

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJE DO MURIAÉ/RJ**

**CONCURSO PÚBLICO 001/2019**

**EDITAL nº 001/2019**

**MÉDICO CIRURGIA GERAL**

**ORGANIZADORA:**



**“A persistência é o caminho do êxito”.**

*Charles Chaplin.*

EM BRANCO

# CADERNO DE PROVAS

Caro(a) Candidato(a): **Antes de iniciar a prova leia atentamente as instruções a seguir:**

1. Este caderno contém 40 (quarenta) questões objetivas com 04 (quatro) opções (A, B, C, D). A prova terá duração máxima de 03(três) horas. A prova terá seu horário de início em sala, a contar após a distribuição dos cadernos de prova e autorização do aplicador(a).
2. Confira em seu caderno de provas a sequência de questões. Você tem até 10 (dez) minutos do início das provas para solicitar a troca do caderno de provas que apresentar algum problema de impressão ou qualquer outro que inviabilize a realização da mesma, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
3. A interpretação das questões, bem como das instruções, faz parte da prova. Portanto, ao aplicador(a) de sala e fiscais não há autorização para fornecer esclarecimentos sobre o conteúdo das provas, sendo esta atribuição de única e exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a).
4. Você receberá do aplicador o cartão de respostas 30 (trinta) minutos após o início da prova, o cartão de respostas deverá obrigatoriamente ser assinado pelo(a) candidato(a) no local em que há a indicação: “**ASSINATURA**”, utilizando sempre caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
5. Caso realmente precise, utilize como rascunho os espaços em branco nas folhas do caderno de prova. Sugerimos que você assinale, inicialmente, no próprio caderno de provas, todas as respostas que julgar correta. Depois, passe-as para o cartão de respostas.
6. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada ou em branco serão **ANULADAS**. Portanto, ao preencher o cartão de respostas faça-o cuidadosamente. Evite erros, pois em hipótese alguma haverá substituição do cartão de respostas por erro do(a) candidato(a).
7. Ao terminar a prova ou findo o horário limite para sua realização, o candidato deverá **OBRIGATORIAMENTE** entregar seu cartão de respostas “**ASSINADO**”, ao aplicador(a) de sala. O(a) candidato(a) que não devolver seu cartão de respostas será automaticamente **eliminado(a)** e não terá classificação alguma no concurso público.
8. **Atenção!** Preencha o cartão-resposta na mesma sequência numérica das questões do caderno de provas.
9. Somente será permitido levar o caderno de questões (prova), depois de decorrido o período de **120 (cento e vinte) minutos do início das provas.**
10. Não serão permitidas consultas a quaisquer materiais, uso de telefone celular ou outros aparelhos eletrônicos, assim como os demais procedimentos constantes no subitem 9.5 e no subitem 9.7 do Edital 001/2019.
11. Após o término da prova, o(a) candidato(a) deverá deixar imediatamente o recinto da mesma, sendo **terminantemente proibido** fazer contato com os(as) candidatos(as) que ainda não terminaram a prova sob pena de ser excluído do Concurso Público.
12. O desrespeito às normas que regem o presente concurso, bem como, a desobediência às exigências registradas no edital, além de sanções legais cabíveis implica na desclassificação do candidato.
13. Aguarde a ordem do aplicador para iniciar a prova.
14. Os dois últimos candidatos ao terminarem as provas deverão retirar-se da sala simultaneamente, após testemunharem o fechamento (lacre) do envelope de provas, assinando a Ata Relatório.
15. O candidato, após a divulgação dos gabaritos oficiais preliminares da Prova Objetiva, que será feita às **19 horas** do dia **08/12/2019**, no site [www.gualimp.com.br](http://www.gualimp.com.br), poderá peticionar **RECURSO** à banca examinadora, quando julgar que ocorreu erro na formulação das questões e divulgação do gabarito preliminar, nos dias **09/12/2019 e 10/12/2019.**

**NÃO ESQUEÇA!**  
**Ao sair, entregue o cartão de respostas devidamente assinado.**  
**BOA PROVA!!!**

# ATENÇÃO!!!

- O CARTÃO DE RESPOSTAS ABAIXO É PARA SER UTILIZADO SOMENTE COMO RASCUNHO.
- AO RECEBER O CARTÃO DE RESPOSTAS DEFINITIVO CONFIRA OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (NOME, CARGO, NÚMERO DE INSCRIÇÃO) E EM SEGUIDA ASSINE NO LOCAL INDICADO.

