

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO CIRURGIA GERAL

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. 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.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.

7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.

8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:

- a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
- b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
- c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
- d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.

9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.

10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.

11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.

12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.

13. 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.

14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.

15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.

16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. De acordo com a classificação das classes de choque hemorrágico pelo ATLS, o choque classe III é aquele em que:

- (A) a pressão arterial é ainda normal
- (B) o volume urinário é maior que 30 mL/h
- (C) houve perda de 30 a 40% do volume sanguíneo
- (D) a frequência cardíaca é normalmente maior que 140 bpm

02. Em relação ao divertículo de Zenker, é correto afirmar que:

- (A) é um divertículo verdadeiro
- (B) é um divertículo que ocorre na região epifrênica
- (C) o diagnóstico é normalmente feito mediante uma radiografia com bário
- (D) normalmente ocorre em decorrência de nódulos linfáticos inflamados após um quadro de tuberculose

03. Em relação à cirurgia baseada em evidência, é correto afirmar que:

- (A) em estudo de coorte, deve ser sempre prospectiva
- (B) o teste t de student deve ser preferencialmente utilizado quando se analisam variáveis categóricas
- (C) em um estudo que avalia resultados de determinada técnica cirúrgica, eficiência e eficácia não são diferentes
- (D) em um ensaio clínico randomizado, os pacientes são aleatoriamente distribuídos em grupo intervenção e um grupo controle

04. De acordo com a classificação de Nyhus, as hérnias inguinais recidivadas são classificadas como tipo:

- (A) IV
- (B) III
- (C) II
- (D) I

05. Vários mecanismos são responsáveis pela melhora do diabetes tipo 2 após cirurgia bariátrica do tipo *by-pass* gástrico em Y de Roux. Um desses mecanismos é uma maior produção de incretinas no intestino distal. As incretinas são peptídeos que:

- (A) agem no hipotálamo, diminuindo o apetite
- (B) estimulam no hipotálamo, gerando saciedade precoce
- (C) estimulam a produção de insulina pelas células Beta pancreáticas
- (D) agem no hipotálamo, diminuindo a produção hepática de glicose

06. Um paciente de 30 anos de idade foi submetido a apendicectomia por apendicite aguda. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou um tumor carcinoide do apêndice com 0,9cm. A melhor conduta, nesse caso, é:

- (A) observação
- (B) colonoscopia
- (C) quimioterapia
- (D) hemicolectomia direita

07. Em relação à imunização após esplenectomia, é correto afirmar que:

- (A) só tem alguma validade se realizada antes da cirurgia
- (B) pode ser realizada até 2 semanas após a cirurgia
- (C) a imunização deve ser realizada com vacinas para estreptococos e *E. coli*
- (D) nos pacientes em que, durante a cirurgia, foi realizado autotransplante esplênico, a vacinação é desnecessária

08. A principal hipótese diagnóstica a ser considerada em uma criança com uma massa palpável na linha média do pescoço é:

- (A) linfadenopatia
- (B) higroma cístico
- (C) remanescente branquial
- (D) cisto do ducto tireoglossos

09. A ultrassonografia e a punção por agulha fina são dois dos métodos mais utilizados para avaliação de um nódulo de tireoide. Um conjunto de achados que leva a maior suspeição de que um nódulo seja maligno é apresentar-se:

- (A) hipoeicoico ao ultrassom, categoria 1 de Bethesda
- (B) hipoeicoico ao ultrassom, categoria 6 de Bethesda
- (C) hipereicoico ao ultrassom, categoria 1 de Bethesda
- (D) hipereicoico ao ultrassom, categoria 6 de Bethesda

10. Os paramédicos trouxeram à emergência um paciente que sofreu queimaduras em decorrência de um incêndio. Há relato de confinamento com inalação de fumaça por período prolongado. A indicação de intubação nesse paciente está baseada:

- (A) em uma oximetria de pulso com saturação abaixo de 95%
- (B) em uma radiografia de tórax confirmando a lesão pulmonar por inalação
- (C) na história, associada a queimaduras faciais e debris carbonáceos na boca
- (D) em uma broncoscopia, não devendo ser realizada até que esse exame confirme o edema nas vias aéreas

11. A *Surviving Sepsis Campaign* e suas revisões consistem em dois conjuntos de elementos agrupados a serem cumpridos nas primeiras 3 e 6 horas a partir do momento em que o paciente é diagnosticado com sepse. O pacote de 3 horas inclui:

