonografia protocolo FAST
  - (D) tomografia com contraste oral e venoso
28. A realização cirúrgica da bolsa de Bogotá é indicada na seguinte patologia:
- (A) síndrome do compartimento abdominal
  - (B) mediastinite pós trauma penetrante
  - (C) síndrome de Fournier
  - (D) trauma testicular
29. A cirurgia de Duhamel-Haddad é, mundialmente, difundida para o tratamento da seguinte patologia:
- (A) retocolite ulcerativa
  - (B) megacólon chagásico
  - (C) diverticulite de Meckel
  - (D) endometriose profunda
30. Um paciente jovem sem instabilidade hemodinâmica, apresentando vôlvo de ceco, deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal e distensão. Com base no relato, deve ser tratado cirurgicamente com:
- (A) enteropexia
  - (B) colonoscopia
  - (C) ileostomia descompressiva
  - (D) colectomia direita e anastomose primária

31. No tratamento do trauma abdominal, o uso da videolaparoscopia é contraindicado na presença de:
- instabilidade hemodinâmica
  - lesão toracoabdominal
  - perfuração intestinal
  - fratura de bacia
32. O abscesso hepático, como complicação tardia de uma apendicite aguda, em um paciente submetido a apendicectomia videolaparoscópica, deve ser tratado com:
- drenagem por laparotomia
  - antibioticoterapia venosa no CTI
  - drenagem percutânea e antibioticoterapia venosa
  - CPRE - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
33. A perfuração do cólon, durante um exame de colonoscopia eletiva, deve ser tratada nas primeiras 6 horas após o ocorrido, da seguinte forma:
- colostomia em alça
  - ileostomia de proteção
  - colostomia à Hartmann
  - sutura primária da lesão
34. Paciente com icterícia obstrutiva, dá entrada no setor de emergência com quadro de acolia fecal, colúria e prurido. A colangioressonância evidenciou presença de coledocolitíase e coledocolitíase. A melhor conduta é:
- CPRE e posterior colecistectomia videolaparoscópica
  - colecistectomia videolaparoscópica e posterior CPRE
  - colecistectomia convencional com papilotomia transduodenal
  - colecistectomia videolaparoscópica com colangiografia per operatória
35. O melhor controle clínico, com os menores efeitos colaterais do sangramento digestivo alto por varizes esofageanas, é realizado com a seguinte droga:
- AAS
  - octreotida
  - propranolol
  - vasopressina
36. A causa mais comum da fístula retovaginal baixa, em mulheres, está relacionada a:
- diverticulite
  - radioterapia
  - endometriose
  - trauma obstétrico
37. A histerectomia vaginal é contraindicada na presença da seguinte patologia:
- metrorragia
  - adenomiose
  - miomatose uterina
  - endometriose profunda
38. Um tumor de sigmoide que infiltra a muscular, que apresenta metástase para 1 linfonodo peritumoral, sem metástases à distância recebe a seguinte classificação TNM :
- T2N1M0
  - T3N1M0
  - T3N2M0
  - T4N2M0
39. A hemorragia digestiva, oriunda de um divertículo de Meckel, deve ser tratada cirurgicamente com:
- embolização
  - esclerose endoscópica
  - ligadura elástica por videolaparoscopia
  - enterectomia com anastomose primária
40. Mulher jovem tem o diagnóstico de endometriose profunda ovariana e intestinal (sigmoide) associada, ainda, à adenomiose. O marcador tumoral frequentemente elevado nesses casos é:
- CEA
  - CA 125
  - CA 19-9
  - alfafetoproteína (AFP)
41. Paciente coronariopata e diabético, em uso de antiagregante plaquetário, é internado com quadro de colecistite aguda litíase com indicação de tratamento cirúrgico de urgência. O cirurgião deve solicitar a reserva, ao banco de sangue, do seguinte componente sanguíneo, para eventual necessidade:
- fator VII
  - plaquetas
  - sangue total
  - plasma fresco
42. Paciente com diverticulite de sigmoide no estágio I, segundo a classificação de Hinchey, deve ser tratado com:
- antibioticoterapia venosa
  - laparotomia e colostomia
  - drenagem por laparotomia
  - drenagem percutânea por tomografia computadorizada
43. No tratamento videolaparoscópico da hérnia inguinal é necessária extrema cautela no momento da fixação da prótese. Não é aconselhável a fixação no espaço conhecido como triângulo da dor. Das estruturas abaixo, a que está usualmente presente nesse espaço é:
- nervo femoral
  - veia ilíaca circunflexa
  - ramo genital do nervo genitofemoral
  - ramo femoral do nervo genitofemoral
44. Na classificação de Nyhus das hérnias da região inguinal, a da hérnia femoral se enquadra como:
- III A
  - III B
  - III C
  - IV
45. Das técnicas para o reparo de hérnias da região inguinal, aquela que dispensa o uso de prótese tipo tela é a:
- técnica de Stoppa
  - técnica de Shouldice
  - técnica de Lichtenstein
  - técnica totalmente extraperitoneal videolaparoscópica
46. A artéria tireoideana inferior normalmente é ramo do seguinte vaso:
- artéria aorta
  - artéria subclávia
  - tronco tireocervical
  - artéria carótida externa

47. O hipertireoidismo, decorrente de um nódulo único hiperfuncionante, é conhecido como doença de:
