

CONCURSO PÚBLICO
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
2º TENENTE DO QUADRO DE OFICIAIS COMPLEMENTAR
POLICIAL MILITAR - QOCPM

EDITAL N.º 01/2025

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

503

Duração: 5h (cinco horas)

Leia atentamente as instruções abaixo:

Transcreva a frase abaixo para o quadro "Exame Grafotécnico" do seu cartão de respostas
"Você é capaz de coisas incríveis."

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com **70 (setenta)** questões da prova objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

CONHECIMENTOS BÁSICOS		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	
1 a 15	16 a 20	21 a 70

b) Um cartão de respostas destinado à marcação da alternativa correta.

02 Verifique se o material está em ordem, se o seu nome, RG, cargo e número de inscrição **conferem com os que aparecem no cartão de respostas**, marque a letra que corresponde à prova (**A ou B**) conforme o seu caderno de questões. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

Exemplo de marcação do cartão resposta: Prova: **A** **B**

03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do cartão de respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04 No cartão de respostas da prova objetiva, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo: **A** **B** **C** **D**

05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 O candidato poderá entregar seu cartão de respostas, seu caderno de questões e retirar-se da sala de prova somente depois de decorridas **2 (duas) horas** do início da prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o termo de ocorrência declarando sua desistência do certame, que será lavrado pelo coordenador do local.

07 Ao candidato, não será permitido retirar-se do local de aplicação das provas, a qualquer tempo, portando o caderno de questões.

08 Será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas. **O candidato que se retirar da sala levando o cartão de respostas estará automaticamente eliminado do certame.**

09 Reserve os **30 (trinta)** minutos finais para marcar seu cartão de respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no caderno de questões não serão levados em consideração.

10 Os **3 (três)** últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluem a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

CONHECIMENTOS BÁSICOS**LÍNGUA PORTUGUESA**

Leia o texto a seguir:

CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

Entre 2022 e 2023, houve redução de 2,3% na taxa de homicídio por 100 mil habitantes no país. Com isso, o Brasil atingiu o índice de 21,2, o menor dos últimos 11 anos. Em 2023, 45.747 pessoas perderam as vidas em face dos homicídios. Depois de uma estagnação nas taxas de homicídio entre 2019 e 2022, que estacionou no patamar de 21,7, voltamos timidamente à trajetória de queda iniciada em 2018 [...].

Não obstante, uma pesquisa de opinião feita recentemente pela Genial/Quaest apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a questão da criminalidade como o maior problema do Brasil. Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência. Essa aparente contradição entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões. Em primeiro lugar, como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas. Existem inúmeros elementos que interferem nessa relação que, entre outras questões, passa pela intensidade de como os incidentes são tratados nas mídias e redes sociais, pela localização geoespacial dos conflitos e pela maneira como as pessoas se sentem expostas aos crimes praticados.

O segundo ponto diz respeito à mudança do padrão de criminalidade. Sobre esse aspecto, além da citada queda dos homicídios, em 2023 observou-se redução em quase todos os crimes contra o patrimônio praticados na rua, no comércio e nas residências, como apontado no 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Entretanto, o estelionato praticado em meios digitais aumentou de forma extraordinária nos últimos anos, alcançando quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um golpe a cada 16 segundos.

A transformação digital da sociedade ao mesmo tempo em que ajuda a revelar os altos níveis de violência que permeiam as relações sociais (inclusive intrafamiliares e relacionadas ao ambiente escolar, como o *cyberbullying*), traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime. Esse é o caso do estelionato no rastro do furto ou roubo de celular, que pode ocasionar prejuízos significativos às vítimas, em valores muitas vezes superiores ao valor do aparelho subtraído.

Em síntese, ao mesmo tempo em que houve redução de crimes violentos letais nos últimos anos – tendo o número de homicídios reduzido cerca de 30%, de 65.602, em 2017 para 45.747, em 2023 – vivenciamos um aumento da percepção de insegurança.