- (A) medição do nível de ácido láctico, realização de hemoculturas antes do início de antibioticoterapia, administração de antibióticos de amplo espectro e bólus de 30 mL/kg de solução cristaloide em caso de hipotensão ou ácido láctico acima de 4 mmol/L
- (B) acesso venoso profundo, realização de hemoculturas antes do início de antibioticoterapia, administração de antibióticos de amplo espectro e bólus de 30 mL/kg de solução cristaloide em caso de hipotensão
- (C) acesso venoso profundo e bólus de 30 mL/kg de solução cristaloide, em caso de hipotensão, associado ao uso de vasopressores para manter a PAM acima de 65 mmHg
- (D) bólus de 30 mL/kg de solução cristaloide independente da pressão arterial

12. Em relação ao preparo pré-operatório da pele, é correto afirmar que:

- (A) a tricotomia deve ser sempre realizada
- (B) é indiferente a forma de realização da tricotomia
- (C) a solução de preparo não deve ser aplicada com uso de fricção
- (D) o preparo com solução clorexidina é preferencial em relação a iodopovidona

13. **NÃO** constitui um fator de risco para o desenvolvimento de câncer gástrico:

- (A) alto consumo de proteínas
- (B) cirurgia gástrica prévia
- (C) sexo masculino
- (D) tabagismo

14. Um cuidado perioperatório que deve ser realizado no paciente portador de feocromocitoma candidato a adrenalectomia é:

- (A) início do alfa bloqueio 48 horas antes da cirurgia
- (B) uso de betabloqueadores antes do uso dos alfabloqueadores
- (C) suspensão do bloqueio alfa adrenérgico no pós-operatório imediato
- (D) uso de fenoxibanzamina tão logo o diagnóstico de feocromocitoma seja confirmado

15. Paciente do sexo masculino, com 70 anos de idade, chega ao setor de emergência com quadro de dor abdominal, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Não há sinais de irritação peritoneal ou sepse. A radiografia abdominal revelou um cólon sigmoide acentuadamente distendido com seu ápice no quadrante superior direito. A melhor conduta nesse caso deve ser:

- (A) colocação de uma prótese retal por colonoscopia, preparo do cólon e ressecção eletiva
- (B) descompressão não operatória e ressecção eletiva do sigmoide
- (C) transversostomia em alça no quadrante superior direito
- (D) laparotomia para sigmoidectomia e reconstrução

16. O antígeno carcinoembrionário é, provavelmente, o marcador tumoral mais estudado, sobre o qual, é correto afirmar que:

- (A) é um marcador com base em DNA
- (B) deve ser utilizado no rastreamento do câncer de cólon e reto
- (C) em casos de metástases à distância, sua elevação é sempre permanente e nunca transitória
- (D) é útil no monitoramento da resposta à quimioterapia em pacientes com câncer de cólon metastático

17. Uma série de ações estão descritas para melhorar a segurança no ambiente cirúrgico. Entre essas, destacam-se as Listas de Verificação de Segurança Cirúrgica que definem 3 momentos distintos em que são realizadas checagens de segurança. O momento de *Time-Out* refere-se ao período:

- (A) anterior ao paciente sair da sala de operação, e são verificadas, entre outras coisas, as contagens de agulhas e compressas
- (B) antes da indução anestésica, e são verificadas, entre outras coisas, a identidade do paciente e o funcionamento dos equipamentos
- (C) antes da incisão da pele, e são verificadas, entre outras coisas, a identidade do paciente, o local de cirurgia e o procedimento
- (D) ao final da cirurgia, e são revistas as principais preocupações com a recuperação anestésica do paciente

18. A duodenopancreatectomia é o procedimento cirúrgico de escolha para o tratamento dos tumores da região periampular. Diversos cuidados perioperatórios e alternativas para a reconstrução do trânsito estão disponíveis para minimizar a morbidade desse tipo de cirurgia. É correto afirmar que:

- (A) o uso de um dreno cirúrgico deve ser considerado o padrão
- (B) pancreatojejunostomia tem clara vantagem sobre a pancreatogastrostomia
- (C) a preservação do piloro melhora substancialmente o esvaziamento gástrico retardado
- (D) a linfadenectomia alargada melhora a sobrevida e diminui a incidência de esvaziamento gástrico retardado

19. Os modernos conceitos da cirurgia hepática levam em consideração a anatomia funcional do fígado. Com relação a esse tema, é correto afirmar que:

- (A) o segmento 1 é o mais anterior dos segmentos
- (B) a linha de Cantlie contém a veia hepática média
- (C) os segmentos 4, 5, 6, 7 e 8 compõem o fígado direito
- (D) as tríades portais direita e esquerda têm cursos extra-hepáticos de tamanhos iguais

20. A resposta inflamatória envolve a produção de mediadores inflamatórios como também anti-inflamatórios. Um mediador que atua inibindo a secreção de citocinas pró-inflamatórias é:

- (A) fator de necrose tumoral
- (B) interleucina-10
- (C) interleucina-6
- (D) interleucina-2

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou NNT=5, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupidades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde