



**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 229/2014-PRH
MÉDICO – CIRURGIA GERAL**

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA E PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS

- Verifique se este caderno contém 40 questões e assine-o no local apropriado.
- Confira os dados da folha de respostas e assine-a no local apropriado.
- A marcação das letras na folha de respostas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme exemplo:



- Na folha de respostas não poderá haver rasuras e não poderá haver mais de uma alternativa assinalada para cada questão; caso ocorra, a questão será anulada.
- Não haverá substituição da folha de respostas.
- A prova terá duração de 03 (três) horas, incluindo o preenchimento da folha de respostas.
- O candidato só poderá retirar-se definitivamente da sala após 1h30min do início da prova.
- O candidato que necessitar utilizar o sanitário deverá solicitar ao aplicador de prova.
- Este caderno de prova não poderá ser levado. O candidato poderá transcrever as respostas para o rascunho abaixo e levá-lo consigo ao término da prova.

NOME DO CANDIDATO: _____

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

Maringá, 31 de agosto de 2014.

✂Corte na linha pontilhada

UEM - Edital 229/2014-PRH – Concurso Público para a função de Médico - Cirurgia Geral.

RASCUNHO – ANOTE AQUI AS SUAS RESPOSTAS

Questões	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Respostas																					
Questões	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Respostas																					

CRONOGRAMA:

- Divulgação do gabarito e do caderno de prova: 01-09-2014, às 17 horas.
- Publicação do resultado da prova objetiva: 15-09-2014, às 17 horas, no endereço www.uem.br/concurso.
- O caderno de prova ficará disponível em www.uem.br/concurso até a publicação do resultado da prova objetiva.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

Questão 01

Em relação à apendicite aguda no adulto, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) As complicações pós-operatórias da apendicectomia ocorrem em 5 a 10% dos casos de apendicite aguda não complicada, tanto pela via laparotômica convencional, como pela via laparoscópica.
- B) A infecção do sítio cirúrgico responde por um terço das complicações pós-operatórias da apendicectomia.
- C) A abordagem laparoscópica é uma alternativa para se reduzir o índice de infecção no sítio cirúrgico nos casos de apendicite aguda complicada.
- D) O ponto de McBourney se localiza na união do terço lateral com o terço médio da linha imaginária que une a espinha íliaca anterossuperior com o umbigo.
- E) Abordagem laparoscópica é uma alternativa para se reduzir o índice de incidência de abscesso intra-abdominal pós-operatório, nos casos de apendicite aguda complicada.

Questão 02

No que se refere a cuidados intensivos pós-operatórios e nutrição, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Os níveis de glicemia de pacientes críticos mantidos entre 108 e 180 mg/dl estão associados a menor índice de mortalidade, em relação aos que se mantêm entre 81 e 108 mg/dl.
- B) Os aminoácidos glutamina e alanina transportam mais da metade do nitrogênio dos aminoácidos circulantes no ser humano.
- C) A glutamina é considerada aminoácido condicionalmente essencial.
- D) A glutamina não exerce função no sistema imunológico.
- E) Síndrome de realimentação nutricional consiste em alterações metabólicas como hipofosfatemia, hipocalemia e hipomagnesemia.

Questão 03

Assinale a alternativa **incorreta** em relação à abordagem cirúrgica de controle de danos.

- A) A sequência tradicional na operação de controle de danos é 1- laparotomia abreviada no tempo; 2- ressuscitação, cuidados intensivos; 3- operação definitiva e tardia.
- B) Técnica de Baker e Bolsa de Bogotá são técnicas operatórias para se evitar Síndrome Compartimental Abdominal e facilidades para relaparotomias programadas.

- C) A reversão da hipotermia, da acidose e da coagulopatia associada ao trauma podem ser obtidas com a ressuscitação apropriada.
- D) A operação ou as operações de drenagem de coleções ou de reparo definitivo podem ser programadas em 24-48 horas após a estabilização clínica do paciente.
- E) Não existe necessidade de se garantir acesso nutricional enteral em pacientes graves sob procedimentos de controle de danos, visto que o suporte nutricional parenteral é muito mais vantajoso.

Questão 04

Em relação à retirada de projétil de arma de fogo programada e eletiva, qual das alternativas **não** se indica à retirada do referido projétil?

- A) Projétil em globo ocular.
- B) Projétil em articulação.
- C) Por razões médico-legais, apesar de raras.
- D) Fragmento de projétil causando dano em raiz de nervo.
- E) Projétil em musculatura estriada, assintomático.