## CARTÃO RESPOSTA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJE DO MURIAÉ - RJ**  
**CONCURSO PÚBLICO 001/2019**

Nome: xxxxxxxxxxxx  
 Cargo: xxxxxxxxxxxx  
 Sala: xxxxxxxxxxxx    Nº de inscrição: xxxxxxxxxxxx    Local: xxxxxxxxxxxx    Data: xxxxxxxxxxxx    Turno: xxxxxxxxxxxx

- \* Marcar apenas uma opção para cada questão, evitando ultrapassar o círculo;
  - \* O círculo correspondente à questão escolhida deve ser totalmente preenchido;
  - \* Marcar apenas a quantidade de questões existentes na sua prova;
  - \* Utilize somente caneta azul ou preta, não rasurar ou sujar o cartão;
- É responsabilidade do candidato a conferência dos dados de seu cartão** (A) (B) (C) (D)

**TIPO DE PROVA**  
**PADRÃO**

<p><b>01</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>02</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>03</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>04</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>05</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>06</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>07</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>08</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>09</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>10</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>11</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>12</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>13</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>14</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>15</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>16</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>17</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>18</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>19</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>20</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p>	<p><b>21</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>22</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>23</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>24</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>25</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>26</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>27</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>28</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>29</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>30</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>31</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>32</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>33</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>34</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>35</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>36</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>37</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>38</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>39</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p> <p><b>40</b>    (A)    (B)    (C)    (D)</p>
---	---

Assinatura do Candidato	Nº DE INSCRIÇÃO
-------------------------	-----------------

**OBS.: O candidato deverá OBRIGATORIAMENTE, entregar seu cartão de respostas preenchido e ASSINADO, sob pena de ter seu cartão de respostas ANULADO. (item 9.12 do edital 001/2019)**

---

## QUESTÕES DE LINGUA PORTUGUESA

---

Leia, com atenção, o texto a seguir, pois as questões de 01 a 05 são referentes a ele.

### Prevenir ou remediar – envelhecimento e saúde

***Envelhecimento e saúde são temas que atraem os pesquisadores. A população brasileira envelhece cada vez mais, mas traz preocupações para os sistemas de saúde.***

Os brasileiros envelhecem a passos apressados.

A faixa etária que mais cresce entre nós é a que passou dos 60 anos. A expectativa de vida ao nascer, que mal ultrapassava os 40 anos, no início do século passado, atingiu 76 anos e não para de aumentar.

O envelhecimento populacional, que experimentamos nos últimos 50 anos, levou o dobro de tempo para ocorrer nos países europeus industrializados.

Motivo de orgulho, esse aumento expressivo da longevidade, no entanto, vem acompanhado da necessidade de investimentos e de organização do sistema de saúde para a nova realidade.

Envelhecemos mal. Cerca de 90% dos nossos conterrâneos chegam aos 60 anos com pelo menos uma doença crônica. Embora ainda não tenhamos nos livrado das transmissíveis, enfermidades cardiovasculares, câncer, diabetes, degenerações neurológicas e outras patologias degenerativas são hoje as principais causas de morbidade e mortalidade.

A cada novo inquérito epidemiológico, os níveis de obesidade estão mais altos. Na última avaliação, 54% dos adultos caem na faixa de excesso de peso (IMC entre 25 e 29,9). Pior, cerca de 20% são obesos (IMC acima de 30).

A obesidade é um pacote que traz com ela hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doenças reumatológicas e problemas ortopédicos entre outros males.

A Sociedade Brasileira de Diabetes estima que existam 14 a 15 milhões de brasileiros com a doença, número que provavelmente subestima os que andam pelas ruas com glicemias elevadas sem ter recebido o diagnóstico.

