



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cirurgia Geral - CIGER

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



CIRURGIA GERAL

31 - Um paciente de 60 anos sofre acidente automobilístico. Ao ser atendido, ainda no local do acidente, o exame mostra paciente lúcido, hipotenso e taquicárdico. Segundo os critérios de atendimento e suporte à vida, o tipo de reposição volêmica que você acha mais adequado nessa fase pré-hospitalar é:

- (A) reanimação hipotensiva;
- (B) transfusão de sangue total;
- (C) infusão rápida de grande volume de solução salina;
- (D) infusão a 60gotas/minuto de plasma fresco;
- (E) reanimação com solução colóide

32 - Paciente em vigência de videocirurgia prolongada, subitamente apresenta taquicardia, hipotensão e arritmia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) embolia;
- (B) efeito da estimulação vagal;
- (C) aumento da absorção do CO₂;
- (D) hipovolemia;
- (E) reação anafilática.

33 - Paciente com 40% de superfície corporal queimada. Ao final da primeira semana, a melhor maneira de se diagnosticar a presença de infecção é:

- (A) realizar *swab* da ferida;
- (B) realizar hemocultura;
- (C) realizar hemogramas seriados;
- (D) realizar medida seriada da temperatura axilar;
- (E) realizar cultura de fragmento da ferida.

34 - Uma mulher de 36 anos, em uso de anticoncepcionais orais por longo tempo, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade que se iniciou há 4 horas e que não tem relação com alimentação. Após estabilização hemodinâmica, segundo a hipótese diagnóstica mais provável, o exame a ser feito que oferece maior índice de acertos é:

- (A) ultrassonografia;
- (B) arteriografia;
- (C) ressonância magnética;
- (D) Pet scan;
- (E) Ecodoppler.

35 - Paciente de 50 anos dá entrada na emergência com quadro de hematênese. Após estabilização hemodinâmica é submetido à endoscopia digestiva alta que mostra úlcera duodenal com sinais de sangramento recente. Doze horas após apresenta novo sangramento. A melhor conduta para esse paciente é:

- (A) indicar tratamento clínico com inibidores de bomba de protons e para *H.pylori*;
- (B) indicar novo controle endoscópico seguido de tratamento clínico adequado;
- (C) indicar gastrectomia parcial sem vagotomia;
- (D) indicar vagotomia super seletiva;
- (E) indicar antrectomia e drogas anti-H2.

36 - Um paciente de 47, anos portador de cirrose hepática classificado como *Child B*, apresenta recidiva de hemorragia digestiva por varizes de esôfago após tratamento com esclerose. A melhor indicação de tratamento na fase aguda é:

- (A) anastomose porto-cava término-terminal;
- (B) anastomose porto-cava calibrada;
- (C) anastomose porto-cava término-lateral;
- (D) esplenectomia e desconexão ázigo-portal;
- (E) TIPS (*transjugular intrahepatic porto systemic shunt*).

37 - Paciente de 60 anos com dor, febre e plastrão em fossa ilíaca esquerda. O exame que apresenta o maior índice de positividade diagnóstica é:

- (A) retossigmoidoscopia;
- (B) clister opaco;
- (C) tomografia computadorizada;
- (D) ultra-sonografia;
- (E) Rx simples de abdômen.

38 - Um paciente de 70 anos, sem co-morbidades, dá entrada na emergência com quadro que se iniciou há 6 horas, de abdômen agudo por úlcera gástrica perfurada. A conduta mais adequada para esse paciente neste momento é:

- (A) vagotomia e piloroplastia;
- (B) antrectomia com vagotomia se a úlcera for do tipo II;
- (C) gastrectomia parcial com vagotomia se a úlcera for do tipo IV;
- (D) sutura simples da lesão;
- (E) gastrectomia sub-total se a úlcera for do tipo III.



39 - Paciente de 42 anos deu entrada na emergência e foi constatada lesão medular. O acidente ocorreu há 4 horas e a ressonância magnética não mostra alterações significativas. A conduta mais adequada para esse paciente, visando preservar a função restante é:

- (A) transfusão de hemoconcentrados;
- (B) aminas vaso pressoras;
- (C) corticóides em altas doses;
- (D) infusão de cristalóides;
- (E) descompressão cirúrgica imediata.

40 - Paciente do sexo masculino, 25 anos, dá entrada na emergência com quadro de febre alta (38,5°C), calafrios, desidratado, FC= 120 bpm, PA= 90x50 mm Hg . O exame do abdômen mostra massa palpável em FID confirmada pela TC, que sugere ser apendicite. Nessa fase a melhor conduta é:

- (A) antibióticoterapia e observação;
- (B) re-hidratação e antibióticoterapia;
- (C) drenagem per-cutânea do abscesso após antibióticoterapia e estabilização clínica;
- (D) estabilização clínica, antibióticoterapia e cirurgia eletiva posterior;
- (E) antibióticoterapia e punção da massa.

