

MÉDICO CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade 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.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem a.)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem c.)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 – item 8.9, subitem d.)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem e.)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- 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:



Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

BOA SORTE !!!

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menina ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveramos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênua.

CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

“*Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.*”

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de casos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que NÃO orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do **alojamento conjunto e mãe canguru** que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21- Um paciente do sexo masculino, de 57 anos, sem comorbidades, será submetido a colecistectomia por vídeo. Os exames pré-operatórios que devem ser pedidos são:

- (A) eletrocardiograma e glicemia;
- (B) RX de tórax e hemograma completo;
- (C) EAS e hemograma;
- (D) glicemia e RX de tórax;
- (E) EAS e coagulograma.

22- A transfusão de sangue em cirurgia beneficia um paciente:

- (A) com cirurgia cuja perda estima de sangue é de 20%;
- (B) que será submetido a cirurgia por câncer;
- (C) cuja hemoglobina é menor que 6g/dl;
- (D) cujo hematócrito é 25%;
- (E) que será submetido a cirurgia cardíaca.

23 - Paciente de 63 anos com diagnóstico de obstrução pilórica por úlcera será submetido a cirurgia. Relata perda de peso em torno de 7% nos últimos seis meses. Albumina sérica é: 2.8 g/dl. Em relação ao tipo de preparo nutricional pré-operatório mais adequado para esse paciente é correto afirmar que:

- (A) dieta oral de absorção alta por 20 dias é a mais adequada;
- (B) dieta monomérica de absorção no íleo terminal é a mais adequada;
- (C) não está indicado preparo nutricional especial;
- (D) nutrição enteral por 20 dias é o mais adequado;
- (E) nutrição Parenteral Total por 15 dias é o indicado.

24 - Paciente de 75 anos dá entrada na Emergência com quadro de abdômen agudo.

PA= 90/50, FC= 110 bpm, FR= 25 irpm. Abdômen distendido com sinais de irritação peritonial.

A gasometria arterial mostra: pH= 7,25 , PaCO₂=35mmHg
HCO₃⁻ =20mmol/L , Anion gap = 17mEq/L.

(PA-pressão arterial , FC - frequência cardíaca , FR - frequência respiratória , PaCO₂ - pressão parcial de CO₂ , HCO₃⁻ - bicarbonato)

O tipo de choque que a paciente apresenta e sua mais provável causa são:

- (A) choque misto / insuficiência cardíaca;
- (B) choque cardiogênico / infarto agudo do miocárdio;
- (C) choque hipovolêmico / rotura de víscera maciça;
- (D) choque séptico / perfuração do cólon;
- (E) choque misto/ embolia pulmonar maciça.

25 - Paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada na Emergência com quadro de taqui-dispnéia , agitação e cianose. Presença de várias lesões de face, perda de dentes . A medida mais adequada para restabelecer a perviedade das vias aéreas é:

- (A) entubação oro-traqueal;
- (B) máscara laríngea;
- (C) entubação naso- traqueal;
- (D) traqueostomia;
- (E) cricotireoidotomia.

26 - Paciente do sexo masculino, 29 anos, foi admitido na Emergência 24 horas após acidente automobilístico. Queixava-se de dispnéia e dor torácica. O RX de tórax revelou contusão pulmonar bilateral. Havia cianose de extremidades e a gasometria mostrou pO₂ = 86mmHg.

A conduta mais adequada para esse paciente é:

- (A) entubação orotraqueal, drenagem de tórax;
- (B) sedação da dor, aumento da oferta de O₂;
- (C) hidratação vigorosa, sedação da dor;
- (D) entubação orotraqueal, hidratação vigorosa;
- (E) drenagem de tórax , hidratação vigorosa.

27 - Paciente de 33 anos, do sexo feminino, 24 horas após ter sido submetida à CPER, procura a Emergência com história de dor abdominal com início há 8 horas que piorou progressivamente de intensidade.

Ao exame físico: faces de sofrimento, diaforética, PA = 100x60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 17irpm. Abdômen rígido com sinais de irritação peritonial. O RX de abdômen mostra velamento do músculo Psoas e presença de gás no retroperitônio. A hipótese mais provável para o quadro dessa paciente é:

- (A) pancreatite aguda;
- (B) colangite aguda;
- (C) perfuração duodenal;
- (D) úlcera perfurada;
- (E) apendicite aguda com peritonite.

28 - Em uma colecistectomia por vídeo, após a retirada dos trocarteres, o cirurgião observa sangramento abundante, de difícil controle pelo porto epigástrico. O sangramento corresponde provavelmente a lesão da:

- (A) artéria mamária interna;
- (B) artéria epigástrica superficial;
- (C) artéria epigástrica superior;
- (D) sexta artéria intercostal;
- (E) artéria marginal do músculo reto anterior.

29 - Para um paciente do sexo masculino de 65 anos com diagnóstico de hérnia inguinal, a técnica para correção que apresenta os menores índices de recidiva é:

- (A) correção do defeito com fixação tela de polipropileno no ligamento inguinal;
- (B) correção do defeito com sutura do *fáscia transversalis* na arcada inguinal;
- (C) correção do defeito com sutura simples do anel herniário;
- (D) correção do defeito com interposição de tela de polipropileno no anel herniário;
- (E) correção de defeito com fixação de tela de polipropileno no ligamento de Cooper.

30 - Uma paciente de 75 anos em tratamento prolongado para osteoartrite dá entrada na emergência com quadro de abdômen agudo por úlcera gástrica perfurada. Para essa paciente a melhor conduta é:

- (A) gastrectomia parcial e vagotomia troncular por via aberta;
- (B) ressecção das bordas e ulcerorrafia por via laparoscópica;
- (C) sutura da úlcera e gastrenteroanastomose por vídeo;
- (D) antrectomia e vagotomia troncular por via aberta;
- (E) ulcerorrafia e vagotomia seletiva por vídeo.

31 - Um paciente de 30 anos, submetido há 3 meses a vagotomia troncular e piloroplastia, vem apresentando episódios de diarreia com frequência de duas vezes por dia, 3 vezes por semana. A forma mais adequada para tratar esse paciente é:

- (A) indicar cirurgia;
- (B) tratamento com colestiramina;
- (C) tratamento com anti-depressivos;
- (D) tratamento com sintomáticos;
- (E) aguardar mais 6 meses para iniciar qualquer tratamento.

32 - Um paciente de 55 anos, após vários episódios de dor torácica, teve como diagnóstico hérnia de hiato para-esofágica. Os estudos também comprovaram refluxo. A melhor conduta para esse paciente é:

- (A) indicação de perda de peso, suspensão do fumo e de alimentos gordurosos;
- (B) tratamento com inibidores da bomba de prótons;
- (C) acompanhamento com esografias seriadas;
- (D) medidas clínicas anti-refluxo;
- (E) indicação cirúrgica de hiatoplastia e válvula anti-refluxo.

33 - Para uma paciente de 59 anos com quadro de icterícia obstrutiva e BT = 15mg/dL sem perda de peso apreciável e sem outras comorbidades, o preparo pré-operatório mais adequado é:

- (A) drenagem prévia transhepática da via biliar;
- (B) não há necessidade de drenagem prévia;
- (C) drenagem endoscópica prévia da via biliar e antibióticoterapia;
- (D) não há necessidade de drenagem prévia; antibiótico na indução anestésica;
- (E) drenagem transhepática prévia da via biliar e antibióticoterapia.

34 - Um paciente de 47 anos procura o médico com história de icterícia. BT = 8mg/dL com predomínio de bilirrubina direta. O ultra-som não mostrou cálculos na Via Biliar Principal. O diagnóstico final foi de colangite esclerosante primária envolvendo a árvore biliar intra e extra hepática. A biópsia do fígado revelou extensa fibrose. A conduta com melhores resultados a longo prazo para este paciente é:

- (A) transplante hepático;
- (B) drenagem per-cutanea bilateral;
- (C) hepatico-jejunoostomia;
- (D) colocação de endo-prótese;
- (E) uso de ácido ursodesoxicólico.

35 - Um paciente de 60 anos, após episódio agudo de pancreatite com boa evolução há seis semanas, procura o ambulatório com história de massa na região de epigástrico e hipocôndrio esquerdo. A tomografia mostrou pseudocisto de pâncreas com 10 cm de diâmetro e debris em seu interior comprometendo a região do corpo pancreático. A melhor conduta para este paciente é:

- (A) pancreatectomia quase total;
- (B) colocação de "stent" via endoscópica;
- (C) drenagem interna do cisto com jejuno por via laparoscópica;
- (D) drenagem externa com cateter do cisto;
- (E) drenagem interna do cisto com o duodeno via aberta.

36 - Uma paciente de 53 anos dá entrada na Emergência com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda. Relata febre. Ao exame físico palpa-se massa de limites imprecisos em FIE. A tomografia sugere ser diverticulite aguda. A conduta mais adequada para essa paciente é:

- (A) indicar cirurgia de urgência;
- (B) suspensão da dieta oral e analgesia com morfina;
- (C) analgesia com meperidina e dieta rica em fibras;
- (D) antibióticos venosos, suspensão da dieta oral e analgesia com meperidina;
- (E) antibióticos via oral, dieta rica em fibras e analgesia com morfina.

37 - Um paciente portador de uma doença inflamatória obstrutiva do cólon foi submetido de urgência à cirurgia de Hartmann. Essa cirurgia consiste em:

- (A) colostomia em alça do cólon transversos;
- (B) colectomia esquerda com anastomose término-terminal;
- (C) fístula mucosa do reto e colostomia terminal do sigmóide;
- (D) fechamento do reto e colostomia terminal do descendente;
- (E) colectomia total com ileo-retos anastomose.

38 - Um paciente do sexo masculino, 40 anos, sofreu queda de um andaime e deu entrada na Emergência com insuficiência respiratória. À ausculta, o murmúrio estava abolido à direita e havia macicez à percussão. Foi então realizada a drenagem do hemitorax direito que deu saída a 1500 mL de sangue. Durante o atendimento observou-se que o débito do dreno era de 250mL/h. A conduta mais adequada para esse paciente, em relação ao tórax, é:

- (A) transfusão de concentrado de hemácias;
- (B) colocação de dreno de tórax adicional;
- (C) observação clínica do paciente;
- (D) toracotomia de urgência;
- (E) intubação oro-traqueal e pressão positiva.

39 - Um paciente de 16 anos, vítima de atropelamento, dá entrada na Emergência com um quadro de esmagamento do membro inferior esquerdo. Levado à cirurgia, lá se constata lesão arterial e fraturas múltiplas. Houve grande perda de pele e subcutâneo. A conduta mais adequada para esse paciente é:

- (A) controlar a hemorragia, alinhar os fragmentos ósseos e reconstruir os vasos;
- (B) reconstruir os vasos e deixar os outros reparos para um segundo tempo;
- (C) reconstruir os vasos e imobilizar o membro;
- (D) reconstruir os vasos e cobrir com enxerto de pele;
- (E) amputação do membro.

40 - Um paciente do sexo masculino sofreu uma queda. Ao ser atendido no Hospital estava lúcido, orientado. Foi constatada fratura dos ossos pélvicos. A ultra-sonografia revelou hematoma no parenquima renal e subcapsular. A conduta mais apropriada para este paciente é:

- (A) laparotomia exploradora para correção das lesões;
- (B) uretrografia, descompressão vesical se houver lesão da uretra e observação da lesão renal;
- (C) passar sonda vesical e laparotomia para tratar a lesão renal;
- (D) talha hipogástrica e observação;
- (E) passar sonda vesical e observação.