O progresso e o desenvolvimento tecnológico nos trouxeram a possibilidade de ganharmos a vida no conforto das cadeiras e fartura de alimentos, combinação perversa que se tornou a fonte dos males modernos.

Cerca de 50% das mulheres e dos homens chegam aos 60 anos com hipertensão arterial, prevalência que não para de aumentar, à medida que a idade avança.

Pressão alta e diabetes causam complicações graves: infarto do miocárdio, AVC, insuficiência renal, cegueira, feridas que não cicatrizam, amputações e outros agravos que provocam sofrimento e despesas para o sistema de saúde.

A assistência médica talvez seja o único ramo da economia em que a incorporação de tecnologia aumenta os preços do produto final. A cada procedimento, exame novo ou medicamento descoberto incorporado à prática clínica, os custos sobem.

Os gastos com saúde ficaram tão elevados que se tornaram impagáveis. No SUS, a saída é negar o atendimento quando as verbas se esgotam, recurso que a lei impede de ser adotado pela Saúde Suplementar. As consequências serão o aumento das filas à espera de tratamentos no sistema público e a falência dos planos de saúde, que ficarão cada vez mais restritos aos de maior poder aquisitivo.

O progresso e o desenvolvimento tecnológico nos trouxeram a possibilidade de ganharmos a vida no conforto das cadeiras e fartura de alimentos, combinação perversa que se tornou a fonte dos males modernos. Sedentarismo e excesso de peso estão por trás dos principais problemas que enfrentamos.

O sistema público e os planos de saúde precisam investir na prevenção e na atenção primária, para interferir antes que as doenças se instalem. A alternativa é o caos.

*Drauzio Varella - médico cancerologista e escritor.*

**01.** Pelas características do texto, pode-se afirmar que se trata de um(a):

- (A) Artigo. (B) Notícia. (C) Reportagem. (D) Resumo.

**02.** A linguagem e a estrutura do texto permitem considerar que seu principal objetivo é:

- (A) Metalinguístico. (B) Informativo. (C) Persuasivo. (D) Descritivo.

**03.** Para o desenvolvimento do texto, o autor fez uso dos seguintes recursos, EXCETO:

- (A) Conectivos como elementos de ligação entre as ideias apresentadas.  
(B) Predomínio de recursos estilísticos para ampliação de significados.  
(C) Linguagem denotativa para objetivar as informações.  
(D) Argumento de autoridade.

**04.** “Os gastos com saúde ficaram tão elevados que se tornaram impagáveis.”

A oração sublinhada nesse período tem o sentido de:

- (A) Causa. (B) Conclusão. (C) Explicação. (D) Consequência.

**05.** Assinale a alternativa em que a substituição da palavra destacada no período abaixo não altera seu sentido.

“Embora ainda não tenhamos nos livrado das transmissíveis, enfermidades cardiovasculares (...).”

- (A) Mesmo que ainda não tenhamos nos livrado das transmissíveis, enfermidades cardiovasculares (...).  
(B) Contanto que ainda não tenhamos nos livrado das transmissíveis, enfermidades cardiovasculares (...).  
(C) Porquanto ainda não tenhamos nos livrado das transmissíveis, enfermidades cardiovasculares (...).  
(D) Conforme ainda não tenhamos nos livrado das transmissíveis, enfermidades cardiovasculares (...).

**06.** “Os brasileiros querem envelhecer com saúde.” A palavra destacada é formada por:

- (A) Redução. (B) Hibridismo. (C) Composição. (D) Derivação.

**07.** Assinale a alternativa em que há erro ortográfico.

- (A) Educação para saúde é questão de bom senso.  
(B) O eminente médico publicou importantes textos.  
(C) O médico falou a cerca de envelhecimento e saúde.  
(D) O sistema público deve investir em prevenção a fim de evitar gastos com doenças.

**08.** “(...) número que provavelmente subestima os que andam pelas ruas com glicemias elevadas sem ter recebido o diagnóstico.”

Marque a alternativa que apresenta a correta separação silábica das palavras acima sublinhadas.