Questão 05

Em relação à resposta ao trauma, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Mediante a agressão, via aferente ao SNC/hipotálamo, ocorrem alterações metabólicas resultantes da integração de respostas neurológica, imunoendócrinológica e inflamatória.
- B) A resposta orgânica ao trauma, às lesões, são proporcionais à gravidade das mesmas.
- C) O estado hipercatabólico gerado pela agressão visa a restaurar a homeostase.
- D) Na resposta inicial ao trauma, existe uma maior produção de citocinas e de proteínas de fase aguda.
- E) São exemplos de proteínas de fase aguda: proteína C reativa, glicoproteína alfa ácida e albumina.

Questão 06

Na resposta metabólica ao trauma, o papel do TNF (Fator de Necrose Tumoral) inclui as alternativas abaixo, **exceto**

- A) redução do gasto energético.
- B) aumento da neoglicogenese hepática.
- C) aumento da proteólise corporal.
- D) ativação do eixo hipotálamo-hipofise-suprarrenal.
- E) aumento da lipólise.

Questão 07

Na resposta metabólica ao trauma, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Fator de necrose tumoral (TNF), interleucina-1 (IL-1), IL-6, IL-8 são consideradas citocinas pró-inflamatórias.
- B) IL-10 e TGF- β (fator de crescimento transformador Beta) são consideradas citocinas anti-inflamatórias.
- C) A IL-1, em baixas concentrações, é benéfica, estimulando mecanismo de defesa.
- D) Quanto mais elevadas e duradouras as concentrações de IL-1, melhor prognóstico para recuperação do paciente.
- E) No procedimento cirúrgico, inicialmente existe a produção de citocinas pró-inflamatórias e posteriormente produção de citocinas anti-inflamatórias, a fim de minimizar o comprometimento orgânico.

Questão 08

Em relação à resposta inflamatória ao trauma, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A resposta inflamatória poderia ser dividida em fases.
- B) A fase nervosa, com vasoconstrição e vasodilatação, explica o mecanismo de isquemia e de reperfusão, ocorre tardiamente.
- C) Na fase imune, ocorre coagulação e inflamação dos tecidos.
- D) Na fase endócrina, ocorre a proliferação endotelial e a remodelação vascular (angiogênese), o que ocorre tardiamente.
- E) Cuthbertson descreveu as fases *ebb* (inicial) e *flow* (tardia) após a lesão orgânica ocorrida

Questão 09

Em relação à resposta inflamatória e à obesidade, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) O paciente obeso encontra-se em estado inflamatório crônico em baixo grau, independentemente da agressão anestésico-cirúrgica.
- B) No obeso, as citocinas pró-inflamatórias participam do mecanismo de resistência insulínica e diabetes melito tipo 2.
- C) Adiponectina, molécula de ação anti-inflamatória, é produzida no próprio tecido adiposo.
- D) Mesmo após a perda ponderal, o obeso não reduz os níveis de citocinas anti-inflamatórias circulantes.
- E) Existem evidências de que a produção de TNF e de IL-6 são maiores na gordura visceral do que na gordura subcutânea.

Questão 10

Em relação a colostomias e fechamento de colostomias realizadas no tratamento da lesão retal no trauma, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A mortalidade e a morbidade no fechamento de colostomia em alça varia de 0 a 4,5% e de 0 a 50% na literatura, respectivamente.
- B) As lesões penetrantes de reto são mais frequentes em pacientes jovens do gênero feminino.
- C) Para se obter um efetivo desvio de trânsito fecal na colostomia em alça, é importante adequada mobilização da alça a ser exteriorizada para confecção de um esporão proeminente acima do nível da pele.
- D) No caso de lesão traumática, ocorrida em jovens hígidos, o objetivo da colostomia é exclusivamente o fechamento e a cura da lesão retal.
- E) Das lesões de reto, 80% delas decorrem de trauma penetrante.

Questão 11

Em relação aos índices de trauma, para se avaliar a gravidade das lesões, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) ISS (*Injury Severity Score*) é baseado em parâmetros anatômicos.
- B) RTS (*Revised Trauma Score*) é baseado em parâmetros fisiológicos.
- C) TRISS é uma combinação de parâmetros do ISS e do RTS.
- D) Os parâmetros ISS, RTS e TRISS podem ser muito úteis para comparação de grupos de estudos científicos em trabalhos controlados.
- E) FAST (*Focused Assesment Sonography for Trauma*) tem o objetivo de detectar líquido livre na cavidade peritoneal e no espaço pericárdico, com resultados que não são examinadores dependentes.

