



**CARGO: MÉDICO – CIRURGIA GERAL**

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA: a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, réguas de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões, poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

**NOME COMPLETO:**

**Destaque aqui -----**

[illegible]

## **LINGUA PORTUGUESA**

### **CAPÍTULO I - DE COMO ITAGUAÍ GANHOU UMA CASA DE ORATES**

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo. Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lhe. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, são e inteligentes. Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte. D. Evarista mentiu às esperanças do Dr. Bacamarte, não lhe deu filhos robustos nem mofinos. A índole natural da ciência é a longanimidade; o nosso médico esperou três anos, depois quatro, depois cinco. Ao cabo desse tempo fez um estudo profundo da matéria, releu todos os escritores árabes e outros, que trouxera para Itaguaí, enviou consultas às universidades italianas e alemãs, e acabou por aconselhar à mulher um regímen alimentício especial. A ilustre dama, nutrida exclusivamente com a bela carne de porco de Itaguaí, não atendeu às admoestações do esposo; e à sua resistência, explicável, mas inqualificável, devemos a total extinção da dinastia dos Bacamartes.

Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina. Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção, o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na

colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores.

—A saúde da alma, bradou ele, é a ocupação mais digna do médico.

—Do verdadeiro médico, emendou Crispim Soares, boticário da vila, e um dos seus amigos e comensais. A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. A ideia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico.

(...)

Uma vez empossado da licença começou logo a construir a casa. Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro, e numerosos cubículos para os hóspedes. Como fosse grande arabista, achou no Corão que Maomé declara veneráveis os doidos, pela consideração de que Alá lhes tira o juízo para que não pequem. A ideia pareceu-lhe bonita e profunda, e ele a fez gravar no frontispício da casa; mas, como tinha medo ao vigário, e por tabela ao bispo, atribuiu o pensamento a Benedito VIII, merecendo com essa fraude aliás pia, que o Padre Lopes lhe contasse, ao almoço, a vida daquele pontífice eminente.

A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os

parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de jóias, flores e sedas. Ela foi uma verdadeira rainha naqueles dias memoráveis; ninguém deixou de ir visitá-la duas e três vezes, apesar dos costumes caseiros e recatados do século, e não só a cortejavam como a louvavam; porquanto, e este fato é um documento altamente honroso para a sociedade do tempo, porquanto viam nela a feliz esposa de um alto espírito, de um varão ilustre, e, se lhe tinham inveja, era a santa e nobre inveja dos admiradores. Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.

Fonte: Machado de Assis. O alienista.

**01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:**

- (A) Simão bacamarte priorizava as condições de saúde e não a beleza de sua esposa.
- (B) A inauguração do asilo contou com festas públicas em Itaguaí.
- (C) O nome do asilo foi motivado pela cor de suas janelas.
- (D) A proposta do asilo encontrou resistência em Itaguaí.
- (E) Uma mensagem escrita pelo papa Benedito VIII foi gravada na frente do asilo.

**02) Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual predominante no texto:**

- (A) Crônica.
- (B) Narração.
- (C) Conto.
- (D) Dissertação.
- (E) Romance.

**03) Assinale a alternativa cuja letra r não represente o mesmo fonema que representa na palavra *rua*:**

- (A) Remotos.
- (B) Risco.
- (C) Recantos.
- (D) Esperou.
- (E) Regressou.

**04) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada por possuir um hiato:**

- (A) Glória.
- (B) Pátio.
- (C) Juízo.
- (D) Explicável.

(E) Espírito.

**05) Assinale a alternativa em que ocorre dígrafo em todas as palavras:**

- (A) Filho – terra – mulher.
- (B) Nobreza – cataplasmas – prática.
- (C) Quatro – hábitos – flores.
- (D) Rainha – chamou – fraude.
- (E) Cerebral – ilustre – digna.

**06) Assinale a alternativa correta quanto aos termos em destaque no período: D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de joias, flores e sedas:**

- (A) Advérbio de modo - Advérbio de afirmação.
- (B) Advérbio de intensidade - Advérbio de intensidade.
- (C) Adjetivo superlativo - Advérbio de modo.
- (D) Adjetivo comparativo - Advérbio de negação.
- (E) Advérbio de modo - Advérbio de tempo.

**07) Assinale a alternativa correta, considerando o período: Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina:**

- (A) Ocorre um pronome demonstrativo.
- (B) Ocorre a voz passiva sintética.
- (C) Ocorre um pronome possessivo.
- (D) Ocorre um pronome relativo.
- (E) Ocorre um pronome pessoal átono.

**08) Assinale a alternativa correta quanto à justificativa do uso da crase no período: A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí:**

- (A) Regência Nominal.
- (B) Locução Prepositiva.
- (C) Locução Adverbial.
- (D) Regência Verbal.
- (E) Locução Adjetiva.

**09) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida no período pelo termo em destaque: Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus,**

porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte:

- (A) Sujeito.
- (B) Objeto Direto.
- (C) Vocativo.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

10) Assinale a alternativa correta quanto a circunstância estabelecida pela oração subordinada adverbial em destaque no período: Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias:

- (A) Condição.
- (B) Finalidade .
- (C) Causa.
- (D) Comparação.
- (E) Concessão.

#### **LEGISLAÇÃO APLICADA À SAÚDE PÚBLICA**

11) Analise a frase abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

A (x), aprova a (y), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a (z) e o (w).

- (A) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (y) = Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Pacto pela Saúde e pela Vida.
- (E) (y) = Política Nacional de Atenção Básica, (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF) e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

12) Enquanto a Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei Nº 8.142 regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa que corresponde ao ano de publicação da Lei nº 8.142:

- (A) 2001.
- (B) 1999.
- (C) 1988.
- (D) 1990.
- (E) 2006.

13) Analise os itens abaixo e posteriormente assinale a alternativa correta:

I - A municipalização da saúde acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida aos governos federal e estadual, descentralizando a atenção básica do setor público municipal.

II - A municipalização prioriza a concentração da gestão da saúde pública no governo federal, o que permite a atuação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diretamente às especificidades de cada patologia e/ou agravo de importância epidemiológica.

III - O Piso de Atenção Básica (PAB) assegura que o governo federal não seja obrigado a repassar aos municípios recursos financeiros “per capita”. O orçamento programado pelo Estado, juntamente com os recursos próprios do município, constitui as condições financeiras para custear o atendimento à saúde de sua população, de acordo com a condição de gestão.

IV - Existem três tipos de gestão em que um município pode habilitar-se, variando conforme sua capacidade estrutural: Gestão Plena da Atenção Básica; Gestão Parcial da Atenção Primária; e Gestão Plena da Atenção Primária.

V - O município com as três habilitações para gestão (Gestão Plena da Atenção Básica, Gestão Parcial da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Primária) presta atendimento à sua população e à população de outros municípios que se inscrevem para receber atendimento de serviços de que não dispõe. Dessa forma, torna-se “polo de referência”.

VI - NOB e NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços aos seus habitantes. São definidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo (Conselho Nacional de Serviços Especializados do Ministério da Saúde (CONASEMS), promovendo o processo de

**descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos Estados e Municípios, fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas.**

**VII - NOB significa Norma Operacional Básica, enquanto NOAS são as Normas Operacionais de Atendimentos Sociais. São diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde.**

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente I, III e VI estão corretos.
- (C) Somente II, III e VI estão corretos
- (D) Apenas IV e V estão incorretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

**14) De acordo com as regulamentações propostas pela Portaria nº 2.488/2011, são atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:**

- (A) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.
- (B) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (C) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.
- (D) Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- (E) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

**15) Na modalidade “Gestão Plena da Atenção Básica”, o Município possui determinados compromissos, EXCETO:**

- (A) Gerenciamento de procedimentos simples

e de baixa tecnologia/especialização; bem como o atendimento infantil, da mulher e a saúde bucal.

(B) Gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças.

(C) Gerência das unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas.

(D) Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica.

(E) Autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados.

**16) “Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Traz consigo inúmeros desafios, na medida em que disponibiliza instrumentos para os gestores promoverem a reorganização do sistema, buscando garantir a equidade no acesso às ações e serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade. Aponta três grupos de estratégias prioritárias, que de forma articulada visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde: \*Elaboração do Plano Diretor de Regionalização coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis; \*Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para consolidação do caráter público da gestão do sistema; e \*Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores”.**  
**Assinale a alternativa correta:**

- (A) O conceito corresponde a NOAS-SUS 01/2001.
- (B) O conceito corresponde a NOAP-SUS 20/2002.
- (C) O conceito corresponde a NOAS-SUS 10/2011.
- (D) O conceito corresponde a Emenda Constitucional Nº 29/2000.
- (E) (A), (B), (C) e (D) não se relacionam ao conceito acima.

**17) A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa correta:**

- I - Política Nacional de Promoção da Saúde.**
- II - Política Nacional de Vigilância em Saúde.**
- III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.**
- IV - Política de Saúde Mental.**
- V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.**
- VI - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto do Idoso.**
- VII - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto da Criança e do Adolescente.**

- (A) I, II, III, IV, V, VI e VII são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (B) Apenas I, II e IV são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (C) Apenas V, VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (D) Apenas VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (E) Nenhum dos itens correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

**18) Sobre o Sistema Único de Saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

- I - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.**
- II - Conjuação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
- III - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.**
- IV - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.**
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.**

- (A) Todos os itens são princípios do SUS.
- (B) Apenas I é um princípio do SUS.
- (C) Apenas III e V são princípios do SUS.

- (D) Apenas V é um princípio do SUS.
- (E) I, II, III, IV, V, VI e VII não correspondem a princípios do SUS.

**19) Assinale a alternativa que corresponde a “Lei Orgânica da Saúde”:**

- (A) Decreto 5.839/2006.
- (B) Lei 8.142/1990.
- (C) Emenda Constitucional 29/2000.
- (D) Decreto 758/2001.
- (E) Lei 8.080/1990.

**20) No Sistema Único de Saúde (SUS), o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica tem como objetivos agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a ESF (Estratégia de Saúde da Família). As Fichas que estruturam o trabalho produzem os dados que compõem o SIAB, sendo utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e para o registro de atividades, procedimentos e notificações dos indivíduos adscritos nas microáreas/territórios. Assinale a alternativa que corresponde a Ficha para Acompanhamento de Gestantes:**

- (A) Ficha A.
- (B) Ficha B-GES.
- (C) Ficha C-GES.
- (D) Ficha D-GEST.
- (E) Relatório SSA.

### **CONHECIMENTO ESPECÍFICO**

**21) Sobre o princípio e prática da medicina de família e comunidade, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I - São médicos personalizados, responsáveis principalmente pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procuram, independentemente da idade, sexo ou afecção. Prestam cuidados a indivíduos no contexto familiar, comunitário e cultural dos mesmos, respeitando sempre a sua autonomia. Reconhecem ter também uma responsabilidade profissional pela sua comunidade.**

**II - Ao negociarem os planos de ação com os seus pacientes, integram fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, recorrendo ao conhecimento e à confiança resultante dos contatos repetidos.**

**III - A Medicina de Família e Comunidade (MFC) vem emergindo, em especial nas**

últimas décadas, como um campo discursivo relevante na organização dos modelos de atenção à saúde no Brasil. A partir de suas singularidades históricas na organização dos serviços de saúde, esta prática e especialidade médica recebe distintas adjetivações em outros países: “geral e familiar”, “familiar e comunitária”, “geral e integral”, “familiar”, “generalista”, “comunitária”.

IV - Os “médicos de família” marcam presença no imaginário social de várias épocas e costumam estar associados a uma prática menos tecnológica e mais interpessoal. Nos dias de hoje, estão no cotidiano de diversos serviços primários e públicos de saúde, atendendo populações historicamente marginalizadas. Tem atuado também no setor suplementar de saúde,<sup>1</sup> sendo publicamente defendidos por grandes planos de saúde como um modelo de formação e atenção mais racional, qualificado e custo-efetivo.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**22) A consolidação da Atenção Primária a Saúde (APS) nas últimas décadas representa um dos avanços mais relevantes do SUS enquanto política pública e sistema de saúde universal no Brasil. Sobre esse tema leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I -** No Brasil, as contribuições teóricas sobre avaliação da APS foram marcantes nos últimos 15 anos, especialmente com a implantação da ESF e com a institucionalização da avaliação da Atenção Básica (AB) no Ministério da Saúde (MS).

**II -** A oferta de cuidados de saúde na rede básica e, particularmente, na ESF depende intensamente de processos organizacionais e das práticas profissionais. Ao lado dos desafios relacionados com a melhoria da estrutura dos serviços, a qualificação de processos de organização e gestão do cuidado por equipe multiprofissional é essencial para aumentar a efetividade da ESF, considerando seu efeito mediador na atenção à saúde.

**III -** Para garantir o acesso, a integralidade e a

resolutividade, é preciso aprimorar os fluxos dos usuários no interior do serviço, desde a recepção até a sua saída ao final do atendimento. O agendamento, o acolhimento, o vínculo, a demanda espontânea e a demanda programada, a atribuição de cada profissional da equipe, as relações do serviço com serviços da rede de atenção e com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico precisam ser discutidos e pactuados com as equipes e com a gestão municipal.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa III está correta.

**23) Sobre os avanços e problemas na qualidade da APS brasileira, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I -** Destaca-se aqui a redução da mortalidade infantil e de menores de 5 anos.

**II -** O lançamento do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, marcou avanço importante no enfrentamento da carência histórica de profissionais em número e formação adequada para atender com qualidade às necessidades de saúde da população, principalmente de médicos. O PMM é a mais abrangente intervenção para ampliação do acesso à atenção médica na ESF mediante provisão emergencial em larga escala (cerca de 18 mil médicos em seu pico) combinada com intervenções na melhoria da infraestrutura dos serviços e na formação e educação permanente dos médicos.

**III -** Além de problemas estruturais e de provisão de pessoal, a organização dos serviços, a gestão da ESF e a prática profissional de suas equipes padecem de um problema sistêmico de incompletude da oferta de ações e de cuidados de saúde, apesar da disponibilidade de padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos de trabalho.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa II está correta.

**24) Sobre a PNAB (Política Nacional da Atenção Básica de 2017), leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.**

**II - A Atenção Básica não considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporando ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.**

**III - Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.**

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(E) Apenas a afirmativa III está correta.

**25) Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I - A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.**

**II - Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.**

**III - Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.**

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**26) Leia as afirmativas a seguir sobre a ESF e assinale a alternativa correta:**

**I - O Brasil tem um Sistema Nacional de Saúde, público e universal, denominado SUS, resultado da luta pela redemocratização do**

País, que traz em seu arcabouço legal importantes elementos como o conceito amplo de saúde, ao considerar os aspectos socioambientais e o entendimento que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado.

II - Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS. Na PNAB, atenção básica é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.

III - Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Fortalecem os princípios da APS em um Sistema Universal de Saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. Em 2011, com a proposta de Redes de Atenção à Saúde nas regiões brasileiras, a APS foi definida como porta de entrada do SUS.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Todas as afirmativas estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

**27) Em caso de choque. Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I - Manter via aérea pérvia.**

**II - Estabilizar coluna cervical se suspeita de trauma.**

**III - Oferecer O<sub>2</sub> sob máscara não reinalante 10 a 15 l/min se SatO<sub>2</sub> < 94%.**

**IV - Identificar e controlar sangramentos, se pertinente (considerar compressão, torniquete, imobilização de pelve e membros, se necessário).**

**V - Monitorar oximetria de pulso e sinais vitais.**

**VI - Avaliar a prevenção de hipotermia: manter temperatura adequada; Remover roupas molhadas e usar manta térmica ou cobertor.**

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II, III, IV e VI estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, II, IV e VI estão corretas.