- (A) Sub - es - ti - ma / diag - nós - ti - co.  
(B) Sub - es - ti - ma / di - ag - nós - ti - co.  
(C) Su - bes - ti - ma / diag - nós - ti - co.  
(D) Su - bes - ti - ma / di - ag - nós - ti - co.

**09.** O vocábulo que não apresenta desinência de gênero é:

- (A) Própria.                      (B) Articulista.                      (C) Conhecido.                      (D) Tecnológico.

**10.** “Os brasileiros têm envelhecido mal.”

A acentuação gráfica na palavra acima sublinhada tem como justificativa:

- (A) A caracterização de uma oxítone terminada em –m.  
(B) A indicação de uma concordância.  
(C) A indicação de um monossílabo átono.  
(D) A existência de uma palavra homônima.

---

## QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA

---

**11.** O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) estabelece que verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas, EXCETO:

- (A) Multa.  
(B) Liberdade assistida.  
(C) Obrigação de reparar o dano.  
(D) Internação em estabelecimento educacional.

**12.** A vigilância e o combate da rubéola foram impulsionados pela implementação do Plano de Erradicação do Sarampo no país, desde 1999. Em 2002, foram registrados 1.480 casos no Brasil, o que corresponde a um decréscimo de 95% quando comparado a 1997. Entre 2000 e 2012, foram confirmados 37.663 casos de rubéola. (Ministério da Saúde, 2017)

São objetivos da vigilância epidemiológica da doença, EXCETO:

- (A) Detectar a circulação de vírus em determinado tempo e área geográfica.  
(B) Impedir as mutações do vírus mantendo o controle da variabilidade genética.  
(C) Proteger a população suscetível.  
(D) Identificar a população sob risco para a Síndrome da Rubéola Congênita nas áreas de circulação do vírus.

**13.** A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Sobre as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde dos trabalhadores, é CORRETO afirmar que:

- (A) O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve contemplar a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos.  
(B) Deve ser assegurado o uso de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes não devem ser os responsáveis pelo seu descarte, sendo esta uma atribuição dos profissionais do setor de limpeza.  
(C) Os trabalhadores devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.  
(D) Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

**14.** Um dos princípios da Política Nacional de Humanização preconiza a indissociabilidade entre atenção e gestão.

De acordo com as bases deste princípio, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- (B) O cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde.
- (C) Trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, mas não devem participar ativamente do processo de tomada de decisão.
- (D) O usuário e sua rede socio familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos.

**15.** Em relação aos aspectos do Planejamento em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O planejamento da saúde em âmbito Municipal deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades da União, considerando o estabelecimento de metas de saúde.
- (B) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (C) No planejamento não devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada.
- (D) Compete aos Conselhos de Saúde municipais pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

**16.** Segundo a Lei nº 8.080 de 7 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- (B) As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a Vigilância em Saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- (D) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

**17.** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. A garantia de prioridade compreende, **EXCETO**:

- (A) Atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.
- (B) Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos.
- (C) Destinação privilegiada de recursos públicos e privados na área da saúde.
- (D) Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento.

EM BRANCO

**18.** Analise as afirmativas a seguir sobre o Estatuto do Idoso, coloque “V” para verdadeiro e “F” para falso. Posteriormente assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
- É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.
- Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.
- É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

(A) V – V – V – V.                      (B) F – V – V – V.                      (C) F – F – V – V.                      (D) F – V – F – V.

**19.** De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- (B) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (C) A integração entre a Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.
- (D) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

**20.** Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

- (A) Definir e rever anualmente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) Garantir fontes de recursos municipais para compor o financiamento da Atenção Básica.
- (C) Destinar recurso estadual para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo anual, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços.
- (D) Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.

EM BRANCO

## QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Sobre as vias de acesso da cirurgia torácica, a Timectomia máxima é descrita como:

- (A) Acesso transcervical.
- (B) Acesso transesternal.
- (C) Acesso videolaparoscópico.
- (D) Combinação de acesso transcervical e transesternal.