Questão 12

Em relação a suporte nutricional, desnutrição e cirurgia, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A via de suporte nutricional preferencial é a nutrição parenteral total ou periférica.
- B) Em doentes cirúrgicos, a desnutrição representa maior tempo de internamento e maior custo hospitalar.
- C) No estado de jejum, após o consumo do glicogênio disponível, ocorrerá o processo de neoglicogênese, a partir de aminoácidos, principalmente alanina e glutamina.
- D) Em pacientes com risco nutricional, a recomendação é de, pelo menos, 7 a 14 dias de terapia nutricional pré-operatória, quando possível.
- E) Em pacientes desnutridos, com doenças benignas em que a intervenção cirúrgica possa ser postergada, recomenda-se um período de terapia nutricional pré-operatória de até três semanas.

Questão 13

Em relação ao estado de choque, assinale a alternativa **correta**.

- A) Pela classificação etiológica do estado de choque, haveria choque hipovolêmico, cardiogênico, septicêmico, anafilático e neurogênico.
- B) Pela classificação fisiopatológica do estado de choque, haveria choque hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo e distributivo.
- C) Nos casos de choque por diminuição da capacitância vascular, existe vasoplegia associada à elevação do débito cardíaco, configurando estado hiperdinâmico com hipotensão grave resistente a altas doses de catecolaminas.
- D) A vasoplegia é o determinante fator de mau prognóstico.
- E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

Questão 14

Em relação aos mecanismos de lesão e de órgãos abdominais afetados nos pacientes submetidos à laparotomia exploradora, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Em acidente automobilístico, trauma contuso ou fechado podem causar compressão ou esmagamento de vísceras abdominais.
- B) Os órgãos mais frequentemente afetados nos pacientes submetidos à laparotomia exploradora, vítimas de trauma abdominal contuso, são baço e fígado.
- C) Os traumas penetrantes do abdome, mais frequentemente, são causados por projéteis de arma de fogo e arma branca.

- D) Os órgãos mais frequentemente afetados nos pacientes submetidos à laparotomia exploradora, vítimas de trauma abdominal contuso, são intestino delgado e cólons.
- E) Os órgãos mais frequentemente afetados nos pacientes submetidos à laparotomia exploradora, vítimas de ferimento abdominal penetrante por projétil de arma de fogo, são intestino delgado e cólons.

Questão 15

Está relacionada ao uso de antibióticos a seguinte doença:

- A) megacólon tóxico.
- B) colite pseudomembranosa.
- C) retocolite ulcerativa.
- D) doença de Crohn.
- E) tuberculose intestinal.

Questão 16

Paciente de 48 anos deu entrada no setor de emergência com quadro de dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal e vômitos de aspecto fecaloide. O exame físico evidenciou presença de cicatriz cirúrgica abdominal mediana em decorrência de trauma abdominal fechado há aproximadamente 2 anos, quando, segundo o paciente, foi retirado um segmento intestinal. A principal etiologia do quadro obstrutivo será

- A) aderencial.
- B) neoplásica.
- C) estenose anastomótica.
- D) vascular.
- E) funcional.

Questão 17

Qual a complicação mais frequente do megacolo chagásico?

- A) Volvo
- B) Megacolo tóxico
- C) Perfuração
- D) Fecaloma
- E) Isquemia

Questão 18

Em relação à apendicite aguda, assinale a alternativa **correta**.

- A) Geralmente ocorre febre.
- B) O hemograma é primordial para o diagnóstico.
- C) A história clínica tem pouco valor.
- D) Geralmente a dor se inicia na fossa ilíaca direita.
- E) Geralmente a dor se inicia no epigástrico.

Questão 19

Na diverticulite aguda, assinale a assertiva correta no que se refere à classificação de Hinchey.

- A) Grau I de Hinchey equivale a abscesso retroperitoneal.
- B) Grau IV seria peritonite fecal difusa.
- C) Grau III seria peritonite fecal difusa.
- D) Grau II seria peritonite purulenta difusa.
- E) Esta classificação não se aplica à diverticulite aguda.

Questão 20

Na diverticulite aguda, em relação à importância da tomografia computadorizada, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) É o melhor exame diagnóstico, com grau de recomendação A.
- B) Em abscesso pericólico e com espessamento de parede do colo sigmoide acima de 10 mm, o valor preditivo chega a 100%.
- C) Não influencia na decisão de indicação cirúrgica.
- D) permite classificar a gravidade evolutiva da diverticulite aguda.
- E) Pode definir e constatar a falha no tratamento clínico.

