

CONCURSO PÚBLICO

HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL / SESAU / RO

CÓDIGO M63	PROVA V	ATENÇÃO VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS
MANHÃ		



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CARGO: MÉDICO PROCTOLOGISTA

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

“A felicidade é quando a oportunidade chega e a porta está aberta para ela entrar.”

Walter Grandó

A T E N Ç Ã O

1. O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E).
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.funcab.org, conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



BOA PROVA

CONHECIMENTOS GERAIS

- Língua Portuguesa

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

A mão mais jovem

Em 1964, o pianista americano Leon Fleisher ensaiava para uma turnê pela União Soviética quando dois dedos de sua mão direita começaram a se dobrar incontrolavelmente. Dez meses depois, todo o punho já se havia fechado. Fleisher consultou especialistas, mas nenhum chegou a uma conclusão sobre o problema. Limitado ao parco repertório criado para a mão esquerda (como os concertos que o pianista austríaco Paul Wittgenstein, que perdeu o braço direito na I Guerra, encomendou a compositores como Ravel e Prokofiev), o pianista passou a reger e a dar aulas. Só nos anos 90 foi diagnosticado como portador de distonia focal, um distúrbio neurológico que causa contrações musculares involuntárias. Até esse ponto, sua trajetória se assemelha à de outros músicos que sofreram entraves físicos. Também vitimado pela distonia focal, o oboísta gaúcho Alex Klein foi obrigado a abandonar a Sinfônica de Chicago, mas segue carreira como solista e regente. O pianista paulistano João Carlos Martins teve os movimentos da mão direita comprometidos por causa de uma pancada na cabeça – e os da esquerda, em consequência de um tumor. Hoje, é regente da orquestra Bachiana Filarmônica. Fleisher, porém, teve uma sorte inusitada: depois de três décadas sem tocar, encontrou a cura em um tratamento experimental que consiste em injeções de Botox – a droga usada para eliminar rugas indesejáveis – na mão afetada. “Tenho a mão mais linda do mundo erudito”, brincou Fleisher, 81 anos, em entrevista a VEJA. O pianista estará no Rio de Janeiro para uma récita, em 15 de maio, com a Orquestra Sinfônica Brasileira. Vai reger e interpretar o *Concerto para Dois Pianos Nº 7*, de Mozart – ao segundo piano estará sua mulher, Katherine.

Fleisher começou seus estudos com 4 anos, e aos 16 foi convidado para ser solista de um concerto com a Filarmônica de Nova York. Seu talento fez com que fosse aceito como aluno de Artur Schnabel, o primeiro pianista a gravar as 32 sonatas de Beethoven. Antes da distonia focal, teve uma duradoura relação profissional com George Szell, regente da Sinfônica de Cleveland. Desde que recuperou os movimentos da mão direita, em 1996, o pianista trabalha incansavelmente, gravando peças de Mozart e Brahms, entre outros. Mas ainda tem limitações. Todos os meses, submete-se a novas aplicações de toxina botulínica. Não está equipado para peças que exijam rapidez ou virtuosismo extremos, como as obras de Rachmaninoff. Essas restrições, entretanto, servem bem à sua filosofia musical: é um músico de corte clássico, para quem o toque e o estilo valem mais do que a velocidade. Mas os anos em que procurou uma solução para a paralisia ainda são lembrados com angústia. “Tentei da aromaterapia ao zen-budismo. E tentaria qualquer outro tratamento para ficar bom novamente”, diz. Bendito Botox.

(Sergio Martins, in Revista Veja, 28 de abril de 2010)

1. O título do texto se justifica porque:

- A) o concertista começou a estudar música aos 4 anos de idade.
- B) é sabido que os músicos só alcançam sucesso quando começam a se exercitar muito jovens.
- C) a mão do concertista se atrofiou, parecendo menor que a outra.
- D) para o tratamento foi usada a toxina botulínica.
- E) o concertista usou o Botox para retirar as rugas da mão direita.

2. Assinale a opção em que as transformações na frase destacada NÃO modificam a relação de sentido da original.

“O pianista paulistano João Carlos Martins teve os movimentos da mão direita comprometidos por causa de uma pancada na cabeça...”

- A) Conforme levasse uma pancada na cabeça, o pianista João Carlos Martins teria os movimentos da mão direita comprometidos.
- B) Assim que levou uma pancada na cabeça, o pianista João Carlos Martins teve os movimentos da mão direita comprometidos.
- C) Quando levou uma pancada na cabeça, o pianista João Carlos Martins teve os movimentos da mão direita comprometidos.
- D) João Carlos Martins levou uma pancada na cabeça, não obstante tivesse os movimentos da mão direita comprometidos.
- E) Como levou uma pancada na cabeça, o pianista paulistano João Carlos Martins teve os movimentos da mão direita comprometidos.

3. Em: “Fleisher, porém, teve uma sorte inusitada...”, o termo grifado é apropriado, no contexto, porque é sinônimo de:

- A) esperada.
- B) incomum.
- C) indelével.
- D) auspiciosa.
- E) pertinente.