**22.** São tumores benignos da pleura, EXCETO:

- (A) Lipoma.
- (B) Tumor fibroso solitário.
- (C) Sarcoma verdadeiro.
- (D) Tumor mesenquimal raro.

**23.** Sobre a cirurgia no tratamento do mesotelioma maligno, sobre as alternativas cirúrgicas, analise as asserções a seguir:

- I. Descorticação tumoral com preservação de parte ou de todo o parenquima pulmonar, uma cirurgia com menor morbimortalidade mais índice de recidiva mais alto.
- II. Pleuropneumonectomia radical, a cirurgia mais agressiva que se pode fazer no tórax com retirada em bloco da pleura parietal e mediastinal, junto com o hemidiafragma e o pulmão adjacente.
- III. A Descorticação tumoral com preservação é uma operação com maior chance de controle da doença.

Está CORRETO o que se afirma em:

- (A) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Todos os itens estão corretos.

**24.** Jalaguier é a técnica cirúrgica de laparotomia:

- (A) Externa supraumbilical.
- (B) Interna supraumbilical.
- (C) Transretal por divulsão.
- (D) Mediana xifopúbica.

**25.** Quanto à direção, a laparotomia transversal longitudinal infraumbilical é denominada de:

- (A) Kocher.
- (B) Gurd.
- (C) Pfannestiel.
- (D) Cherney.

**26.** Quanto à direção, a toracofrenolaparotomia é descrita como:

- (A) Longitudinal.
- (B) Transversal.
- (C) Oblíqua.
- (D) Combinada.

**27.** Nas laparotomias, as incisões de Sprengel são usadas para:

- (A) Pancreatectomia.
- (B) Esplenectomia.
- (C) Cirurgias de vias biliares.
- (D) Acesso de cirurgias ginecológicas.

**28.** Qual dos apresentados a seguir é classificado como fio cirúrgico absorvível animal?

- (A) Poliprolipelo.                      (B) Poliéster.                      (C) Ploglactina.                      (D) Catgute cromado.

**29.** Sobre a técnica cirúrgica de Colecistectomia, qual dos momentos apresentados a seguir ocorre primeiro?

- (A) Tração do fundo da vesícula (na bolsa de Hartman), clampeando área puncionada, com pinça de Foerster (em anel), expondo o ligamento hepatoduodenal (pedículo hepático).  
(B) O auxiliar afasta delicadamente o fígado superiormente, para exposição do leito vesicular, com gazes úmidas na mão. Se necessário, o antro gástrico, a primeira porção duodenal e a flexura hepática do cólon podem ser afastadas com gases úmidas pelo auxiliar. Válvulas de Doyen inferior e mediana mantêm o posicionamento das compressas e o afastamento visceral.  
(C) O ducto cístico não deve ser ligado em um primeiro momento, realizando-se tal ato após a completa exposição do pedículo pela dissecação da vesícula biliar do leito hepático. Isto evita lesões inadvertidas de vias biliares.  
(D) Cauterização do leito hepático e peritonização do ligamento hepatoduodenal, "sepultando" o coto do ducto cístico.

**30.** Considerando a Técnica de Von Hacker modificada (gastroenteroanastomose pré-cólica e isoperistáltica), entre as etapas apresentadas a seguir, qual delas ocorre mais posteriormente comparada às outras?

- (A) Fechamento do peritônio parietal com fio de catgute 4-0 em sutura contínua.  
(B) Fechamento do omento na face anterior do estômago, com fio de catgute 4-0 em sutura contínua, distando 1 cm da seromuscular anterior.  
(C) Retirada das pinças coprostáticas de Doyen.  
(D) Sutura em plano total anterior e posterior com fio de catgute 4-0 em pontos simples contínuo (chuleio).

**31.** São fatores de risco maiores para tromboembolismo pulmonar, EXCETO:

- (A) Deficiência de antitrombina.  
(B) Deficiência de proteína C.  
(C) Hiper-homocisteinemia.  
(D) Homozigose para fator V Leiden.