41 - Um paciente apresenta um quadro de megacólon tóxico com sinais clínicos de infecção sistêmica. A melhor conduta cirúrgica é:

- (A) proctocolectomia com anastomose íleo-anal;
- (B) colectomia total e ileostomia;
- (C) colostomia descompressiva;
- (D) colectomia parcial e anastomose término-terminal;
- (E) proctocolectomia com ileostomia de segurança.

42 - Paciente de 17 anos dá entrada na emergência após acidente automobilístico. Foi submetido a laparotomia exploradora onde foi encontrada laceração de 50% da primeira porção do duodeno que foi tratada com sutura primária. No quarto dia de pós-operatório foi diagnosticada fistula duodenal. A conduta mais adequada para esse paciente é:

- (A) laparotomia exploradora para orientação da fistula, descompressão gástrica e nutrição parenteral;
- (B) duodenopancreatectomia com preservação do piloro;
- (C) resutura da lesão e nutrição enteral;
- (D) duodenojejunosomia e nutrição parenteral
- (E) antrectomia a BII, nutrição enteral.

43 - Paciente de 60 anos desenvolve um quadro de pancreatite biliar. A ultra-sonografia mostra cálculo no colédoco terminal e ausência de cálculos na vesícula. A melhor conduta é:

- (A) papilotomia endoscópica;
- (B) colecistectomia e posterior de papilotomia endoscópica;
- (C) colecistectomia e retirada do cálculo por coledocotomia;
- (D) papilotomia endoscópica seguida de colecistectomia laparoscópica;
- (E) coledocostomia com Kerh.

44 - A melhor forma de tratar a ascite pancreática inicialmente é:

- (A) interromper a dieta oral e administrar somatostatina;
- (B) papilotomia endoscópica;
- (C) paracentese de alívio;
- (D) colocação de *stent* no Wirsung;
- (E) ressecção pancreática.

45 - Um paciente que sofreu um trauma cervical por arma branca, chegou à emergência 8 horas depois. Estava hemodinamicamente estável, apresentava um hematoma à direita e um enfisema subcutâneo. Após investigação foi diagnosticada lesão do 1/3 superior do esôfago. A conduta mais adequada é:

- (A) sutura primária da lesão e antibióticos venosos;
- (B) esofagostomia e drenagem ampla da região;
- (C) esofagectomia com interposição de alça de delgado;
- (D) sutura em dois planos e drenagem;
- (E) tamponamento da lesão com segmento de epiplon e drenagem.

46 - Um paciente de 45 anos que foi submetido a uma cirurgia de longa duração para ressecção de um volumoso tumor retroperitoneal desenvolve, nas primeiras 24 horas do pós-operatório, um quadro progressivo de hipoventilação necessitando de prótese ventilatória acompanhado de oligúria com pequena resposta à infusão de volume. A causa provável que exigiria cirurgia de urgência é:

- (A) embolia pulmonar maciça;
- (B) infarto entero-mesentérico;
- (C) colecistite aguda alitiásica;
- (D) síndrome de compartimento abdominal;
- (E) pancreatite necro-hemorrágica.



47 - Paciente do sexo feminino, 58 anos, sem comorbidades, submetida à hemicolecomia direita por adenocarcinoma do ceco, sem intercorrências, evolui no 2º dia de pós-operatório com sinais de disfunção neurológica e desorientação. O diagnóstico mais provável e a conduta terapêutica recomendada são respectivamente:

- (A) hiponatremia e soro fisiológico;
- (B) embolia pulmonar e heparinização plena;
- (C) infarto do miocárdio e nitroglicierina;
- (D) hipocalcemia e gluconato de cálcio;
- (E) hipocalemia e cloreto de potássio.

48 - Paciente de 27 anos, portadora de Doença de Graves, é submetida à tireoidectomia “near total”. No primeiro dia de pós-operatório apresenta-se com parestesia peri-oral e espasmos musculares. A conduta mais apropriada é:

- (A) gluconato de cálcio;
- (B) hormônio tireoideano;
- (C) propil tiuracil;
- (D) propranolol;
- (E) cloreto de potássio.

49 - Paciente de 40 anos dá entrada na emergência com quadro de pancreatite biliar. FC=110bpm, TA=38,5°C, PA=95/75mmHg. Os exames laboratoriais revelam leucócitos=14.000 com 8 bastões e cálcio sérico=8,5mg/dl. O diagnóstico mais provável para esse quadro é:

- (A) colangite associada;
- (B) sepse;
- (C) pancreatite aguda grave;
- (D) SIRS;
- (E) pancreatite com abscesso pancreático.

50 - Paciente de 85 anos dá entrada na emergência com quadro de diverticulite aguda perfurada, em choque séptico. Após as manobras iniciais de ressuscitação, é levado à cirurgia para realização de Procedimento de Hartmann. Para esse paciente, o melhor esquema de antibióticoterapia é:

- (A) imipenen e tazobactrin;
- (B) cefalotina e metronidazol;
- (C) amicacina, ciprofloxacina e metronidazol;
- (D) gentamicina e clindamicina;
- (E) ciproflaxina e metronidazol.