Questão 21

Segundo a Associação Americana para Cirurgia do Trauma (AAST), em relação ao trauma HEPÁTICO, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Hematoma intraparenquimatoso roto, com sangramento ativo pode ser classificado como grau IV.
- B) Laceração parenquimatosa interessando de 25 - 75% do lobo hepático, seria classificada no grau IV.
- C) Hematoma subcapsular não expansivo interessando uma área de 10 a 50% da superfície hepática, seria grau I.
- D) Hematoma subcapsular não expansivo, interessando uma área menor do que 10 cm da superfície hepática, seria grau I.
- E) Avulsão vascular seria grau VI.

Questão 22

No que se refere ao trauma HEPÁTICO, em relação ao tratamento não cirúrgico, clínico conservador, assinale a alternativa **correta**.

- A) O paciente sob cuidados intensivos permanece hemodinamicamente estável.
- B) As lesões grau I a III da classificação da AAST (Associação Americana para Cirurgia do Trauma) tendem a ser bem sucedidas.
- C) O paciente não pode exibir sinais de peritonite.
- D) Nas lesões não muito complexas, a hemorragia tende a cessar.
- E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

Questão 23

Segundo a Associação Americana para Cirurgia do Trauma (AAST), em relação ao trauma ESPLÊNICO, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Hematoma subcapsular, interessando menos de 10% da superfície, pode ser classificado como grau I.
- B) Laceração capsular com menos de 1,0 cm de penetração no parenquima esplênico pode ser classificado como grau I.
- C) Pela AAST, são 6 os graus de classificação de injúria esplênica.
- D) Laceração de segmento ou vasos hilares com isquemia tecidual > 25% do baço seria grau IV.
- E) Laceração com mais de 3,0 cm de profundidade no parênquima ou lesão de vasos trabeculares seriam grau III.

Questão 24

Em relação à Síndrome Compartimental Abdominal, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) É consequente do aumento crônico da pressão intra-abdominal.
- B) Promove comprometimento do sistema cardiovascular, renal e pulmonar, que podem levar à falência orgânica e ao óbito.
- C) É frequentemente observada em pacientes traumatizados portadores de coagulopatia.
- D) As alterações orgânicas adversas são prontamente revertidas com a descompressão abdominal.
- E) A AAST (Associação Americana para Cirurgia do Trauma) classifica a gravidade em 4 graus, de acordo com a pressão intravesical, mensurada em cm de água.

Questão 25

Em relação à hemorragia digestiva baixa (HDB) intensa, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Enterorragia é a principal manifestação clínica.
- B) Em paciente em choque hipovolêmico, a história clínica para realização do diagnóstico é primordial antes de se iniciar o tratamento.
- C) Independentemente do estado geral do paciente, a história clínica se torna dispensável na fase inicial do tratamento, sendo o acesso venoso imprescindível.
- D) 90-95% das causas de HDB são originadas em cólons e no reto.
- E) É imprescindível avaliação digestiva alta por Endoscopia Digestiva Alta em paciente com HDB.

Questão 26

Em relação às diretrizes do Colégio Americano de Gastroenterologia para a prevenção e para o rastreamento do Câncer colo-retal, para a população geral, no que se refere a risco esporádico, sobre os métodos disponíveis, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Colonoscopia de 10 em 10 anos, iniciada aos 50 anos de idade.
- B) Colonoscopia de 10 em 10 anos, iniciada aos 45 anos de idade para os afrodescendentes.
- C) Retossigmoidoscopia flexível de 2 em 2 anos, iniciada aos 50 anos de idade.
- D) Colonoscopia virtual, colonotomografia a cada 5 anos, iniciada aos 50 anos de idade.
- E) Teste de sangue oculto, anualmente, a partir dos 50 anos de idade.

Questão 27

No que se refere ao hematoma retroperitoneal traumático, no paciente traumatizado, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Em termos de conduta para tratamento, existem três zonas de classificação topográficas.
- B) 60% destes hematomas são devidos a fraturas de ossos da pelve.
- C) O diagnóstico pode ser suscitado nos casos de choque hemorrágico sem sinais de lesão penetrante no abdome ou sinais óbvios da causa da hemorragia.
- D) Sob pressão suficiente, este compartimento pode conter mais de 2000 ml de sangue e coágulos.
- E) O tratamento deste hematoma não pode ser realizado cirurgicamente, mas sempre realizado por tratamento expectante.