**28) Sobre crise hipertensiva: aumento da pressão arterial com risco de morte ou de lesão de órgãos-alvo. Divide-se em urgência ou emergência hipertensiva, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

**I - Urgência hipertensiva: importante elevação da pressão arterial (em geral PA diastólica  $\geq$  120 mmHg), sem sintomas graves e sem risco imediato à vida ou de dano agudo a órgãos-alvo (cérebro, coração, pulmões e rins) ou comprometimento vascular, mas que pode evoluir para complicações graves.**

**II - Emergência hipertensiva: quando existe evidente dano agudo e progressivo vascular e de órgãos-alvo, com rápida descompensação da função de órgãos vitais e com risco iminente de morte ou de lesão orgânica irreversível, demandando início imediato da redução dos níveis pressóricos.**

**III - Inclui os quadros de: encefalopatia hipertensa, AVC com hemorragia subcanóidea, complicações cardiovasculares (IAM, angina instável com dor, falência de ventrículo esquerdo, dissecação de aorta, edema agudo de pulmão), falência renal.**

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

**29) Paciente A.O.P, 20 anos, vítima de trauma contuso com capotamento de camionete, chega no pronto socorro somente 10 horas após o quadro com sinais de peritonite e raio-x de abdomen agudo com pneumoperitônio. Sobre a resposta metabólica ao trauma deste paciente assinale a alternativa correta:**

- (A) O TNF- $\alpha$  é produzido exclusivamente pelos monócitos e tem sido bastante descrita em distúrbios inflamatórios infecciosos e não infecciosos. Apesar de a molécula ser

semelhante a IL-1 elas tem funções bem diferentes.

(B) O sistema imune adaptativo, acontece mais precocemente e responde mais rapidamente, e acrescenta uma resposta especializada aos insultos imunológicos pela diferenciação de linfócitos.

(C) A imunidade inata é um sistema evolucionariamente primitivo, cujos elementos dominam a resposta precoce a invasores patogênicos estranhos e a lesão de tecidos de uma maneira não específica.

(D) O processo inflamatório crônico é caracterizado por permeabilidade vascular, edema e uma resposta celular mediada principalmente pelos macrófagos.

(E) O sistema do complemento tem sido classicamente descrito como um componente importante do sistema imune inato, e não tem relação com a imunidade adaptativa. A ativação apropriada da cascata do complemento resulta em atividade inflamatória desenfreada.

**30) Associe as colunas conforme o tipo de choque apresentado em cada um dos casos:**

**A - Choque obstrutivo.**

**B - Choque distributivo.**

**C - Choque hipovolêmico.**

( ) Paciente vítima de ferimento de arma de fogo em tórax anterior encontrado em Glasgow de 13, associado a FC 40 e PA 90/60 e bexigoma.

( ) Paciente com trauma contuso em tórax evoluindo com abafamento de bulhas e turgência de jugulares.

( ) Jovem, feminina, 20 anos, chega ansiosa ao pronto socorro, FC 110, FR 25, PA 120/80, com queixa de dor pélvica.

**A sequência correta de cima para baixo é:**

(A) A, B, C.

(B) B, A, C.

(C) C, A, B.

(D) A, C, B.

(E) B, C, A.

**31) “Os cirurgiões são mestres dos fluidos, porque precisam sê-lo. Cuidam de pacientes que não podem comer ou beber por diversas razões; por exemplo, hemorragia, cirurgia ou perda de fluidos por tubos, drenos ou ferimentos. Os cirurgiões são obrigados a saber como cuidar desses pacientes, já que os mesmos colocam suas vidas nas mãos deles.” Sobre este assunto marque a alternativa correta:**

(A) No paciente renal crônico com choque hipovolêmico que chegou no pronto atendimento há 5 minutos os níveis de hematócrito, hemoglobina, lactato e base excess são bastante fidedignos para avaliar e iniciar a reposição de fluidos no quadro de choque.