51 - A alteração anatômica que, alterando o assoalho do triângulo de Hesselbach, pode predispor ao aparecimento de hérnias inguinais diretas é:

- (A) flacidez do músculo oblíquo externo;
- (B) alargamento do orifício profundo do canal inguinal;
- (C) inserção alta do músculo oblíquo interno;
- (D) alargamento do orifício externo do canal inguinal;
- (E) persistência do conduto peritônio-vaginal.

52 - A situação que exige transfusão de concentrado de hemácias é:

- (A) paciente com hemoglobina entre 7 e 10 g/dL mesmo assintomático;
- (B) paciente com história de angina e hemoglobina menor que 10g/dL;
- (C) paciente com dificuldade de cicatrização de ferida operatória e hemoglobina menor que 10g/dL;
- (D) paciente com previsão de perda intra-operatória de mais de 15% do volume sanguíneo total;
- (E) paciente com hemoglobina menor 10g/dL e oligúria.

53 - O tipo de paciente que terá benefício comprovado com a nutrição parenteral total é:

- (A) pacientes com extensos ferimentos abertos;
- (B) pacientes com sepse abdominal pós-operatório;
- (C) pacientes portadores de câncer em pré-operatório de cirurgia de grande porte;
- (D) pacientes em pré-operatório de cirurgia de grande porte com perda maior de 10% do peso corporal;
- (E) pacientes com necessidade de suporte ventilatório prolongado.

54 - Paciente do sexo feminino de 40 anos, tabagista de 2 cigarros/dia há 15 anos, sem alterações detectadas na anamnese e no exame físico, será submetida à colecistectomia vídeo-laparoscópica e correção de hérnia hiatal por deslizamento. O cirurgião deve solicitar como procedimento pré-operatório:

- (A) radiografia simples de tórax;
- (B) radiografia simples de tórax, hemograma e coagulograma;
- (C) hemograma, coagulograma, glicose, uréia, creatinina, ECG e radiografia simples de tórax;
- (D) provas de função hepática, hemograma, glicose, creatinina e ECG;
- (E) não há necessidade de exames pré-operatório.



55 - Paciente de 25 anos vítima de traumatismo abdominal e submetido à laparotomia exploradora, evolui no pós-operatório com síndrome do compartimento abdominal. A pressão intra-abdominal medida através do cateter vesical é de 25 cm H₂O. Esse paciente deve apresentar as seguintes alterações:

- (A) anemia, alcalose respiratória e redução do retorno venoso;
- (B) oligúria, hipóxia e choque cardiogênico;
- (C) anúria, insuficiência respiratória e redução do débito cardíaco;
- (D) insuficiência renal e respiratória e aumento do débito cardíaco;
- (E) oligúria, acidose respiratória e redução do débito cardíaco.

56 - Paciente de 35 anos, vítima de traumatismo penetrante do abdome com perfurações do intestino delgado, apresenta no pós-operatório, fístula entero-cutânea. Mantido em dieta oral zero, antibioticoterapia e hidratação venosa, o débito da fístula manteve-se em torno de 180mL/dia. O tipo de fístula e de nutrição para esse paciente são:

- (A) fístula de alto débito e nutrição enteral elementar;
- (B) fístula de alto débito e nutrição parenteral;
- (C) fístula de baixo débito e nutrição oral branda;
- (D) fístula de baixo débito e nutrição enteral;
- (E) fístula de baixo débito e nutrição parenteral periférica.

57 - Paciente de 40 anos, portador de hepatite C, é submetido a transplante hepático que transcorre sem complicações. No 10º dia de pós-operatório apresenta quadro febril e elevação de transaminases e bilirrubinas. O diagnóstico mais provável para o quadro é:

- (A) rejeição aguda;
- (B) trombose de artéria hepática;
- (C) fístula da anastomose biliar;
- (D) infecção por germes gram-positivos;
- (E) recorrência de hepatite C.

58 - Paciente HIV positivo com doença avançada, apresenta quadro de obstrução intestinal por intussuscepção. O diagnóstico etiológico mais provável da intussuscepção é:

- (A) sarcoma de Kaposi de delgado;
- (B) linfoma de íleo;
- (C) divertículo de Meckel;
- (D) infecção maciça por strongilóides;
- (E) adenocarcinoma de jejuno.

59 - Paciente de 35 anos dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal que se iniciou há cerca de 3 horas. Apresenta-se com abdomen em táboa, PA=90/60mmHg, FC=110bpm. A rotina radiológica para abdomen agudo revela pneumoperitônio. A hipótese mais provável para a síndrome clínica apresentada pelo paciente é:

- (A) bacteremia;
- (B) hipovolemia;
- (C) sepse;
- (D) choque neurogênico;
- (E) alcalose metabólica hipocalêmica.

60 - Paciente de 25 anos vítima de atropelamento, encontra-se em insuficiência respiratória aguda. A ausculta pulmonar revela abolição do murmúrio e há hipertimpanismo à percussão. A conduta inicial mais adequada é:

- (A) entubação oro-traqueal;
- (B) radiografar o tórax;
- (C) punção do hemitórax direito;
- (D) drenagem de tórax;
- (E) cricotireoidostomia.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>