4. A oração grifada no trecho abaixo é classificada como:

“Desde que recuperou os movimentos da mão direita, em 1996, o pianista trabalha incansavelmente, gravando peças de Mozart e Brahms, entre outros.”

- A) subordinada substantiva objetiva direta.
- B) subordinada substantiva apositiva.
- C) subordinada adverbial temporal.
- D) subordinada adjetiva explicativa.
- E) subordinada adverbial condicional.

5. Assinale a opção que pode substituir a conjunção grifada sem alteração de sentido.

“Essas restrições, entretanto, servem bem à sua filosofia musical...”

- A) contudo.
- B) portanto.
- C) por conseguinte.
- D) por isso.
- E) pois.

6. Assinale a opção INCORRETA com relação ao texto.

- A) As restrições a que Fleisher foi submetido não o prejudicam porque vão ao encontro de sua filosofia musical.
- B) O comentário de Fleisher sobre o tipo de tratamento usado em seu caso aparece no texto revestido de humor.
- C) Embora haja uma profusão de repertórios para a mão esquerda, Fleisher ainda se ressentido de suas limitações.
- D) Ao contrário dos outros músicos que sofreram entraves físicos, Fleisher encontrou a cura para sua doença.
- E) Os efeitos da distonia focal que acometeu o concertista foram sentidos gradativamente.

7. Assinale a opção em que houve omissão do acento grave, indicativo de crase.

- A) Os turistas ficaram bastante tempo a contemplar aqueles campos vazios.
- B) Não é permitido entrada a mulheres nem a crianças.
- C) O paciente ficou assustado, quando frente a frente com o médico que o operara.
- D) A loja fica aberta de segunda a sábado, a partir das oito horas.
- E) Esta cirurgia foi igual a que foi feita no irmão do rapaz.

8. O comentário do autor, ao final do texto, “Bendito Botox”, se refere:

- A) ao bom-humor do concertista.
- B) ao fato de Fleisher continuar tocando.
- C) à angústia sentida pelo músico, antes de encontrar a cura.
- D) às restrições a que o músico foi submetido.
- E) ao toque e ao estilo de Fleisher.

9. Assinale a opção em que a lacuna deve ser preenchida com a primeira palavra entre parênteses.

- A) Como o horário da reunião havia sido modificado, precisavam _____ o memorando. (retificar – ratificar)
- B) O _____ afetuoso do médico, à entrada do hospital, tranquilizou o paciente. (comprimento – cumprimento)
- C) O _____ diretor do hospital, respondia às perguntas com tranquilidade e eficiência. (iminente – eminente)
- D) Depois de um erro de tamanhas consequências, o diretor foi obrigado a _____ uma penalidade ao responsável. (infringir – infligir)
- E) Depois de tantos anos de trabalho, o enfermeiro resolve pedir _____ do trabalho no hospital. (despensa – dispensa)

10. Em: “Tenho a mão mais linda do mundo erudito”, o primeiro adjetivo da frase foi empregado no grau:

- A) comparativo de superioridade.
- B) superlativo absoluto sintético.
- C) superlativo absoluto analítico.
- D) superlativo relativo de superioridade.
- E) superlativo relativo de igualdade.

- Atualidades Regionais

11. A criação do estado de Rondônia está incluída dentro da chamada Marcha para o Oeste, ocorrida nos anos 1930, onde o presidente Getúlio Vargas propugnava a ocupação dos “vazios demográficos” com base na pequena propriedade e na organização de cooperativas, medidas que deveriam elevar as condições de vida dos trabalhadores pobres do campo. Essa forma de ocupação territorial tinha como principal objetivo:

- A) consolidar a agricultura do café como principal gênero agrícola.
- B) impedir o triunfo do latifúndio como já ocorria em outras regiões.
- C) continuar o processo de reforma agrária iniciado no Nordeste.
- D) assentar o maior número possível de sertanejos fugidos da seca.
- E) garantir o domínio de áreas reivindicadas pelo Peru e a Bolívia.

12. Leia com atenção o relato do poeta Thiago de Mello.

“Ela chega ninguém sabe é quando. Chega no meio da noite, o corpo se encolhe na rede com a friagem dela, o sono se embala na cantiga que ela inventa com as palmas das inajazeiras.”

Apesar de situada próxima à zona equatorial, a Amazônia ocidental está sujeita à ocorrência do fenômeno da *friagem*. Trata-se da queda súbita e acentuada da temperatura que pode ocorrer durante alguns dias do inverno. A baixa temperatura provoca alterações no modo de vida da população de Rondônia e a justificativa para a chegada da massa de ar que provoca esta situação pode ser assinalada de forma correta em:

- A) esse fenômeno ocorre somente nos anos em que as massas quentes da zona equatorial se retraem e permitem o avanço das massas.
- B) esta situação é consequência da movimentação do El Niño no Pacífico Sul que facilita o avanço de massas frias em todo o país.
- C) a massa polar atlântica, vinda do sul da Argentina, não encontra obstáculos na sua trajetória até Rondônia e outros estados da região.
- D) a massa polar atlântica atinge todo o Complexo Regional da Amazônia e nordestino, provocando quedas bruscas na temperatura de toda área.
- E) nas áreas equatoriais, as quedas de temperatura também estão relacionadas com o fenômeno La Niña durante o inverno.