(B) Quando necessário, o fluxo de sangue para os tecidos menos críticos é desviado para os tecidos mais críticos. O primeiro mecanismo de compensação em resposta a uma diminuição do volume intravascular é o aumento da atividade simpática. Em seguida, é ativado o aparelho justaglomerular no rim e por fim o córtex adrenal com cortisol e a aldosterona.

(C) O ácido tranexâmico auxilia a coagulação aumentando a adesão plaquetária na hemostasia primária. Principalmente aumentando a expressão do fator de Von Willebrand.

(D) A síndrome de resposta inflamatória sistêmica após o trauma pode piorar por consequência do tipo do fluido escolhido para reposição, mas não depende das quantidades de fluidos instituído.

(E) A reanimação 1:1:1 refere-se a transfusão dos componentes sanguíneos em uma razão de 1 unidade de CH para 1 unidade de plaquetas para 1 unidade de ringer lactato.

**32) Assinale (V) para as verdadeiras ou (F) para as falsas:**

( ) Sobre as fases de cicatrização todas podem ocorrer simultaneamente, e as fases podem sobrepor-se com seus processos individuais

( ) Ferida como a escara de pressão com exsudato fibrinoso está na fase proliferativa de cicatrização

( ) Na fase de maturação a resistência da ferida aumenta rapidamente em 1 a 6 semanas e, em seguida, parece atingir o patamar até 1 ano após a lesão em comparação com a pele não ferida, a resistência à tração é de apenas 30% na cicatriz. As cicatrizes têm fragilidade e é mais comum avulsão dessa neoepiderme após traumatismo mínimo.

( ) A cicatrização – se adequada, inadequada ou proliferativa – é ditado pela quantidade de fibrina depositado e balanceado pela quantidade de fibrina degradada. Se o equilíbrio pender para qualquer destas direções, o resultado será ruim.

( ) As cicatrizes hipertróficas, por definição, crescem além das margens da ferida original e raramente regredem com o tempo.

( ) Os queloides não podem ser prevenidos e com frequência são refratários à

**intervenção médica e cirúrgica.**

**( ) As três estratégias que reduzem a cicatrização adversa imediatamente após o fechamento da ferida são o alívio da tensão, a hidratação/oclusão e o uso de bandagem/roupas de pressão.**

**A sequência correta de cima para baixo é:**

- (A) F, V, F, V, V, V, V.
- (B) V, F, F, F, F, V, F.
- (C) V, F, V, F, F, V, V.
- (D) F, V, V, V, F, F, F.
- (E) V, F, V, V, V, F, V.

**33) Paciente de 50 anos, obesa, tabagista, analfabeta, múltipara e diabética evolui com quadro de colecistite associado a Síndrome de Mirizzi, o quadro não foi identificado previamente e, portanto, o cirurgião acabou lesionando o ducto hepático comum da paciente quase junto a placa a hilar. Feito o diagnóstico da lesão de via biliar no intraoperatório foi optado por derivação biliodigestiva na placa hilar em Y de Roux, após 5 dias a paciente evoluiu com fístula biliar de baixo débito pela ferida operatória e deiscência parcial de sutura da pele, foi optado por tentativa de tratamento conservador com dieta parenteral associado ao sistema de terapia por pressão negativa portátil. Assinale a alternativa correta sobre o motivo do uso do curativo a vácuo neste caso:**

- (A) Por reduzir o fluxo sanguíneo na ferida.
- (B) Aumentar o tempo de cicatrização.
- (C) Promover edema local.
- (D) Altera a composição dos fluidos da ferida.
- (E) Fácil manejo domiciliar.

**34) O cirurgião deve ter conhecimento sobre as drogas usadas na anestesia, sobre o tema assinale a alternativa verdadeira:**

- (A) O uso do halotano em pacientes cardiopatas graves é seguro por não reduzir o débito cardíaco.
- (B) Quando se fala em paciente em choque hipovolêmico a quetamina não é uma boa opção por pior a hipotensão.
- (C) O sevoflurano é adequado para cirurgia ambulatorial, indução sob máscara em pacientes com via aérea potencialmente difícil e manutenção em pacientes com doenças associadas a broncoespasmo.
- (D) O efeito colateral mais visto em paciente induzidos com propofol é a supressão adrenal.
- (E) O bloqueador neuromuscular de escolha

para pacientes queimados que necessitem de intubação orotraqueal é succinilcolina.

