



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2008

CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO PLANTONISTA

NÍVEL DE ENSINO: SUPERIOR COMPLETO

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 5 (cinco) páginas numeradas seqüencialmente, contendo 30 (trinta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Conhecimentos Gerais (5 questões) e Conhecimentos Específicos (15 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine o cartão de respostas no local indicado, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3 (três) horas para fazer esta prova. Faça-a com tranqüilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. O candidato somente poderá levar o caderno de prova após transcorridas 2 (duas) horas do seu início
- IX. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- X. Utilize caneta azul ou preta.
- XI. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- XII. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XIII. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XIV. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

PORTUGUÊS

1) Assinale a alternativa que apresenta respectivamente a função sintática dos termos grifados:

- I. Temos necessidade **de mais investimentos na educação**.
- II. A necessidade **dos alunos** é ter um ensino de qualidade.
 - a) adjunto adnominal – adjunto adnominal
 - b) adjunto adnominal – complemento nominal
 - c) complemento nominal – adjunto adnominal
 - d) complemento nominal – complemento nominal

2) Assinale a alternativa em que a conjunção estabelece uma relação de condição.

- a) Não sei se a prova foi adiada.
- b) Caso chova, não haverá excursão.
- c) Como não fez a tarefa, não poderá ir à festa.
- d) Mesmo com muitos problemas, ele mantém o bom humor.

3) Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna:

Não conhecemos o autor ____ obra o professor fez referência.

- a) cuja
- b) a cuja
- c) a qual
- d) que

4) Considere as orações:

- I. É proibido entrada.
- II. Estou quite com vocês.

De acordo com a norma culta:

- a) somente I está correta
- b) somente II está correta
- c) I e II estão corretas
- d) Nenhuma está correta

5) Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas:

- I. As inscrições acontecerão de 10 ____ 12 de maio.
- II. Estamos ____ dez anos em São Paulo.

- a) a – a
- b) à – a
- c) à – há
- d) a- há

Para as questões de 6 a 8, leia o texto abaixo, de Clóvis Rossi:

A barbárie

Os âncoras de rádiojornais e telejornais locais parecem estar treinando para a Olimpíada de Pequim: vira e mexe, anunciam novos recordes. Pena que estejam falando de algo que está à minha, à sua, à nossa frente, qual seja, um novo recorde de congestionamento em São Paulo. Não faz tanto tempo assim, antes de sair da Folha batia os olhos nos on-line sobre trânsito e via a informação de cem ou pouco mais quilômetros de congestionamento. Já era o inferno até em casa, a escassos dez quilômetros. Agora, os recordes não deixam por menos: são de 200 quilômetros para cima. É o "progresso", segundo a filosofia maluco-manteguiana. Acho que está mais para fim da civilização do que para progresso, no discutível pressuposto de que, em algum momento, floresceu uma civilização nos campos de Piratininga. As fotos de anteontem na capa desta Folha, de um menino no carro e de um jovem dormindo apoiado no vidro do ônibus, carro e ônibus parados no trânsito, contam toda

uma história de prisioneiros do tal "progresso".

A inacreditável quantidade de motos que circulam por São Paulo conta mais um pedaço dessa triste história. Não há nada, nada, nada, parecido em outras metrópoles do mundo, pelo menos nas que conheço. Nada contra as motos, se fossem meio de transporte de livre escolha.

Não são. São impostas pelo "progresso", para que mercadorias e pessoas consigam, com sorte, muita sorte, chegar ao destino, nem sempre inteiras. De carro/ônibus/caminhão, ficariam prisioneiras do caos.

Menos mal que o prefeito Gilberto Kassab vai proibir o estacionamento e o trânsito de caminhões de carga e descarga entre 5h30 e 7h30. Que medida revolucionária, ousada. Seria a volta da civilização, não fosse o detalhe de que, nesse horário, não há recordes a cantar.

6) Considere as afirmações:

- I. A partir dos nomes de dois políticos, o autor cria um novo adjetivo no texto.
- II. O autor considera que a medida do prefeito é a mais adequada e vai resolver os problemas do trânsito de São Paulo.