Fonte: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>. Acesso em 03/09/2025. Excerto.

1. Apesar da queda de homicídios, 29% dos entrevistados pela Genial/Quaest, em pesquisa recente, citaram a criminalidade como maior problema do país. Esse dado revela que:

- A) a taxa de homicídios voltou a crescer após 2022
- B) houve um aumento proporcional de homicídios nas capitais
- C) a percepção social nem sempre acompanha as estatísticas criminais oficiais
- D) os crimes patrimoniais são considerados mais graves pela população do que homicídios

2. O texto apresenta duas causas principais para a contradição entre redução de homicídios e aumento da percepção da violência. Essas causas são:

- A) maior transparência do governo e avanço da inteligência policial
- B) influência da mídia/redes sociais e mudanças no padrão da criminalidade
- C) crescimento econômico desigual e fragilidade das políticas educacionais
- D) diferenças regionais no policiamento e aumento da população carcerária

3. Considerando a informação de que o estelionato digital ocorre, em média, uma vez a cada 16 segundos, pode-se inferir corretamente que:

- A) esse fenômeno tem potencial de causar impacto cotidiano mais direto na população do que os homicídios
- B) ele representa um número de vítimas sempre superior ao de todos os crimes contra o patrimônio somados
- C) sua alta frequência não afeta a percepção da população sobre segurança digital
- D) seu impacto é estatisticamente irrelevante frente à queda do índice de homicídios

4. Ao afirmar que a transformação digital “traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime”, o texto sugere que:

- A) o ambiente virtual opera apenas como reflexo da violência material
- B) o crime digital não interfere na percepção de violência, pois não envolve contato físico
- C) a digitalização assegura maior tranquilidade subjetiva às vítimas de crimes tradicionais
- D) a tecnologia atua não só como meio de registrar crimes, mas também como catalisador da insegurança

5. O trecho “Não obstante, uma pesquisa [...] apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a criminalidade como o maior problema do Brasil” (2º parágrafo) cumpre uma função argumentativa específica no texto, que é a de:

- A) servir como contraponto à estatística, reforçando a contradição entre realidade objetiva e percepção subjetiva
- B) apresentar um dado marginal, sem ligação direta com os demais números de homicídios
- C) demonstrar que tanto percepção quanto estatísticas evoluem sempre no mesmo sentido
- D) relativizar os dados do FBSP, ao mostrar problemas metodológicos de coleta

6. No trecho “[...] quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um **golpe** a cada 16 segundos” (3º parágrafo), o termo em destaque está empregado em sentido:

- A) conotativo, descrevendo a redução estatística dos homicídios
- B) conotativo, referindo-se a estelionato, fraude digital ou engodo
- C) denotativo, significando ataque físico decorrente de assaltos violentos
- D) denotativo, como agressão física que ocorre em intervalos regulares de tempo

7. A coerência global do texto depende da articulação de duas dimensões principais, que são:

- A) estatísticas oficiais sobre homicídios e comparações internacionais
- B) percepção social de insegurança e estatísticas criminais objetivas
- C) política partidária e discurso midiático sobre violência
- D) segurança viária e crimes digitais

8. “Essa aparente **contradição** entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões” (2º parágrafo). Nesse trecho, a palavra em destaque estabelece coesão ao:

- A) remeter a uma ideia oposta à de “redução de homicídios”
- B) estabelecer relação de causalidade entre criminalidade e mídia
- C) retomar a discrepância entre dados objetivos e percepção social
- D) reforçar o argumento de que homicídios aumentaram no período

9. Considerando a tipologia predominante, observa-se que o texto é majoritariamente:

- A) injuntivo, porque instrui o leitor a como se proteger da violência
- B) descritivo, porque apenas enumera dados estatísticos sobre criminalidade
- C) expositivo-argumentativo, pois apresenta dados e os interpreta, explicando contradições
- D) narrativo, porque relata uma sequência de acontecimentos criminais em ordem cronológica

10. O texto anterior tem uma função social, que é a de:

- A) entreter o leitor com histórias policiais
- B) relatar casos criminais específicos e sensacionalistas
- C) prescrever medidas obrigatórias de segurança ao cidadão
- D) informar e interpretar dados de violência, subsidiando reflexão crítica e políticas públicas

11. No trecho “[...] voltamos **timidamente** à trajetória de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo), a palavra em destaque foi empregada:

- A) como marca temporal, equivalente a “recentemente”
- B) como reforço de intensidade, sugerindo queda acentuada e abrupta
- C) em sentido figurado, indicando uma redução pequena, lenta e ainda frágil
- D) de forma literal, sugerindo que a queda ocorreu de modo tímido, envergonhado

12. Na expressão “**redução** de 2,3% na taxa de homicídio” (1º parágrafo), a palavra em destaque pertence à classe dos:

- A) verbos, expressando ação
- B) adjetivos, qualificando a taxa
- C) numerais, indicando quantidade
- D) substantivos, nomeando o fenômeno da queda

13. “[...] como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas” (2º parágrafo). Nessa frase, a vírgula tem a função de:

- A) isolar vocativo
- B) marcar enumeração
- C) separar orações coordenadas
- D) destacar oração subordinada adverbial deslocada

14. “[...] voltamos timidamente à **trajetória** de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo). Se a palavra em destaque fosse substituída por “processo”, a reescrita desse trecho, à luz da norma-padrão, seria:

- A) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciado em 2018”
- B) “[...] voltamos timidamente à processo iniciado em 2018”
- C) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciada em 2018”
- D) “[...] voltamos timidamente à processo iniciada em 2018”

15. “Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, **uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência**” (2º parágrafo). A oração em destaque pode ser classificada como subordinada adverbial:

- A) causal
- B) temporal
- C) consecutiva
- D) comparativa

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

16. O 3º termo de uma progressão aritmética é 10, e o 7º termo é igual a 22. A soma dos 10 primeiros termos dessa progressão é igual a:

- A) 130
- B) 135
- C) 175
- D) 205

17. A massa específica (ou densidade) é a razão entre a massa de uma substância e o volume que ela ocupa, ou seja, $\rho = \frac{m}{V}$.

Ela indica o grau de compactação de uma matéria. A massa específica do ouro puro é de aproximadamente $19,2\text{g/cm}^3$, enquanto a da prata pura é de cerca de $10,5\text{g/cm}^3$. Considerando que a constante π seja aproximadamente três, a razão entre a massa de prata, presente em uma esfera maciça de raio de 1 cm , e a massa de ouro que compõe uma esfera maciça de raio de $0,5\text{ cm}$ é, aproximadamente, igual a:

- A) 4
- B) 4,4
- C) 4,8
- D) 5

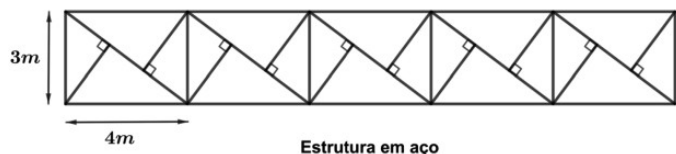
18. As dimensões em metros de uma sala retangular são iguais às raízes da equação $4x^2 - 28x + 45 = 0$. O perímetro e a área dessa sala são, respectivamente, iguais a:

- A) 28 m e 45 m^2
- B) 14 m e 45 m^2
- C) 7 m e $11,25 \text{ m}^2$
- D) 14 m e $11,25 \text{ m}^2$

19. Um grupo de 15 operários, trabalhando 8 horas por dia, construiu 40 metros de muro em 10 dias. Se a produtividade dos novos operários for quatro vezes maior, o número de operários necessários para construir 80 metros do mesmo muro em apenas 4 dias, trabalhando 6 horas por dia, é igual a:

- A) 15 operários
- B) 20 operários
- C) 25 operários
- D) 30 operários

20. Certa estrutura em aço é composta por cinco retângulos congruentes, como se observa na figura abaixo. Cada segmento corresponde ao corte linear de um vergalhão de aço, cujas medidas são apresentadas no primeiro retângulo.



A quantidade mínima de vergalhões de aço usada para fabricar essa estrutura é igual a:

- A) 87 metros
- B) 97 metros
- C) 107 metros
- D) 120 metros

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O papel da endoscopia na cirurgia de urgência é de grande importância para pacientes com patologias graves, para evitar desfechos desfavoráveis. Na avaliação inicial pré-endoscópica, deve-se considerar:

- A) plaquetas acima de 30.000 e INR menor que 2 para a realização do exame
- B) administração de eritromicina em paciente sem sangramento intenso prévio ao exame
- C) transfusão de hemocomponentes para nível de hemoglobina maior que 8 mg/dL em cardiopatas
- D) ausência de indicação de somatostatina e seus análogos na hemorragia digestiva alta não varicosa

22. No caso de paciente com hemorragia digestiva alta não varicosa, o tratamento endoscópico com dupla terapia deve ser realizado nos casos de úlcera classificada, de acordo com Forrest, como:

- A) Ia e III
- B) Ia e IIb
- C) Ib e IIa
- D) IIb e IIc

23. De acordo com a classificação endoscópica de Zargar, um paciente com lesões grau 4 tem como indicação de tratamento:

- A) cirurgia imediata
- B) suporte nutricional
- C) cuidados intensivos
- D) reavaliação após 12h

24. O volvo de cólon é a causa mais comum de obstrução benigna do intestino grosso, e o tratamento endoscópico pode ser indicado para a sua resolução. Nesses casos, deve-se considerar que o tratamento endoscópico:

- A) apresenta baixa taxa de recorrência
- B) avançado tem alto índice de complicação
- C) pode ser realizado em casos de volvo de ceco
- D) não é o tratamento padrão-ouro para volvo de sigmoide

25. Diante de uma perfuração gastrointestinal, a terapia endoscópica que age diminuindo a presença de fluidos na área do defeito, o que leva à menor proliferação bacteriana e gera ambiente favorável à cicatrização, é a:

- A) septotomia
- B) inserção de próteses
- C) terapia endoscópica a vácuo
- D) drenagem com cateteres tipo pigtail

26. A colangite aguda é reconhecida como condição potencialmente letal que requer internação e tratamento imediato. Nesses casos, o tratamento de escolha é a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. Acerca disso, pode-se afirmar que:

- A) a esfincterectomia não se relaciona diretamente com os casos com coledocolitíase
- B) deve ser realizada em até 72h da admissão, sob pena de aumento da mortalidade
- C) prescinde de cuidados clínicos e estabilização inicial devido à urgência do quadro clínico
- D) em pacientes instáveis, a realização apenas de inserção de prótese para drenagem deve ser considerada

27. De acordo com o último *guideline* da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal, um paciente com preditores muito fortes para diagnóstico de coledocolitíase apresenta:

- A) pancreatite aguda biliar
- B) enzimas hepáticas alteradas
- C) bilirrubina total maior que 2 mg/dL
- D) cálculo no colédoco visualizado à ultrassonografia

28. Para definição de conduta de um paciente com dois preditores fortes para coledocolitíase, de acordo com o último *guideline* da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal, deve-se realizar a:

- A) ultrassonografia intraoperatória
- B) colecistectomia videolaparoscópica
- C) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- D) colangiopancreatografia por ressonância magnética

29. A papilotomia pode ser realizada na colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de um paciente com coledocolitíase, com o objetivo de:

- A) facilitar o acesso à via biliar
- B) remover cálculos que causam impactação
- C) corrigir a falha de extração de todos os cálculos
- D) retirar cálculos gigantes que não foram removidos

30. A utilização de próteses metálicas autoexpansíveis no cólon é particularmente importante no abdome agudo obstrutivo por neoplasias malignas, apresentando como única contraindicação formal a presença de:

- A) distúrbio nutricional
- B) perfuração intestinal
- C) risco de broncoaspiração
- D) risco de translocação bacteriana

31. O uso de *stents* em cólon nos casos de abdome agudo obstrutivo por neoplasia em pacientes candidatos à ressecção curativa deve ser criterioso. Isso ocorre porque há maior chance de:

- A) fistulização
- B) invasão perineural
- C) disseminação linfática
- D) piora da sobrevida global

32. O escore de *Ohmiya* é usado para avaliar a probabilidade de doença vascular como causa de uma hemorragia oculta e inclui critérios que, uma vez presentes, atribuem dois pontos ao escore, que correspondem à:

- A) angina pectoris
- B) arritmia cardíaca
- C) vasculopatia periférica
- D) insuficiência cardíaca congestiva

33. Para um paciente com 42 anos com suspeita de hemorragia gastrointestinal média, a etiologia mais comum seria em função de:

- A) doença celíaca
- B) lesão de *Dieulafoy*
- C) divertículo de *Meckel*
- D) ectasia vascular gástrica

34. Os critérios para indicação de uma cirurgia bariátrica independem da técnica operatória a ser escolhida, podendo ser indicada na hipótese de IMC:

- A) entre 35 e 40, com comorbidade
- B) maior que 30 e entre 16 a 18 anos
- C) entre 30 e 35, com comorbidade moderada
- D) maior que 40, independentemente do risco cirúrgico

35. O preparo pré-operatório em uma cirurgia bariátrica também tem como objetivo otimizar a segurança e os resultados do procedimento. Durante a sua realização, deve-se solicitar:

- A) espirometria
- B) ecocardiograma
- C) tomografia de tórax
- D) endoscopia digestiva alta

36. Os diversos procedimentos para cirurgia bariátrica apresentam diferentes possibilidades de complicações. No desvio biliopancreático, a complicação mais significativa e específica é a:

- A) hérnia interna
- B) obstrução intestinal
- C) desnutrição proteica
- D) estenose de anastomose

37. Existem alguns tipos de estudo que podem ser usados para avaliar a efetividade dos resultados cirúrgicos. Caso se pretenda realizar um estudo barato cujos eventos já tenham ocorrido e haja necessidade somente da etapa de análise, opta-se pelo estudo:

- A) ecológico
- B) caso-controle
- C) coorte prospectivo
- D) coorte retrospectivo

38. Um estudo randomizado controlado distribui randomicamente os pacientes em grupos de tratamentos diferentes e depois compara os resultados. Ele possui maior nível de evidência para estudar causa e efeito, mas também apresenta desvantagens, que inclui:

- A) viés de amostragem
- B) limitação aos dados existentes
- C) dificuldade para estudar resultados raros
- D) exigência de acompanhamento prolongado

39. Entre as medidas mais comuns de estado de saúde e de qualidade de vida relacionadas à saúde, o estado geral de saúde corresponde a um:

- A) pensamento sobre a assistência à saúde
- B) componente do estado de saúde particular
- C) efeito de uma condição sobre a qualidade de vida
- D) agrupamento de amplos domínios de saúde física e mental

40. A profilaxia antimicrobiana para intervenção cirúrgica é importante e deve-se levar em consideração o sítio cirúrgico para realizá-la. Para uma cirurgia do trato biliar, os patógenos mais comuns para os quais se deve realizar a profilaxia são:

- A) bacilos entéricos e gram-negativos
- B) enterococos e cocos gram-positivos
- C) clostridium e estreptococos do grupo B
- D) estreptococos do grupo E e anaeróbios

41. A cirurgia ambulatorial vem aumentando nos últimos anos, com realização dos procedimentos geralmente por anestesia local e sem sedação, o que permite alta médica após cada procedimento. Na avaliação pré-operatória, recomenda-se avaliar a presença de:

- A) hipotireoidismo
- B) arritmias sintomáticas
- C) hérnia de parede abdominal
- D) diabetes não insulino dependente

42. A ultrassonografia é um recurso valioso para a prática no centro cirúrgico e em outros procedimentos ambulatoriais, auxiliando como ferramenta diagnóstica e intervencionista efetiva. Ao realizar esse exame, caso seja necessário melhorar a resolução da imagem, deve-se ajustar o aspecto relacionado à(ao):

- A) amplitude
- B) atenuação
- C) frequência
- D) comprimento

43. A avaliação direcionada por ultrassonografia no trauma é um exame diagnóstico rápido usado para avaliar pacientes com lesões toracoabdominais potenciais. Em relação ao seu uso, tem-se que ela:

- A) não apresenta vantagem em pacientes que não exibem sinais de tamponamento cardíaco
- B) tem boa sensibilidade para identificar a ocorrência de lesões intraparenquimatosas ou retroperitoneais
- C) tem boa precisão quando usada para avaliar pacientes hipotensos com história de trauma abdominal fechado
- D) não apresenta ganho de visualização da área pericárdica após inserção de um tubo de toracostomia com repetição do exame

44. O FAST (Avaliação Focada com Ultrassonografia em Trauma) é destinado a avaliar acúmulo de líquido nas áreas do saco pericárdico e do abdome. De acordo com a recomendação do protocolo do ATLS, a ordem correta para a sua realização é:

- A) pericárdio, quadrante superior direito e esquerdo do abdome, região pélvica
- B) quadrante superior direito e esquerdo do abdome, pericárdio e região pélvica
- C) quadrante superior direito e esquerdo do abdome, região pélvica e pericárdio
- D) pericárdio, região pélvica, quadrante superior direito e esquerdo do abdome

45. Uma abordagem cirúrgica, na qual o trato urinário é penetrado em condições controladas e sem contaminação grosseira, apresenta uma ferida cirúrgica:

- A) suja
- B) limpa
- C) contaminada
- D) limpa-contaminada

46. A antibioticoprofilaxia geralmente é ineficaz em situações clínicas nas quais é provável que ocorra uma contaminação contínua, como ocorre no caso de:

- A) cesariana
- B) anastomose de cólon
- C) cateter venoso central
- D) histerectomia abdominal

47. Para pacientes mais graves, ou em paciente que esteve internado no hospital ou foi recentemente tratado com antibióticos, é necessário um maior espectro para escolha do antimicrobiano. Caso se pretenda uma maior cobertura para anaeróbios, pode-se incluir na prescrição:

- A) amicacina
- B) ceftriaxona
- C) metronidazol
- D) ciprofloxacino

48. As complicações cirúrgicas constituem uma possibilidade renal e ocorrem por diversos motivos, sendo a complicação benigna mais comum:

- A) o seroma
- B) o hematoma
- C) a infecção de ferida
- D) a deiscência de ferida

49. A deiscência de ferida é a separação das camadas musculoponeuróticas no início do curso pós-operatório. Alguns fatores são associados à sua ocorrência, como:

- A) hipoxemia
- B) anemia pós-operatória
- C) operação de emergência
- D) presença de corpo estranho

50. De acordo com os critérios dos *Centers for Disease Control*, para a definição de infecção no sítio de operação, uma ferida operatória é considerada profunda quando há:

- A) secreção purulenta em dreno
- B) sintomas de febre, dor e sensibilidade
- C) abscesso encontrado em exame direto
- D) sintomas de eritema, dor e edema local

51. Uma série de fatores pode contribuir para o desenvolvimento de uma infecção pós-operatória na ferida, incluindo fatores diretamente relacionados ao tratamento, como:

- A) ventilação inadequada
- B) falhas na técnica asséptica
- C) presença de corpo estranho
- D) cobertura antibiótica inadequada