- (A) Kocher
  - (B) Graves
  - (C) Plummer
  - (D) Hashimoto
48. O hipoparatiroidismo pode ser diagnosticado em pacientes, recentemente, submetidos à tireoidectomia total. Faz parte do exame físico os testes para avaliar os sinais de Chevostek e o de:
- (A) Troasier
  - (B) Chilaiddite
  - (C) Schussed
  - (D) Trousseau
49. A técnica cirúrgica de tratamento da obesidade mórbida que é moderadamente restritiva e extremamente malabsortiva é:
- (A) *switch* duodenal
  - (B) banda gástrica ajustável
  - (C) *bypass* gástrico em Y de Roux
  - (D) gastrectomia em manga (*sleeve* gástrico)
50. Mulher de 32 anos de idade, submetida a *bypass* gástrico em Y de Roux para o tratamento da obesidade mórbida, há 3 anos. Hoje procurou atendimento de emergência com quadro de dor e distensão no abdômen, associado a náuseas e a vômitos. A conduta mais apropriada é:
- (A) antiemético intravenoso
  - (B) endoscopia digestiva alta
  - (C) videolaparoscopia exploradora
  - (D) cateterismo nasogástrico e observação
51. Paciente grande queimado é recepcionado na sala de trauma recebendo o primeiro atendimento. O médico plantonista, utilizando a fórmula de Parkland, indica como necessário o volume de 2450 mL de hidratação intravenosa com ringer lactato, nas primeiras 8 horas. Considerando o mesmo cálculo, entre a oitava e a décima sexta hora, o volume indicado a infundir nesse paciente é:
- (A) 1225 mL
  - (B) 1310 mL
  - (C) 1475 mL
  - (D) 1550 mL
52. Em um paciente de 2 anos de idade, submetido a cirurgia eletiva para correção de hérnia inguinal, o tempo cirúrgico a ser realizado após a ligadura alta do saco herniário é:
- (A) colocação de prótese de polipropileno
  - (B) síntese da aponeurose do músculo oblíquo externo, subcutâneo e pele
  - (C) síntese da aponeurose do músculo oblíquo interno no ligamento de Cooper
  - (D) síntese da aponeurose do músculo oblíquo interno no ligamento de Poupart
53. O marcador tumoral CA 19 - 9 pode estar elevado na vigência de:
- (A) tumor de ovário
  - (B) colecistite aguda
  - (C) retocolite ulcerativa
  - (D) endometriose profunda intestinal
54. Em uma ressonância magnética, uma mulher com 53 anos de idade, apresenta um nódulo no segmento VII hepático de 4,7 cm. O médico radiologista emite o laudo com diagnóstico de hiperplasia nodular focal. A melhor conduta a ser seguida é:
- (A) acompanhamento ambulatorial
  - (B) hepatectomia direita convencional
  - (C) hepatectomia direita videolaparoscópica
  - (D) hepatectomia videolaparoscópica, retirando apenas os segmentos VI e VII
55. Paciente de 66 anos de idade, sexo feminino, realizou uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva e no exame histopatológico o resultado foi adenocarcinoma de vesícula, invadindo a lâmina própria, mas poupando a camada muscular. Nesse caso, a melhor conduta é:
- (A) linfadenectomia e ressecção de 2cm de profundidade do parênquima hepático no leito da vesícula biliar
  - (B) hepatectomia central retirando os segmentos IV, V e VIII com linfadenectomia
  - (C) acompanhar a paciente sem cirurgia devido a baixa metástase linfonodal
  - (D) segmentectomia dos segmentos IVb e V
56. Mulher de 50 anos de idade descobriu, após realizar o exame de tomografia computadorizada de abdômen, uma imagem cística no corpo do pâncreas. Seguindo a propedêutica para diagnóstico da lesão, a paciente se submeteu a uma ecoendoscopia com punção do cisto, para análise do líquido. Supondo ser neoplasia cística mucinosa, os níveis de CEA e amilase do líquido estarão, respectivamente:
- (A) baixo e baixo
  - (B) elevado e baixo
  - (C) elevado e elevado
  - (D) baixo e muito elevado
57. Paciente, sexo masculino, 53 anos de idade, vítima de atropelamento, deu entrada em uma unidade de saúde com dor em hipocôndrio esquerdo e estável hemodinamicamente. Realizou tomografia de abdômen que evidenciou hematoma esplênico subcapsular com 35% da área comprometida. O grau de injúria esplênica é:
- (A) V
  - (B) IV
  - (C) III
  - (D) II
58. Paciente, 32 anos de idade, vítima de queimadura em região de braço esquerdo, região anterior da perna esquerda, cabeça, pescoço, abdômen e peitoral. A estimativa de percentagem queimada do corpo é:
- (A) 45
  - (B) 46
  - (C) 54
  - (D) 55
59. Paciente, sexo masculino, 40 anos de idade, vítima de trauma torácico penetrante, com diagnóstico de lesão de esôfago torácico distal. A melhor incisão para acessar esse segmento esofágico é toracotomia:
- (A) direita no quarto ou quinto espaços intercostais
  - (B) direita no sétimo ou oitavo espaços intercostais
  - (C) esquerda no sexto ou sétimo espaços intercostais
  - (D) esquerda no segundo ou terceiro espaços intercostais
60. O procedimento cirúrgico para biopsiar um nódulo de mama de 1 cm, achado em exame físico ambulatorial, é considerado:
- (A) limpo
  - (B) infectado
  - (C) contaminado
  - (D) potencialmente contaminado