Está correto o que se afirma em:

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) Nenhuma

7) Considere as afirmações:

- I. O autor não questiona a idéia de progresso, uma vez que é visível o aumento de veículos na cidade.
- II. De acordo com o autor, o aumento no número de motos em São Paulo acontece pela necessidade de se ter um transporte de livre escolha.

Está correto o que se afirma em:

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) Nenhuma

8) Assinale a alternativa que indica a classificação correta da palavra destacada no trecho abaixo:

"A inacreditável quantidade de motos **que** circulam por São Paulo conta mais um pedaço dessa triste história."

- a) conjunção integrante
- b) pronome interrogativo
- c) pronome relativo
- d) advérbio

9) Considere os períodos:

- I. Segue anexos os documentos solicitados.
- II. Não sou um daqueles que desistem facilmente.

De acordo com a norma culta:

- a) somente I está correto
- b) somente II está correto
- c) I e II estão corretos
- d) Nenhum está correto

10) Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas:

- I. O tribunal _____ na decisão do juiz.
 - II. A vítima _____ seus bens.
- a) interveio – reouve
 - b) interveio – reaveu
 - c) interviu- reouve
 - d) interviu – reaveu

CONHECIMENTOS GERAIS

11) Quanto à remuneração dos servidores públicos constante na Lei Orgânica do Município de Valinhos, podemos afirmar:

- a) A revisão geral da remuneração dos servidores far-se-á sempre na mesma data.
- b) A lei fixará o limite máximo e a relação de valores entre a maior e menor remuneração dos servidores públicos observados como limite mínimo os valores recebidos como remuneração em espécie pelo prefeito.
- c) O vencimento do cargo legislativo poderá ser superior ao pago pelo executivo.
- d) É permitida a vinculação ou equiparação do vencimento para efeito de remuneração de pessoal do serviço público.

12) Das disposições constantes no Capítulo II, que trata do desenvolvimento urbano, da Lei Orgânica Municipal de Valinhos, é incorreto afirmar:

- a) Está vedada pela lei orgânica a participação de entidades no estudo, encaminhamento e soluções dos problemas, planos e programas e projetos que lhe sejam concernentes.
- b) O município assegurará a preservação, proteção e recuperação do meio ambiente, urbano e cultural.
- c) Compete ao município o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade, objetivando o bem-estar dos seus habitantes.
- d) O município assegurará a criação e manutenção de áreas de especial interesse histórico, urbanístico, ambiental, turístico e de utilização pública.

13) Quanto à verba destinada à educação municipal do Município de Valinhos podemos afirmar:

- a) O Município aplicará vinte por cento anualmente, no mínimo da receita resultante de impostos, compreendido a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.
- b) O Município aplicará vinte e cinco por cento anualmente, no máximo da receita resultante de impostos, compreendido a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.
- c) Serão considerados para efeito do "caput" as verbas do orçamento estadual destinados à atividades culturais, desportivas e recreativas não contempladas no Plano Municipal de Educação.
- d) Não serão considerados para efeito do "caput" municipal destinadas às atividades culturais, desportivas e recreativas não contempladas no Plano Municipal de Educação.

14) Ao poder público cabe, segundo a Lei Orgânica de Valinhos:

- a) Estender atendimento às crianças de até 16 anos, dando continuidade à assistência recebida nas creches em apoio às famílias necessitadas.
- b) O desenvolvimento de programas que visem a preservação dos valores da família, criando mecanismos de participação no âmbito de suas relações e de superação de situações-problema que são obstáculos ao seu desenvolvimento.
- c) Assegurar valorização e parcial igualdade de direitos à mulher.
- d) Implantar creches municipais apenas nas regiões carentes e periféricas do município e nos serviços públicos.

15) Quanto à Saúde são disposições da Lei Orgânica Municipal de Valinhos:

- a) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
- b) Às instituições privadas é vedada a participação no Sistema Único de Saúde.
- c) As pessoas físicas e as pessoas jurídicas de direito privado, quando participam do Sistema Único de Saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes e às normas administrativas incidentes sobre o objeto do convênio ou contrato.
- d) É permitida em circunstâncias especiais a cobrança por serviços prestados e a comercialização de vacinas e medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Sobre os traumatismos em Urologia, assinale a alternativa incorreta:

- a) Pacientes com trauma renal proveniente de rápida desaceleração podem ter lesão vascular renal com trombose sem a presença de hematúria e precisam de avaliação radiológica.
- b) O tratamento cirúrgico para traumatismo renal penetrante está indicado, uma vez que na maioria dos casos há lesões associadas de outros órgãos.
- c) Tenta-se evitar tratamento cirúrgico para pacientes com traumatismo renal contuso grau I a IV, pois o sangramento em geral cessa espontaneamente com cuidados gerais. Apenas quando isso não ocorre é que a cirurgia passa a ser indicada.
- d) No trauma vesical contuso, a cirurgia é indicada tanto para os casos de ruptura intra-peritoneal quanto extra-peritoneal, em qualquer tipo de lesão independente do seu tamanho, pois dificilmente ela regride espontaneamente. Evitar, nesses casos, usar a sonda de Foley, sob o risco de piorar a lesão.

17) O transplante de fígado se estabeleceu como um método terapêutico importante para diversas afecções hepáticas. Hoje há indicações específicas e estudos bem conduzidos sobre o tema. Assim, pode-se afirmar que:

- a) A técnica de Piggyback está atualmente em desuso e consiste no transplante hepático com preservação da veia cava retro-hepática do doador.
- b) Das indicações de transplante hepático por cirrose, a maioria dos casos é por cirrose alcoólica, ficando a etiologia viral em segundo lugar.
- c) A principal causa de transplante hepático no Brasil por hepatite fulminante é a etiologia viral (hepatite B).
- d) A técnica convencional do transplante hepático, a mais usada atualmente, preserva a veia cava retro-hepática do receptor.

18) Em relação ao empiema pleural, podemos afirmar que:

- a) Pode evoluir em 3 fases: transudativa (1), fibrino-purulenta (2) e calcificada (3), divisão esta importante pois altera a conduta.
- b) Em pacientes que apresentam loculações no empiema (fase 2), pode-se considerar a necessidade de intervenção cirúrgica por videotoracoscopia.
- c) Pacientes com empiema pleural em fase 1 podem ser tratados apenas com antibioticoterapia via oral e acompanhados ambulatorialmente.
- d) A toracostomia aberta e a decorticação pulmonar fazem parte do tratamento de eleição para o empiema pleural fase 2 e 3, uma vez que o principal agente etiológico é a *Pseudomonas aeruginosa* e seu foco deve sempre ser retirado mecanicamente.

19) Paciente masculino de 20 anos de idade, 1,86m, 78kg chega ao pronto-socorro com dor torácica de início súbito após tossir e dispnéia importante. Realizou radiografia de tórax que mostrou pneumotórax ocupando 60% do hemitórax direito. A melhor conduta a ser tomada neste momento é:

- a) Drenagem torácica imediata para alívio sintomático.
- b) Observação clínica devido ao tamanho do pneumotórax, que ocupa menos do que 75% do hemitórax.
- c) Drenagem torácica imediata seguida de toracotomia lateral e pleurodese, pela alta taxa de recorrência do quadro.
- d) Observação clínica e administração de beta-2 agonista.

20) Paciente masculino, 32 anos, sem necessidade de assistência ventilatória, apresenta-se com queimaduras de segundo grau profundas em 30% da superfície corpórea, principalmente membros inferiores e abdômen. Queimou-se após incêndio em posto de gasolina há 2 horas. A alternativa que contém as prioridades no atendimento inicial a este paciente é:

- a) Analgesia, antibiótico via oral de amplo espectro, debridar as lesões colocando em seguida curativo oclusivo.
- b) Analgesia, lavagem e debridamento das áreas queimadas seguida de enxertia da pele.
- c) Analgesia, reposição volêmica, sondagem vesical de demora e realizar cuidados locais nas lesões.
- d) Reposição volêmica, antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e realizar curativos oclusivos nas lesões.

21) A infecção é uma complicação cirúrgica que deve sempre ser considerada e a prevenção e o diagnóstico precoce são os preceitos básicos para uma boa condução do caso. Podemos então afirmar que:

- a) Duração da internação hospitalar e tempo cirúrgico prolongados são fatores de risco para o desenvolvimento de infecção.
- b) O uso de antibioticoterapia profilática para cirurgias abdominais eletivas de pequeno porte deve ser feita iniciando-se 24h antes do procedimento e estendida até 24h após o procedimento, visando cobertura para germes gram-negativos e aeróbios.
- c) Há estudos recentes mostrando grandes benefícios no uso de antibiótico profilático em monoterapia para pacientes jovens que serão submetidos ao reparo de hérnia inguinal com colocação de tela, pois assim desenvolvem menos complicações infecciosas.
- d) A causa mais comum de febre no pós-operatório é infecção, assim sendo quando ela estiver presente deve-se iniciar antibioticoterapia de imediato.

22) Existem diversas técnicas que foram descritas para o tratamento cirúrgico das hérnias inguinais. Muitas caíram em desuso, outras estão sendo cada vez mais realizadas. Assinale a alternativa que relaciona de maneira incorreta a técnica com sua descrição/característica.

- a) A técnica de Stoppa consiste na colocação de uma tela pré-peritoneal que reveste todo o assoalho anterior da pelve. Boa para hérnias grandes bilaterais, recidivantes. Pode ser feita por videolaparoscopia.
- b) A técnica de Lichtenstein consiste no reforço da fáscia transversal com uma tela de polipropileno, fixada inferiormente ao ligamento inguinal, medialmente ao púbis e superiormente ao arco aponeurótico do transverso. Faz-se uma abertura lateral para passagem do funículo espermático.
- c) As técnicas videoendoscópicas, seja trans-abdominal ou totalmente extra-peritoneal, visam alcançar o espaço pré-peritoneal para colocação de tela que oclua completamente todos os sítios de herniação.
- d) Há controvérsias sobre as indicações para realização de hernioplastia videoendoscópica, mas a maioria dos autores relatam que para hérnias inguino-crurais bilaterais e recidivadas este procedimento está contra-indicado.

23) Paciente masculino, 27 anos, chega ao pronto-socorro após ter sofrido agressão por arma branca no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular. Apresenta-se orientado, com dispnéia, sudorese, cianose peri-oral, frequência cardíaca: 152bpm, frequência respiratória: 27rpm, pressão arterial: 62x48mmHg. No exame físico os murmúrios vesiculares estão presentes e simétricos bilateralmente, não há desvio de traquéia e as bulhas cardíacas estão pouco audíveis. O exame abdominal está normal. Sobre o caso, podemos afirmar que:

- a) Em casos como este, de provável lesão cardíaca penetrante, os estudos mostram que o ventrículo esquerdo seguido do átrio direito são as câmaras mais frequentemente afetadas, necessitando assim de intervenção precisa objetivando estas câmaras.
- b) A maioria das lesões cardíacas por arma branca geram tamponamento cardíaco, principal hipótese para o quadro acima apesar de não se ter evidenciado estase jugular no paciente.
- c) Em pacientes com lesão penetrante cardíaca e hemodinamicamente instáveis, após reposição volêmica deve-se realizar ecocardiograma transtorácico na sala de emergência ou cateterismo cardíaco, para então decidir a conduta terapêutica.
- d) O uso da técnica de janela pericárdica subxifóidea está indicada para pacientes instáveis por lesão por arma branca mas não por arma de fogo.

24) Sobre o trauma cervical, assinale a alternativa errada.

- a) A inspeção da via aérea e seu controle definitivo precoce são o primeiro passo para o atendimento inicial. A intubação oro-traqueal é preferida na maior parte dos casos, mas, por exemplo, a presença de um hematoma cervical expansivo é indicação absoluta para realização de cricotireoidostomia.
- b) Sinais de obstrução iminente de via aérea, como estridor laríngeo, hematoma sublingual expansivo e sangramento oral ativo constituem indicação de intubação precoce.
- c) Se houver suspeita de lesão venosa cervical, o paciente deve ser mantido em posição de Trendelenburg com objetivo de evitar embolia gasosa.
- d) Com o objetivo de padronizar a abordagem diagnóstica e terapêutica das lesões cervicais, o pescoço foi dividido em 3 partes: zona 1 (da clavícula à cartilagem cricóide), zona 2 (da cartilagem cricóide ao ângulo da mandíbula) e zona 3 (do ângulo da mandíbula à base do crânio).