52. A hipotermia maligna é uma crise hipermetabólica potencialmente fatal que se manifesta durante ou após a exposição a um anestésico geral deflagrador em indivíduos suscetíveis. Uma vez suspeita ou diagnosticada, sugere-se aplicação de medidas, como:

- A) suspender o procedimento cirúrgico
- B) checar e monitorizar a gasometria arterial
- C) hiperventilar o paciente com oxigênio a 80%
- D) quantificar e promover débito urinário acima de 1,5 mL/Kg/h

53. A retenção urinária é uma complicação pós-operatória comum, principalmente em idosos ou pacientes submetidos a cirurgia com maior tempo de duração. Em relação a essa complicação pós-operatória, observa-se que:

- A) urgência miccional e disúria são queixas comuns pelo paciente
- B) cistoscopia de rotina é uma medida eficaz para sua prevenção
- C) há uma descoordenação entre o trígono e os músculos detrusores
- D) estenose uretral é uma causa comum de retenção urinária nesses pacientes

54. A insuficiência renal aguda pós-operatória se caracteriza pela redução súbita do débito renal que resulta no acúmulo sistêmico de resíduos nitrogenados, podendo ser causada por uma etiologia renal, como:

- A) sepse
- B) hipovolemia
- C) nefrite intersticial
- D) insuficiência cardíaca

55. O íleo paralítico intestinal corresponde a uma paralisia temporária dos músculos e dos nervos do intestino que impede o movimento normal do conteúdo intestinal. Essa complicação pós-operatória precoce pode ser resultante de:

- A) pancreatite
- B) sepse grave
- C) trauma múltiplo
- D) distúrbios de coagulação

56. As ostomias são amplamente usadas no tratamento de doenças colorretais e intestinais, e as suas complicações são o resultado de diversos fatores, podendo ocorrer de forma tardia na forma de:

- A) prolapso
- B) escoriação
- C) deslocamento
- D) necrose isquêmica

57. Na avaliação neurológica de um paciente vítima de trauma, percebe-se que ele apresenta abertura ocular aos estímulos dolorosos, fala desorientada, realiza movimentos com propósito e pupilas isofotorreagentes. Na escala de coma de *Glasgow*, esse paciente apresenta a pontuação:

- A) 9
- B) 10
- C) 11
- D) 12

58. Os pacientes com sinais clínicos evidentes de lesão vascular requerem exploração cirúrgica do pescoço, caso se visualize ao exame físico inicial a presença de:

- A) turgência jugular
- B) hemorragia interna
- C) hematoma expansivo
- D) pulso carotídeo aumentado

59. O lavado peritoneal diagnóstico é um exame rápido e sensível, usado para identificar lesões intra-abdominais após um traumatismo fechado. A realização desse procedimento pode ser indicada na hipótese de:

- A) obesidade
- B) ausência de lesão medular
- C) laparotomia exploradora prévia
- D) hipotensão sem causa estabelecida

60. O reparo apropriado das lesões duodenais depende da gravidade da lesão e do tempo decorrido do acidente até o tratamento. Após a realização de uma tomografia mostrando lesão duodenal grau III na escala de lesão duodenal, o paciente acidentado apresenta:

- A) hematoma, comprometendo uma porção isolada do duodeno
- B) hematoma, comprometendo mais de uma porção do duodeno
- C) laceração maior que 75% da circunferência da segunda porção duodenal
- D) laceração com alteração de 50 a 75% da circunferência da segunda porção duodenal

61. A gastrostomia é frequentemente usada como procedimento paliativo em lesões esofágicas irrissecáveis, podendo ser feita por meio da técnica de *Stamm* com realização de:

- A) tracionamento de um retalho em direção à parede gástrica
- B) fixação de um tubo revestido por mucosa ancorado à pele
- C) retalho retangular na base perto da grande curvatura do estômago
- D) sutura em bolsa de tabaco na porção média anterior da parede do estômago