13. A precariedade do saneamento básico brasileiro não se restringe às periferias metropolitanas e cidades pequenas e médias das regiões mais pobres e desestruturadas do território brasileiro, onde a situação beira a calamidade pública há décadas. No levantamento relativo a 2007 da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, ligada ao Ministério das Cidades, a paulista Campos do Jordão apareceu ao lado de Guarulhos, Juiz de Fora, Porto Velho, capital de Rondônia, e de muitos outros municípios com zero de tratamento de esgoto ou algo muito próximo disso.

A população de Rondônia ainda enfrenta doenças relacionadas à água contaminada com dejetos humanos, animais e químicos, como a que está apontada corretamente na opção:

- A) as doenças transmitidas pela água são, em sua maioria, provocadas pela falta de saneamento básico, que favorece a propagação de doenças, como a lepra, tuberculose, tétano e difteria.
- B) doenças provocadas por vetores relacionados com a água (mosquitos): paludismo, dengue, malária, doença do sono, febre amarela.
- C) doenças parasitárias, causadas por organismos que passam uma parte de seu ciclo de vida na água e outra parte como parasitas de animais: doença de Chagas.
- D) doenças provocadas pela escassez de água: cólera, febre tifoide, disenteria, meningite e as hepatites A e B; estas doenças podem ser controladas com uma melhor higiene, como lavar as mãos.
- E) estado gripal que atinge, principalmente, as crianças que têm contato com água estagnada devido à falta de galerias pluviais.

14. Depois de um ano de batalhas no Congresso e com a indústria das seguradoras, Barack Obama promulgou em 30 de março deste ano a lei que estende a cobertura médica para um sexto da população. Com a nova lei deve desaparecer, então, um problema que desde 2006 incomoda bastante a população: a inexistência de toda cobertura, com recursos públicos, de despesas de saúde. Já no Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com base no enunciado, pode-se admitir que a intenção de Barack Obama em promulgar a lei da reforma da saúde teve como principal objetivo:

- A) tentar reduzir os elevados gastos com a saúde de alguns cidadãos que chegaram a decretar falência.
- B) tornar a saúde um direito de todo cidadão, sendo o Estado o garantidor desse direito, como no Brasil.
- C) exigir dos planos de saúde o reembolso integral de todas as despesas médicas que o segurado tenha tido.
- D) dar aos imigrantes que estejam ilegais no país a oportunidade de contar com assistência médica pública.
- E) mostrar força política, porque os políticos sempre foram contrários a qualquer mudança no setor da saúde.

15. As hidrelétricas, fontes predominantes de energia elétrica na matriz energética brasileira, têm de ser urgentemente repensadas no atual contexto de escassez iminente de água em nível global, levando também em consideração o imenso impacto que causam em diversos setores. Em Rondônia, a construção das usinas de Jirau e Santo Antônio reacendeu o debate da implantação deste modelo energético, exatamente pelos transtornos que provocou e ainda irá provocar em determinados segmentos.

Entre os diversos danos que as usinas poderão provocar, é considerado correto o que está assinalado em:

- A) atritos diplomáticos com a Bolívia por conta da navegabilidade no rio Madeira.
- B) forte impacto na cobertura vegetal com o alagamento da área de cerrados.
- C) ausência de peixes devido à formação de uma nova paisagem aquática.
- D) alterações climáticas com possíveis mudanças no regime de chuvas e de estio.
- E) atrairá pessoal desqualificado para a área ao redor da usina a cata de emprego.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- Conhecimentos de Administração Pública

16. Sobre as regras que tratam dos servidores públicos civis, previstas na Constituição do Estado de Rondônia, assinale a alternativa correta.

- A) É assegurada às servidoras públicas estaduais da administração direta e indireta a licença maternidade, sem prejuízo do cargo e remuneração, com duração de 180 (cento e oitenta dias).
- B) Caberá à União prover seguro contra acidente de trabalho ocorrido no estado de Rondônia, devendo legislação estadual estabelecer os casos de indenização ao servidor acidentado.
- C) Fica vedado ao servidor público, que na forma da lei, passar para a inatividade, a conversão em pecúnia dos períodos de licença especial não gozados, ainda que por necessidade do serviço.
- D) É sempre permitida a transferência ou remoção de servidor "ex-officio" para cargo ou função que deva exercer fora da localidade de sua residência, nos seis meses anteriores ou posteriores à posse do Governador.
- E) É proibido ao servidor público estável a remoção para a localidade onde sirva o cônjuge, ainda que haja no local função compatível com seu cargo.

17. Acerca da ordem social, tratada no Título VI, Capítulo II da Constituição do Estado de Rondônia, é correto afirmar que:

- A) caberá somente aos Municípios manter o sistema de ensino, respeitados os princípios estabelecidos em leis federais.
- B) é vedado à iniciativa privada manter, desenvolver ou explorar atividade voltada para o ensino.
- C) é dever do Estado apoiar a formação de recursos humanos nas áreas de ciência, pesquisa e tecnologia, concedendo aos que delas se ocupem, exclusivamente, meios e condições especiais de trabalho.
- D) a preservação do meio ambiente, a proteção dos recursos naturais, de forma a evitar o seu esgotamento e a manutenção do equilíbrio ecológico são de responsabilidade exclusiva da comunidade.
- E) é permitido, excepcionalmente, o depósito de resíduo ou lixo atômico, ou similar, no território do Estado de Rondônia.

18. Dentre as formas de provimento de cargo ou função pública, previstas na Lei Complementar Estadual nº 68/92, Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Rondônia, NÃO se inclui:

- A) nomeação.
- B) reintegração.
- C) readaptação.
- D) exoneração.
- E) promoção.

19. Acerca das regras que tratam do provimento, da vacância, da movimentação e da substituição do cargo público, disciplinadas na Lei Complementar Estadual nº 68/92, Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Rondônia, assinale a alternativa correta.

- A) O gozo dos direitos políticos não é requisito para a investidura em cargo público.
- B) A investidura em cargo público ocorre com a posse.
- C) Os exames médicos ou laboratoriais exigidos em concurso públicos deverão ser prestados de forma exclusiva pela rede de serviço privado de saúde.
- D) A nomeação é considerada forma derivada de provimento dos cargos públicos.
- E) É expressamente vedada, em qualquer hipótese, a posse mediante procuração.

20. Sobre a responsabilidade civil, administrativa e criminal do servidor público, prevista na Lei Complementar Estadual nº 68/92, Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Rondônia é correto afirmar que:

- A) a responsabilidade civil somente decorre de procedimento culposo do servidor público, que importe em prejuízo do patrimônio do Estado ou terceiros.
- B) a responsabilidade administrativa sempre exige a responsabilidade civil ou criminal do servidor público.
- C) a responsabilidade civil ou administrativa do servidor é afastada em caso de absolvição criminal que negue a existência do fato ou sua autoria.
- D) a responsabilidade penal abrange somente as contravenções imputados ao servidor, nessa qualidade.
- E) a responsabilidade administrativa resulta exclusivamente de ato omissivo praticado no desempenho de cargo ou função.

- Conhecimentos Básicos de Saúde Pública

21. As instituições privadas podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde mediante:

- A) contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- B) contrato de direito público, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- C) contrato de direito privado, tendo preferência as entidades sem fins lucrativos e as filantrópicas.
- D) contrato de direito privado, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- E) contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

22. Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é o atendimento:

- A) prioritário das classes alta e média.
- B) universal.
- C) de urgência somente na atenção terciária.
- D) segundo a ordem de chegada no pronto-atendimento.
- E) apenas para os trabalhadores formais.

23. De acordo com a Lei nº 8.080/90, à direção estadual do Sistema Único de Saúde compete:

- A) o financiamento pleno dos recursos para o setor de saúde local.
- B) a vigilância sanitária de portos e aeroportos.
- C) a coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros.
- D) a formação de consórcios administrativos intermunicipais.
- E) a formulação de políticas de alimentação e nutrição.

24. O controle social previsto na regulamentação do Sistema Único de Saúde, com representação de usuários, está presente na seguinte instância:

- A) Comissão Gestora de Saúde.
- B) Comissão Tripartite.
- C) Assembleia Deliberativa de Usuários.
- D) Conferência de Saúde.
- E) Comissão Bipartite.

25. Os Conselhos de Saúde contam com a representação dos seguintes segmentos:

- A) governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.
- B) governo, portadores de patologias e setor privado.
- C) prestadores de serviço, trabalhadores da saúde e a comunidade organizada.
- D) gestor de saúde e representantes das associações de moradores.
- E) todos os usuários são obrigados por Lei a votar em seus Conselheiros de Saúde compostos por gestores e prestadores de serviços.

26. Nos primeiros 8 anos de um estudo sobre doença coronariana, de cada 100 pessoas que entraram no estudo sem a doença 45 vieram a apresentá-la. Essa informação corresponde:

- A) ao risco relativo.
- B) à taxa de prevalência.
- C) à taxa de incidência.
- D) à razão dos cruzados.
- E) ao risco atribuído ao fator.

27. De acordo com o Caderno de Informações de Saúde do DATASUS, o grupo de doenças que é responsável pelo maior número de óbitos no estado de Rondônia é o das:

- A) doenças infecciosas e parasitárias.
- B) causas externas.
- C) doenças do aparelho respiratório.
- D) neoplasias.
- E) doenças do aparelho circulatório.

28. A Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, da Secretaria de Vigilância em Saúde, inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória e define os demais procedimentos e normas para a notificação de casos. Segundo as definições desta Portaria, 01 (um) caso de qualquer doença constante da lista de notificação compulsória deve ser notificado a partir de:

- A) sua cura.
- B) sua suspeita.
- C) seu tratamento.
- D) sua confirmação clínica.
- E) sua confirmação laboratorial.

29. O Pacto pela Saúde é um esforço do Sistema Único de Saúde efetivado pelas três esferas de gestão, em 2006, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde. As três dimensões do Pacto pela Saúde são:

- A) Pacto da Atenção Básica, Pacto da Promoção da Saúde e Pacto de Financiamento.
- B) Pacto pela Vida, Pacto da Promoção da Saúde e Pacto em Defesa do SUS.
- C) Pacto da Atenção Básica, Pacto de Financiamento e Pacto de Gestão.
- D) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.
- E) Pacto da Promoção da Saúde, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

30. O documento de entrada do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos é a Declaração de Nascido Vivo (DN). Diversas informações são solicitadas para o completo preenchimento da DN, EXCETO informações acerca:

- A) do local da ocorrência.
- B) da mãe.
- C) do pai.
- D) da gestação e do parto.
- E) do recém-nascido.

- Conhecimentos na Área de Formação

31. Mulher de 36 anos, com Gesta III/III, 2 partos normais e 1 cesariana com laqueadura de trompas realizada há 18 meses. Refere evolução de três meses com cansaço, e ciclos hipermenorreicos. Exame físico: mucosas hipocoradas ++/4. Em função da hipótese diagnóstica, a alteração laboratorial mais provável no hemograma é a presença de:

- A) microcitose sem anisocitose.
- B) macrocitose.
- C) normocitose.
- D) normocitose com anisocitose.
- E) microcitose com anisocitose.

32. Selecione a afirmativa correta em relação à aplicação do Código de Ética Médica.

- A) As recentes modificações não obrigam o médico a explicitar em congressos ou trabalhos científicos se existe conflito de interesse.
- B) A responsabilidade do profissional só é tipificada pelo dano causado pela ação oriunda da intervenção (cirurgia) ou solicitação de exames.
- C) A autonomia do paciente fica restrita ao direito de decidir livremente sobre práticas diagnósticas ou terapêuticas.
- D) Nos casos de atendimentos eletivos, o Código de Ética Médica garante o direito de o profissional solicitar exames ou prescrever tratamento sem examinar o paciente.
- E) É vedado ao médico abandonar os pacientes com moléstias crônicas ou incuráveis ainda que para manter os cuidados paliativos.

33. Mulher de 40 anos apresenta queixa de dor precordial de início recente, em pontada, sem relação com esforço, intermitente, de cerca de três minutos de duração. Nega hipertensão arterial, diabetes ou tabagismo. Ao exame: Pa = 120 x 80 mmHg, fácies de angústia, olhar cabisbaixo, corada, ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações. Em relação à abordagem diagnóstica, selecione a afirmativa correta.

- A) A hipótese diagnóstica a ser investigada em primeiro lugar é de doença coronariana em função da alta prevalência nas mulheres, nessa faixa etária.
- B) O método hipotético-dedutivo autoriza o raciocínio clínico ordenar como primeira hipótese um quadro psicossomático.
- C) A conduta correta é encaminhar para um serviço de emergência e investigar um quadro de insuficiência coronariana aguda.
- D) O diagnóstico do quadro psicossomático é de exclusão, visto que patologias pulmonares devem ser investigadas.
- E) Um exame com alta sensibilidade e baixa especificidade negativo ajuda a decidir por uma prova terapêutica para depressão.

34. Selecione a afirmativa correta em relação à valorização das linfadenomegalias para investigação clínica.

- A) Os linfonodos submandibulares planos e moles, menores que um centímetro, são frequentemente palpáveis em crianças e adultos saudáveis.
- B) Na mulher, os linfonodos inguinais palpáveis de até dois centímetros estão relacionados com patologias da região perineal.
- C) O aumento dos linfonodos supraclaviculares e escaleno sempre é anormal.
- D) A biópsia do gânglio pré-escaleno só está indicada na presença de esplenomegalia.
- E) A análise da linfadenopatia durante a assistência primária mostrou que mais de dois terços dos pacientes apresentam causas específicas como as neoplasias.

35. Adolescente de 17 anos atendida com queixa de vômitos e amenorreia. A investigação laboratorial confirma o diagnóstico de gravidez. Selecione a afirmativa correta sobre a conduta a ser tomada.

- A) A adolescente deve ser encaminhada ao pré-natal com as solicitações de exames pertinentes ao período da gravidez.
- B) A adolescente deve ser comunicada do diagnóstico de gravidez e encaminhada ao pré-natal de alto risco.
- C) A adolescente deve ser comunicada do diagnóstico de gravidez e encaminhada ao conselho tutelar.
- D) A gravidez deve ser comunicada à adolescente e, logo após, ao responsável.
- E) O sigilo médico restringe o comunicado à adolescente por não se tratar de situação de risco.

36. A inervação parassimpática do reto e canal anal, responsável pela formação dos nervos erigentes, apresenta a seguinte característica anatômica:

- A) emerge através do forame sacro a nível de S-2, S-3 e S-4.
- B) apresenta um componente somático voluntário associado.
- C) emerge através do canal de Alcock formando o plexo pudendo interno.
- D) segue um trajeto paralelo ao sistema nervoso simpático a nível de S-4 e S-5.
- E) emerge através do forame ilíaco a nível de S-1, S-2 e S-3.

37. No estadiamento do câncer do reto, é necessário o estudo pré-operatório através de métodos de imagem que avaliem a profundidade da invasão tumoral na parede do órgão e estruturas anatômicas adjacentes, bem como a identificação de linfonodos perirretais invadidos por doença metastática regional. O método de imagem que melhor cumpre estes objetivos, apresentando menor custo é:

- A) tomografia computadorizada abdominopélvica.
- B) ressonância magnética abdominopélvica.
- C) ultrassonografia anorretal.
- D) ultrassonografia abdominopélvica.
- E) colonoscopia virtual.

38. A hemorroidectomia pela técnica de Parks, muito utilizada por cirurgiões ingleses, apresenta ótimos resultados quando realizada de forma cuidadosa, aplicando-se os princípios técnicos recomendados pelo autor. Tais fundamentos técnicos estão resumidos em uma das opções descritas abaixo.

- A) É tecnicamente baseada nas suturas escalonadas dos componentes internos da doença hemorroidária, podendo os componentes externos ser tratados pela técnica fechada.
- B) Nesta técnica é utilizado o grampeador mecânico PPH-HCS33.
- C) É realizada a excisão dos mamilos internos e externos, sendo as feridas resultantes mantidas abertas para cicatrização por segunda intenção.
- D) A hemorroidectomia pela técnica de Parks é aquela em que o Ligasure é utilizado.
- E) É uma técnica dita submucosa, isto é, a mucosa do canal anal e reto é incisada, o tecido hemorroidário é removido e a mucosa reaproximada.

39. Segundo a classificação dos abscessos anais, o tipo isquirretal apresenta algumas particularidades que o diferem dos outros tipos de abscessos. Quando o cirurgião trata este tipo de abscesso deverá conhecer os padrões anatômicos relacionados à doença e observar determinadas condutas técnicas que influenciam na melhor evolução do paciente.

Uma das opções abaixo se aplica ao tratamento dos abscessos isquirretais.

- A) A incisão de drenagem deverá ser o mais lateral possível em relação ao ânus e em geral a fístula resultante é do tipo supraesfincteriana.
- B) A incisão de drenagem deverá ser o mais medial possível em relação ao ânus e em geral a fístula resultante é do tipo transesfincteriana.
- C) Como nos demais tipos de abscessos a incisão de drenagem deverá ser feita no ponto de maior flutuação e a fístula resultante poderá ser de qualquer tipo.
- D) A melhor conduta nos abscessos isquirretais é a conservadora, aguardando-se a drenagem espontânea do abscesso, evitando-se deste modo a formação de uma fístula.
- E) Durante a drenagem dos abscessos isquirretais o cirurgião deverá estar atento à presença de corpos estranhos no canal anal, pois estes são a maior causa destes abscessos.

40. Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresenta dor anal de forte intensidade do tipo queimação após as evacuações, seguida de sangramento vivo. Estes sintomas se iniciaram, segundo o paciente, seis meses antes de procurar auxílio médico e foram tratados com medidas paliativas, sem sucesso. Procurou um consultório coloproctológico onde foi examinado e diagnosticado quadro de fissura anal crônica, com exposição de fibras do esfíncter interno no leito fissurário. O cirurgião que o examinou indicou o tratamento cirúrgico pelo sofrimento intenso do paciente e por apresentar também outras lesões associadas à fissura, as quais denominou "tríade fissurária". Uma das opções abaixo é relacionada corretamente com o caso.

- A) O paciente apresenta hemorróidas de primeiro grau e criptite anal associadas à fissura anal e a cirurgia indicada é a esfíncterotomia interna lateral.
- B) A tríade da fissura anal é característica das fissuras anais agudas e não está relacionada com o caso em questão.
- C) O paciente apresenta papila anal hipertrófica e plicoma sentinela associados à fissura anal e o tratamento cirúrgico não é a melhor opção para o caso.
- D) O paciente apresenta papila anal hipertrófica e plicoma sentinela associados à fissura anal e a cirurgia indicada é a esfíncterotomia interna lateral.
- E) O tratamento conservador com emolientes fecais e pomadas anestésicas é o melhor indicado para os pacientes portadores de fissuras anais crônicas.

41. A regra de Goodsall tem por finalidade definir a direção dos trajetos das fistulas anais, tomando-se como base uma linha imaginária que divide o ânus em regiões anterior e posterior. Esta regra de modo geral, define tais trajetos da seguinte forma:

- A) os trajetos fistulosos anteriores são retilíneos e se dirigem para a cripta anal correspondente. Os trajetos fistulosos posteriores tendem a ser curvilíneos e se dirigem para a cripta anal da linha média posterior.
- B) os trajetos fistulosos anteriores podem se dirigir para qualquer direção, enquanto os posteriores tendem a se dirigir para a cripta anal da linha média posterior.
- C) os trajetos fistulosos anteriores são curvilíneos e se dirigem para a cripta anal da linha média anterior. Os trajetos fistulosos posteriores tendem a ser retilíneos e se dirigem para a cripta anal correspondente.
- D) os trajetos fistulosos tendem a cruzar a linha imaginária e se dirigem para a cripta anal como uma imagem de espelho.
- E) os trajetos fistulosos anteriores são curvilíneos e se dirigem para a cripta anal correspondente. Os trajetos fistulosos posteriores são retilíneos e podem se dirigir para qualquer direção.

42. Paciente do sexo feminino, 79 anos, é portadora de procidência do reto diagnosticada há dois anos. É encaminhada ao hospital apresentando dores na região perineal, dificuldades de evacuação e retenção urinária. O exame clínico geral revela estado febril, com T.A. 38.7°C., pulso 120 bpm, 30 irpm, P.A. 110-60 mm.Hg, desidratação moderada, abdome flácido, indolor, levemente distendido, peristalse débil. O exame proctológico demonstra procidência de reto de aproximadamente 12 cm de extensão, edemaciada, enegrecida, com odor fétido. Os familiares informam que estes sintomas se apresentam há três dias. A conduta terapêutica mais apropriada para o caso:

- A) ressecção abdominoperineal do reto.
- B) retossigmoidectomia pela técnica de Dixon.
- C) ressecção do prolapso por via perineal pela técnica de Altmeier.
- D) cirurgia de Delorme por via perineal.
- E) cirurgia de Frikman por via perineal.

43. Paciente do sexo feminino, 44 anos, procura atendimento coloproctológico com queixas de incontinência fecal. Relata o uso de fraldas e incapacidade para o trabalho, sujando as roupas íntimas com material fecal diariamente. O quadro clínico teve início após parto difícil e prolongado, com uso de fórceps há sete anos, com piora progressiva dos sintomas. O exame proctológico demonstrou hipotonia esfíncteriana, contração esfíncteriana voluntária débil ao toque retal e alteração discreta do reflexo ano cutâneo. A manometria anorretal revelou diminuição das zonas de pressão do canal anal. A ultrassonografia anorretal não demonstrou lesões no complexo esfíncteriano, sendo considerada normal. Pelo relato do caso, a sintomatologia é derivada de:

- A) alterações de origem psicossomática, sendo indicada a psicoterapia.
- B) lesão do assoalho pélvico decorrente da episiotomia.
- C) compressão de raízes nervosas da coluna lombar, sendo indicada a fisioterapia.
- D) megarreto agangliônico, sendo indicada a cirurgia de rebaixamento do cólon.
- E) neuropatia pudenda, sendo indicado o tratamento com biofeedback.

44. Paciente do sexo masculino, 29 anos, é recebido no serviço de emergência apresentando ferida por projétil de arma de fogo com orifício de entrada do flanco direito e orifício de saída na região inguinal esquerda. Apresenta-se bastante descorado, hipotenso, taicárdico, desorientado e com sudorese profusa. Após intensa reposição volêmica e medidas de reanimação foi conduzido à sala de cirurgia e submetido à laparotomia exploradora que revelou grande hemoperitônio, lesão transfixante do reto extraperitoneal com contaminação fecal da cavidade pélvica e múltiplas lesões de alças de intestino delgado. A conduta cirúrgica mais apropriada para o caso é:

- A) sutura das feridas de intestino delgado, sutura do reto, exploração da pelve e drenagem da cavidade abdominal com drenos de aspiração a vácuo.
- B) sutura das feridas de intestino delgado, sutura do reto, colostomia proximal de derivação e drenagem pré-sacra.
- C) ressecção do intestino delgado lesado, sutura do reto, lavagem exaustiva da ampola retal e drenagem transesfíncteriana do reto.
- D) procedimento de Hartmann, sutura das feridas de intestino delgado e drenagem présacra do coto retal.
- E) retossigmoidectomia com drenagem da cavidade abdominal e sutura das feridas de intestino delgado.

45. O tumor de Bushke-Loewestein ou condiloma acuminado gigante apresenta as seguintes características:

- A) associação com o HPV (papiloma vírus humano) tipos 16 e 18 e ausência de potencial de malignização.
- B) associação com o HPV (papiloma vírus humano) tipos 16 e 18 e com o adenocarcinoma do reto.
- C) etiologia desconhecida e ausência de potencial de malignização.
- D) etiologia desconhecida e associação com o adenocarcinoma de reto.
- E) associação com o HPV (papiloma vírus humano) tipos 6 e 11 e com o carcinoma de células escamosas.