Questão 28

Em relação ao fenômeno "íleo adinâmico", assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Além do íleo adinâmico, existem outras duas formas de íleo: íleo espástico e íleo por oclusão vascular.
- B) O retorno do "íleo pós-operatório", recuperando atividade, ocorre na sequência: intestino delgado (24 horas), estômago (24-48 horas) e colon (48-72 horas).
- C) Íleo adinâmico é muito comum, ocorrendo após todas as operações abdominais e muitas retroperitoneais e torácicas.
- D) O fim do íleo adinâmico é confirmado com presença de ruídos hidroaéreos e da eliminação de flactos.
- E) Íleo paralítico pós-operatório prolongado sempre é proporcional ao grau de manipulação de alças intestinais, independentemente da via laparotômica ou laparoscópica.

Questão 29

Em relação à Hemorragia Digestiva Alta (HDA) não varicosa, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A mortalidade por Hemorragia Digestiva Alta não varicosa Aguda é algo em torno de 3,5 a 10%.
- B) Por definição, HDA é a que se origina proximalmente ao ângulo duodeno-jejunal.
- C) HDA de grande vulto se manifesta clinicamente por hematemesa e/ou por vômito "em borra de café" e/ou melena, na maioria das vezes.
- D) O escore de Blatchford, que gradua HDA na admissão, baseia-se em dosagem de ureia sérica, Hemoglobina sérica, Pressão Arterial Sistólica, frequência de pulso arterial, melena, síncope, hepatopatia e cardiopatia.
- E) A causa mais frequente de HDA não varicosa são lesões agudas de mucosa gastroduodenal.

Questão 30

Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Pancreatite aguda grave representa 20% das pancreatites e tem uma mortalidade de 20%.
- B) A especificidade diagnóstica da elevação dos níveis séricos da amilase é superior à lipase sérica no diagnóstico de pancreatite aguda.
- C) Elevação de 3 vezes ou mais dos níveis de amilase sérica, com função renal preservada, tem alta especificidade para o diagnóstico de pancreatite aguda.
- D) A realização de tomografia computadorizada precoce (antes de 72 horas do início do quadro) pode subestimar o grau de necrose pancreática.
- E) A gravidade da doença pode ser avaliada pelo escore APACHE II.

Questão 31

Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Dos exames laboratoriais isolados para acompanhamento de evolução e gravidade da pancreatite, a proteína C reativa sérica é preferível.
- B) Ultrassonografia abdominal na admissão é uma opção para diagnóstico de colecistolitíase para abordagem etiológica da Pancreatite Aguda.
- C) Ecoendoscopia digestiva alta, quando disponível, é excelente método para diagnóstico de coledocolitíase na admissão e na evolução do paciente.
- D) Suporte nutricional parenteral está indicado nos casos em que se supõe de não ingestão alimentar por pelo menos 7 dias, em geral, relacionado à gravidade do referido caso.
- E) Esfincterotomia de papila duodenal precoce (menos de 72 horas) é imprescindível para o sucesso terapêutico em pancreatite aguda biliar grave.

Questão 32

Em relação à litíase biliar, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A incidência de coledocolitíase em colecistite aguda ou crônica calculosa é de 3 a 20% em instituições americanas.
- B) Colecistite aguda Acalculosa em pacientes críticos, sob suporte nutricional parenteral prolongado, tem como mecanismos de doença o aumento da fluidez do conteúdo biliar e a isquemia da vesícula biliar.
- C) Lesão da via biliar durante videocolecistectomia ocorre em 0,15 a 0,6% de incidência.
- D) O valor preditivo negativo dos níveis séricos de gama-glutamil-transferase (GGT) para coledocolitíase pode chegar a 97%.
- E) Observa-se um declínio na incidência de coledocolitíase nos últimos anos, possivelmente devido à indicação mais precoce de videocolecistectomia eletiva.

Questão 33

No que se refere à região inguinal, assinale a alternativa **correta**.

- A) O espaço de Bogros se localiza na região retropúbica.
- B) O espaço de Retzius se localiza na região retropúbica.
- C) As medidas do tamanho da tela, durante a correção de hérnia inguinal, não se relacionam com o orifício miopectíneo de Fruchaud.
- D) O limite medial do orifício miopectíneo de Fruchaud é o músculo psoas maior.
- E) Não existe aplicabilidade técnica no estudo do orifício miopectíneo nas hernioplastias inguinais laparoscópicas.