62. Um abscesso subfrênico pode ser originado a partir de uma perfuração de úlcera péptica, do apêndice ou por infecção aguda da vesícula. Caso se identifique um abscesso anterior, deve-se realizar a incisão:

- A) transversal profunda em ângulo reto com as vértebras, através do leito periostal da costela ressecada, pela via intraperitoneal
- B) transversal profunda em ângulo reto com as vértebras, através do leito periostal da costela ressecada, pela via extraperitoneal
- C) um dedo transverso abaixo do rebordo costal e ampliar até a região lateral do reto anterior, com abertura da cavidade peritoneal
- D) um dedo transverso abaixo do rebordo costal e ampliar até a região lateral do reto anterior, sem abertura da cavidade peritoneal

63. Uma hepatectomia direita simples para excisão local de tumores benignos deve ser realizada por meio de uma incisão:

- A) mediana, começando sobre o apêndice xifoide
- B) subcostal bilateral, com ampliação mediana até o apêndice xifoide
- C) subcostal direita, que se estende por meio da linha média como uma incisão subcostal bilateral
- D) subcostal direita, que chega até a região subcostal esquerda, incluindo um prolongamento mediano até o apêndice xifoide

64. Na pancreatojejunostomia, cirurgia também conhecida como operação de *Puestow-Gillesby*, a aplicação da técnica com realização de anastomose lateral em boca de peixe inclui:

- A) anastomose da extremidade aberta da alça jejunal sobre o canal pancreático aberto
- B) fechamento da extremidade da alça em Y de Roux do jejuno em dois planos de pontos separados
- C) fixação da margem livre do mesentério obrigatoriamente por pontos separados à alça jejunal ascendente
- D) drenagem do corpo e da cauda do pâncreas, implantando a extremidade esquerda do pâncreas na abertura da alça jejunal

65. Ascite é o acúmulo patológico de fluidos dentro da cavidade peritoneal, podendo ser do tipo ascite quilosa, em função da ocorrência de:

- A) pseudocisto pancreático
- B) carcinomatose peritoneal
- C) linfadenectomia retroperitoneal
- D) tamponamento pericárdico crônico

66. Um paciente sem cirurgias prévias apresenta uma hérnia intra-abdominal interna, cujo tratamento cirúrgico corresponde à redução da hérnia e ao fechamento do defeito. Nesse caso, percebe-se que se trata da hérnia:

- A) adquirida
- B) mesentérica
- C) mesocólica direita
- D) paraduodenal esquerda

67. De acordo com a classificação de *Nyhus* da hérnia da virilha, a hérnia do tipo III b corresponde clinicamente à presença de uma hérnia inguinal:

- A) femoral recidivante
- B) combinada recidivante
- C) direta, sem defeito posterior da parede e com anel inguinal normal
- D) indireta, com defeito da parede posterior e com anel inguinal dilatado

68. Ao examinar um paciente com quadro de dor abdominal inespecífica, associada a febre não aferida e a inapetência, o paciente se queixa de dor no ponto de *McBurney* quando se comprime o abdome inferior esquerdo. Esse achado do exame físico corresponde ao sinal de:

- A) *Murphy*
- B) *Rovsing*
- C) *Blumberg*
- D) *Courvoisier*

69. A abundante irrigação do estômago tem origem no tronco celíaco e em seus ramos, sendo a parede posterior do estômago e o fundo gástrico irrigados pela artéria:

- A) esplênica
- B) gástrica curta
- C) gástrica posterior
- D) gastromental esquerda

70. A artéria mesentérica inferior é responsável pela irrigação de parte do sistema digestório derivado do intestino posterior e origina-se na parte abdominal da aorta, realizando o trajeto que:

- A) passa entre as camadas do mesoapêndice
- B) segue na raiz do mesentério até a junção ileocecal
- C) desce no retroperitônio à esquerda da parte abdominal da aorta
- D) segue no retroperitônio para a esquerda do colo descendente até o reto

RASCUNHO

RAASCUNHO