**35) O transplante hepático por vezes pode ser o único tratamento curativo para pacientes com cirrose, além de ter indicação em alguns casos de tumor hepático, sobre transplante hepático assinale a alternativa verdadeira:**

- (A) Metástase hepática é contraindicação absoluta para transplante hepático.
- (B) O escore de CHILD-PUGH é quem norteia a fila para transplante hepático.
- (C) No transplante de fígado para compatibilidade leva-se em conta o sistema ABO e RH.
- (D) Paciente com nódulo hepático único de 5 cm com alfafetoproteína de 300ng/ml, é elegível para transplante hepático.
- (E) insuficiência hepática aguda grave tem indicação de transplantes caso preencham os critérios do King's College.

**36) Sobre a tireoide, tireoidectomia e suas complicações assinale a alternativa correta:**

- (A) A tireoide do adulto com desenvolvimento normal pesa 10 a 20 g e é uma estrutura bilobada que está mais acima (cranialmente) a cartilagem tireoide.
- (B) O complexo laríngeo é innervado por ramos do nervo glossofaríngeo. Como o tronco principal do glossofaríngeo desce da base do crânio para o tórax, existem dois ramos de relevância para o cirurgião da tireoide; o nervo laríngeo superior e NLR (também conhecido como nervo laríngeo inferior).
- (C) Paciente com nódulo tireoidiano com indicação de punção aspirativa com agulha fina sendo classificada como Bethesda I a conduta é seguimento clínico e acompanhamento.
- (D) Entre os carcinomas de tireoide o com maior taxa de mortalidade é o medular.
- (E) O sinal de Chvostek pode ocorrer após tireoidectomia como sinal de hipocalcemia.

**37) Sobre os distúrbios esofagianos, assinale a alternativa correta:**

- (A) Um anel de Schatzki é um espessamento fibroso, concêntrico e não maligno. A causa não é conhecida, com possível correlação com doença do refluxo e hérnia de hiato. No paciente sintomático, quer o diagnóstico seja por trânsito quer por endoscopia, o tratamento é geralmente a dilatação. É muitas vezes necessária a dilatação repetida, sendo uma maneira razoável de tratar anéis sintomáticos, já que há poucas opções cirúrgicas. Estreitamentos persistentes devem

sempre fazer suspeitar de doença maligna.

(B) O espasmo esofágico difuso e o esôfago em quebra nozes são entidades semelhantes, porém, o tratamento clínico das duas doenças difere muito, sendo que o esôfago em quebra nozes costuma ter boa resposta com dilatação endoscopia e com estabilidade da doença por longos períodos após o procedimento.

(C) Pacientes com acalasia queixam-se de disfagia que muitas vezes inicia com sólidos e progride para líquidos. A maioria dos pacientes descreve a alimentação como um processo trabalhoso durante o qual têm que prestar atenção especial. Comem devagar e usam grandes volumes de água para ajudar a empurrar a comida para o estômago. À medida que a água aumenta a pressão, experienciam dor retroesternal, que pode ser grave até que o esfíncter esofágico inferior se abra, o que permite um alívio rápido.

(D) A maioria dos divertículos esofágicos ocorrem ao acaso sem distúrbio funcional prévio. Os divertículos foram originalmente classificados de acordo com a sua localização e, como convenção, estas são classificações a que ainda se adere. Os três locais mais comuns em que ocorrem são o faringoesofágico (de Zenker), o parabrônquico (esôfago médio) e epifrênico (supradiaphragmático).

(E) Sabe-se que os pacientes que tem melhor resultado com o tratamento cirúrgico de doença do refluxo gastro esofágico são aqueles que não responderam a terapia antissecretora.