Questão 34

Segundo a classificação de Nyhus para hérnias inguinais, a hérnia indireta com dilatação do anel inguinal interno e com defeito da parede posterior do canal inguinal, dita hérnia mista ou "pantaloon hernia" seria

- A) I.
- B) II.
- C) III A.
- D) III B.
- E) IV.

Questão 35

Em relação à ingestão via oral de corpo estranho, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A maioria dos casos em trato digestivo alto se trata de corpo estranho propriamente dito ou impactação alimentar.
- B) Os casos que necessitam de intervenção não cirúrgica, endoscópica, refere-se a cerca de 10 a 20% dos casos.
- C) Os casos que necessitam de intervenção cirúrgica se refere a cerca de 1% ou menos dos casos.
- D) A maioria dos casos ocorre mais frequentemente na população adulta do que na população pediátrica.
- E) A mortalidade decorrente de ingestão de corpo estranho é extremamente baixa.

Questão 36

No que se refere à Retocolite Ulcerativa (RCUI), assinale a alternativa **incorreta**.

- A) As principais indicações de cirurgia na RCUI são irresponsividade ao tratamento clínico, câncer colorretal e hemorragia digestiva baixa intensa irreversível.
- B) O risco de malignização se relaciona com a intensidade da atividade inflamatória da doença.
- C) O risco de malignização se relaciona com o tempo de duração e de extensão da doença.
- D) Megacolon tóxico em RCUI pode ser tratado clinicamente, inicial e intensivamente, com sucesso.
- E) No caso de HDB grave por RCUI, emergencialmente, a melhor opção operatória seria colectomia total com ileostomia terminal, a Hartmann.

Questão 37

Em caso de paciente submetido à cirurgia bariátrica, especificamente no "bypass" gástrico em Y de Roux (RYGBP), que, no pós-operatório tardio, evolui com colecolitíase e coledocolitíase, de forma oligo ou assintomática, não complicada, detectados em avaliação de rotina, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Pode ser realizada colangiografia endoscópica retrograda (CPER) + papilotomia + retirada do cálculo de via biliar, via gastrostomia videolaparoscopicamente assistida e videocolecistectomia.
- B) Pode ser realizada CPER + papilotomia + retirada de cálculo da via biliar, através de enteroscopia com duplo ou monobalão, via endoscopia digestiva alta assistida e videocolecistectomia.
- C) Pode ser realizada videocolecistectomia + exploração de vias biliares videolaparoscópica.
- D) Pode ser realizada colecistectomia laparotômica convencional + exploração de vias biliares durante o procedimento.
- E) Pode ser realizada administração de ácido ursodesoxicólico, por via oral, por 6 meses, e realização de videocolecistectomia posteriormente.

Questão 38

Em relação ao risco de infecção do sítio cirúrgico, assinale a alternativa **correta**.

- A) A frequência de perfuração de luvas da equipe cirúrgica ocorre de 8 a 50% dos atos operatórios.
- B) Existe uma tendência de aumento de infecção de sítio operatório nos casos de perfuração visível de luvas da equipe cirúrgica.
- C) Existe uma tendência de aumento de infecção de sítio operatório nos casos de perfuração visível de luvas da equipe cirúrgica, exacerbada pela não realização de antibioticoprofilaxia.
- D) Todas as alternativas anteriores estão corretas.
- E) Todas as alternativas anteriores estão incorretas.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Questão 39

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Com base nesse dispositivo legal, assinale a alternativa **correta**.

- A) É assegurado à gestante, através do Sistema de Saúde Complementar, o atendimento pré e perinatal. A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios de regionalização e de hierarquização do Sistema.
- B) A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.
- C) O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais, sendo dever exclusivo dos pais velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.
- D) A criança e o adolescente têm o direito de serem educados e cuidados. O uso de castigo físico pelos pais, pelos integrantes da família ampliada ou pelos responsáveis somente será admitido como formas de correção, de disciplina e de educação.
- E) A função de membro do conselho nacional e dos conselhos estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente é considerada de interesse coletivo e será remunerada.

Questão 40

Considerando o que está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) Na interpretação do Estatuto da Criança e do Adolescente, serão levados em conta os fins sociais a que ele se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e os deveres individuais e coletivos e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.
- B) É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação.
- C) As gestantes ou as mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas a programa oficial ou comunitário de proteção à família e, caso seja necessário, terão direito a tratamento psicológico ou psiquiátrico.
- D) Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou do responsável, nos casos de internação de criança ou de adolescente, e os casos de suspeita ou de confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.
- E) O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.