**32.** Em relação à presença de empiema sem uma fístula bronco-pleural após ressecção pulmonar, marque a alternativa INCORRETA:

- (A) A transformação da drenagem fechada em aberta, seguida de lavagem exaustiva da cavidade até que a mesma se torne limpa, definida por uma amostra de cultura negativa, é a medida mais usual, para posterior fechamento do espaço pleural.  
(B) Cerca de 50% dos empiemas pós pneumonectomia aparecem, precocemente, dentro da primeira semana que segue a cirurgia.  
(C) O diagnóstico é confirmado por estudo do líquido pleural, sempre que os pacientes apresentarem febrícula e anorexia sem causa aparente.  
(D) Pode ocorrer no pós-operatório imediato ou meses após o procedimento.

EM BRANCO

**33.** Considerando a avaliação do risco pré-operatório de procedimentos torácico e/ou abdominal alto, os indivíduos bronquíticos ou enfisematosos devem ser cuidadosamente pesquisados quanto à, EXCETO:

- (A) Descondicionamento físico de instalação subaguda ou crônica.
- (B) História de tabagismo pesado.
- (C) Presença de hiper-reatividade brônquica, independente do uso de corticoterapia sistêmica prolongada.
- (D) Tosse produtiva persistente.

**34.** São considerados os principais sinais e sintomas de insuficiência venosa crônica, EXCETO:

- (A) Câimbras musculares.
- (B) Dispneia.
- (C) Formigamento.
- (D) Sensação de peso ou de latejamento.

**35.** Sobre as indicações da simpatectomia torácica, considere:

- I. A hiperidrose axilar pode causar embaraços sociais ao paciente, pois o suor escorre pelo corpo, molhando e danificando as roupas. Constitui-se na segunda causa de procura por tratamento relacionado à sudorese excessiva.
- II. Pacientes portadores de arterites, particularmente tromboangeite obliterante, com obstrução de artérias distais, lesões isquêmicas digitais em evolução e dor intensa local de difícil controle com analgésicos comuns, podem se beneficiar muito com a simpatectomia.
- III. O tratamento do fenômeno de Raynaud é essencialmente clínico. No entanto, a simpatectomia encontra indicação naqueles raros casos que, apesar do tratamento clínico adequado, continuam a apresentar sintomatologia intensa ou lesões tróficas digitais de difícil cicatrização.

Está CORRETO o que se afirma em:

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

**36.** Não é indicação cirúrgica para tratamento da doença de Crohn:

- (A) Abscesso intra-abdominal.
- (B) Fístula enteroentérica.
- (C) Colite fulminante.
- (D) Prevenção de câncer.

**37.** Na patogênese das hérnias incisionais, é verdade que:

- (A) Infecção é a principal causa de hérnia.
- (B) A maioria das hérnias decorre de operações no andar superior do abdome.
- (C) As laparotomias longitudinais provocam mais hérnias do que as transversas.
- (D) O fio utilizado na laparorráfia tem pouca importância na gênese da hérnia.

**38.** O melhor tratamento da hemobilia secundária a trauma é:

- (A) Colocação de Stent ou prótese no ducto biliar de onde provém o sangramento, por meio de colangiografia retrógrada
- (B) Embolização arterial seletiva.
- (C) Dissecção e ligadura do vaso sangrante.
- (D) Ressecção segmentar da região hepática de onde provém a fístula arterioiliar.

**39.** Paciente portador de cirrose hepática, admitido com hemorragia digestiva alta. Marque a conduta **INADEQUADA** para a interrupção do sangramento:

- (A) Iniciar imediatamente uso de B-Bloqueadores.
- (B) Iniciar reposição volêmica com infusão de fluídos colóides e/ou hemoderivados, de acordo com necessidades clínicas.
- (C) O balão esofágico deverá ser empregado como última opção.
- (D) Tanto a escleroterapia endoscópica como a somatostatina EV podem ser usadas no controle do sangramento.

**40.** Durante o início do pneumoperitônio para videolaparoscopia a alteração observada é:

- (A) Aumento da pressão arterial.
- (B) Aumento do débito cardíaco.
- (C) Aumento do retorno venoso.
- (D) Diminuição da resistência vascular sistêmica.

RASCUNHO