**38) Paciente recém-nascido de cesárea de emergência em hospital de pequeno porte sem UTI neonatal, sexo masculino, mãe sem pré-natal prévio. Ao nascer chorou, apgar 9/10, ao exame abdominal apresenta alças de delgado vinhosas, estômago, ponta de fígado, intestino grosso, bexiga exteriorizados, sobre o caso responda:**

(A) Trata-se de gastroesquise, a primeira conduta é tentar o reparo primário da lesão no serviço de origem.

(B) Trata-se de onfalocele, o primeiro cuidado deve ser evitar a hipotermia e na avaliação de outras anomalias associadas já que aproximadamente 50% dos bebês com onfalocele apresentam outra anomalia associada.

(C) Trata-se de gastroesquise, e a primeira conduta a ser tomada é alocar a criança em ambiente aquecido e envolvidas até a altura dos mamilos com uma bolsa plástica umedecida com soro fisiológico.

(D) Trata-se de onfalocele e essa anomalia é causada por uma falha da junção da musculatura da parede abdominal na linha média, durante o

desenvolvimento fetal.

(E) Trata-se de onfalocele essa anomalia é causada por fraqueza na aderência entre o remanescente cicatrizado do cordão umbilical e o anel umbilical.

**39) Assinale a alternativa que não é uma indicação de cirurgia de bariátrica conforme as portarias do ministério da saúde:**

(A) Portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior do que 40 Kg/m<sup>2</sup> com comorbidades que ameaçam a vida.

(B) Nos jovens de 15 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore - Z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas da área clínica e cirúrgica.

(C) Pacientes com IMC entre 35 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup> portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

(D) Portadores de obesidade mórbida com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 Kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc.), realizado durante pelo menos dois anos e sob orientação direta ou indireta de equipe de hospital credenciado/habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade.

(E) Obesidade mórbida não decorrente de doença endócrina (por exemplo, Síndrome de Cushing devida a hiperplasia supra-renal).

**40) “Estima-se que a incidência de aneurismas da aorta abdominal (AAA), com base em grandes estudos de triagem, varie entre 3% e 10%.”**

**“A rotura do AAA possui altas taxas de mortalidade e morbidades graves. A cirurgia pode ser o tratamento para roturas de aneurismas da aorta toracoabdominal, com taxas de mortalidade que chegam a 50%.”**

**Sobre aneurisma de aorta assinale a alternativa correta:**

(A) A rápida adoção de técnicas e tecnologias endovasculares tem revolucionado o tratamento da doença da aorta. Porém o reparo por técnica

aberto ainda é necessário em alguns casos como: calcificações densas, envolvimento de vasos viscerais, infecções, trauma, artérias pequenas e falência de endopróteses podem levar à necessidade de reconstrução aberta. O único acesso previsto é o transperitoneal.

(B) Paciente com aumento do tamanho de 30% do diâmetro arterial é diagnosticado com aneurisma. A ultrassonografia é um o método ideal nos casos de suspeita de ruptura por ser de fácil acesso nas salas de emergência.

(C) Os aneurismas verdadeiros envolvem as duas camadas da parede do vaso, os falsos aneurismas ou pseudoaneurismas consistem em um defeito focal na artéria, com uma coleção de sangue contido na adventícia; quanto à etiologia, podem ser degenerativos, infecciosos ou traumáticos.

(D) A terapia antiplaquetária com ácido acetilsalicílico, bem como os betabloqueadores e estatinas, oferece benefício de prevenção primária de aneurisma de aorta. Talvez a intervenção secundária mais importante em todos os aspectos seja a cessação do tabagismo. O tabagismo foi associado ao aumento da taxa de expansão do aneurisma. A cessação do tabagismo também pode trazer benefício para a morbidade e mortalidade perioperatória, caso o aneurisma venha a necessitar de reparo cirúrgico.

(E) O tratamento cirúrgico é recomendado para aneurismas de aorta com mais de 5,5 cm de diâmetro máximo, aqueles que apresentam mais de 5 mm de crescimento em 6 meses ou mais de 1 cm em 1 ano, e aneurismas com anatomia sacular em vez de a anatomia típica fusiforme.