46. Uma das técnicas de tratamento cirúrgico do adenocarcinoma do reto é a excisão local, em pacientes muito bem selecionados. Esta abordagem cirúrgica pode ser por via transanal, transesfincteriana ou transcoccigeana com resultados comparáveis a outras modalidades de tratamento cirúrgico. São critérios de seleção para a utilização do método:

- A) tumor de < 4 cm de diâmetro, < 60% da circunferência do reto, distância menor que 15 cm da margem anal, o toque retal não é exame conclusivo, no máximo 1 linfonodo perirretal invadido, lesões T1,T2.
- B) tumor < 5 cm de diâmetro, < 50% da circunferência do reto, distância menor que 15 cm da margem anal, móvel ao toque retal, no máximo 2 linfonodos perirretais invadidos, lesões T1,T2,T3.
- C) tumor < 5cm de diâmetro, < 50% da circunferência do reto, distância menor que 5 cm da margem anal, móvel ao toque retal, ausência de linfonodos perirretais invadidos, lesões T1,T2.
- D) tumor < 4 cm de diâmetro, < 40% da circunferência do reto, distância menor que 10 cm da margem anal, móvel ao toque retal, ausência de linfonodos perirretais invadidos, lesões T1,T2.
- E) tumor < 4 cm de diâmetro, < 40% da circunferência do reto, distância menor que 20 cm da margem anal, móvel ao toque retal, ausência de linfonodos perirretais invadidos, lesões T1,T2.

47. Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresenta sangramento, dor e prurido na região anal. Procurou serviço de coloproctologia, onde foi submetida a exame proctológico que constatou lesão ulcerada de canal anal, de bordos irregulares, com 2 cm de diâmetro. O exame clínico não demonstrou linfonodos inguinais palpáveis. A ultrassonografia anorretal foi normal. O exame histopatológico da lesão diagnosticou carcinoma epidermoide de canal anal. O tratamento ideal para a paciente é:

- A) radioquimioterapia.
- B) amputação abdominoperineal pela técnica de Miles.
- C) ressecção local e radioterapia.
- D) eletrofulguração
- E) ressecção com laser.

48. Entre as opções de tratamento cirúrgico da retocolite ulcerativa idiopática, a colectomia total com anastomose ileorretal é citada por vários autores como a técnica de escolha, pois permite a manutenção de parte do reto, evitando-se uma ileostomia permanente ou as complicações inerentes à confecção de uma bolsa ileal com anastomose ileoanal. Este procedimento cirúrgico não é aceito de forma universal por apresentar a seguinte complicação:

- A) estenose anastomótica.
- B) diarreia incapacitante.
- C) carcinoma do reto residual.
- D) proctite ulcerativa pós-operatória grave.
- E) carcinoma do canal anal.

49. Paciente do sexo masculino, 67 anos, procura serviço de coloproctologia apresentando queixas de infecção urinária de repetição, urina escurecida e pneumatúria. Refere ter sido internado há um mês por diverticulite aguda, necessitando de antibioticoterapia venosa e um passado de dois episódios anteriores de diverticulite aguda que foram tratados em regime ambulatorial. O exame clínico do abdome revelou massa palpável dolorosa em fossa ilíaca esquerda. O paciente apresenta:

- A) infecção urinária por germe anaeróbio produtor de gás associada à diverticulite aguda, com indicação de antibioticoterapia.
- B) fístula colo-vesical decorrente de diverticulite aguda, com indicação de ressecção do segmento de colo comprometido e correção cirúrgica da lesão da bexiga.
- C) fístula colo-ureteral decorrente de diverticulite aguda, com indicação de colostomia de derivação e posterior correção cirúrgica definitiva.
- D) diverticulite aguda do sigmoide com fístula para bexiga, com indicação de colectomia esquerda e cistectomia parcial.
- E) carcinoma da bexiga com fístula para o cólon, com indicação de cistectomia total e ressecção do segmento do cólon comprometido.

50. Paciente do sexo masculino, 60 anos, procura serviço de emergência com queixas de parada de eliminação de gases e fezes há três dias, vômitos e queda do estado geral. Ao ser examinado, o paciente encontra-se em moderado estado de desidratação, afebril, P.A. 120/60 mm.Hg. 22 irpm. Pulso 110 bpm. O exame abdominal demonstra intensa distensão, peristalse débil, ausência de sinais de irritação peritoneal. Não apresenta hérnias e cicatrizes de cirurgias prévias. Ampola retal vazia ao exame digital. A rotina radiológica de abdome agudo revela distensão acentuada do cólon, diâmetro do ceco de 12 cm com ausência de gás na altura da fossa ilíaca esquerda. A injeção de contraste por via retal demonstrou sinal do "bico do pássaro" positivo. O diagnóstico e a conduta terapêutica para o caso:

- A) íleo metabólico, com indicação de aspiração nasogástrica e reposição hidroeletrólítica.
- B) volvo de sigmoide, com indicação de laparotomia, destorção e fixação do cólon na goteira parietocólica esquerda.
- C) volvo de sigmoide, com indicação de laparotomia e realização do procedimento de Hartmann.
- D) volvo de sigmoide, com indicação de destorção endoscópica do volvo.
- E) volvo de sigmoide, com indicação de laparotomia, ressecção do sigmoide e realização de colostomia em dupla boca.