25) No trauma abdominal, podemos afirmar que:

- a) A maioria dos pacientes com trauma abdominal fechado têm lesão de estruturas intra-abdominais que demandem laparotomia para diagnóstico ou tratamento.
- b) Se indicada laparotomia e houver lesão intestinal, a correção definitiva das lesões entéricas deve ser realizada concomitantemente à hemostasia, pois tão importante quanto a perda volêmica é o risco de infecção no pós-operatório.
- c) O uso da laparoscopia no trauma abdominal é um tema controverso. De maneira geral, evita-se a laparoscopia se houver ferimentos no dorso, suspeita de hematoma no retro-peritônio, se gravidez presente, Glasgow < 12 e instabilidade hemodinâmica.
- d) No trauma abdominal penetrante, em ferimentos por arma de fogo (FAF), a laparoscopia está bem indicada mesmo em pacientes hemodinamicamente instáveis e quase nunca precisa ser convertida para a laparotomia, pois no FAF estima-se bem o local da lesão e a abordagem não precisa ser tão minuciosamente exploratória (desvantagem da laparoscopia).

26) Sobre as lesões traumáticas no cólon e reto, assinale a incorreta:

- a) As lesões de cólon por trauma penetrante são mais comuns no cólon esquerdo do que no cólon direito.
- b) Ressecção e anastomose primária são aplicadas em lesões que acometem mais que 50% da parede colônica ou quando há comprometimento de seu suprimento.
- c) Para as cirurgias realizadas nos traumas de cólon e reto, a antibioticoterapia profilática está indicada precocemente.
- d) Na suspeita de trauma retal, o toque retal e a retossigmoidoscopia estão contra-indicados pelo risco de agravar a lesão.

27) Sobre a pancreatite aguda, podemos afirmar que:

- a) Mesmo na necrose, deve-se evitar cirurgia pancreática nas 2 primeiras semanas, pois há aumento da morbimortalidade nas cirurgias precoces pela deficiência de diferenciação entre tecido viável e tecido necrótico.
- b) A conduta inicial consiste em manter o paciente em jejum, para evitar secreção pancreática e fazer restrição hídrica, pois está provado que estas medidas reduzem a inflamação, a necrose e a infecção no pâncreas.
- c) No diagnóstico, a medida sérica da amilase é mais específica do que a lipase, pois esta última pode aumentar em diversas outras afecções abdominais.
- d) O pseudocisto pancreático é uma complicação freqüente da pancreatite aguda, e tem indicação de laparotomia de urgência, por ser uma condição que não regride espontaneamente e tem elevado risco de romper para a cavidade peritoneal, gerando peritonite grave com alta taxa de mortalidade.

28) Paciente masculino, 62 anos, apresenta epigastralgia há 1 ano e episódio de hematêmese há 1 dia. Tem percebido emagrecimento importante nos últimos 6 meses. Após realização de endoscopia, evidenciou-se lesão ulcerada gástrica de 1,5cm no antro, que o anátomo-patológico revelou tratar-se de um adenocarcinoma gástrico. Após exames complementares, chegou-se ao estágio II. Assim podemos afirmar que a melhor conduta a ser adotada é:

- a) Gastrectomia total com linfadenectomia D2.
- b) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2
- c) Quimioterapia neoadjuvante e reavaliação após término.
- d) Quimioterapia seguida de mucosectomia endoscópica.

29) Paciente masculino, 71 anos, hipertenso, diabético e fumante de longa data apresenta lesão no terço médio do esôfago de 1,2 cm de diâmetro, que após investigação e estadiamento mostrou tratar-se de um carcinoma espino-celular restrito à mucosa sem alterações à distância. A melhor conduta terapêutica para o caso é:

- a) Com o uso de toracotomia e cervicotomia à direita, realizar esofagectomia seguida de esofagogastroplastia cervical com ressecção linfonodal regional.
- b) Com o uso da toracosopia realizar esofagectomia com linfadenectomia regional e esofagogastroplastia cervical.
- c) Pode-se indicar o uso de mucosectomia endoscópica da lesão.
- d) Radioterapia paliativa e suporte clínico ao paciente.

30) Sobre a esplenectomia via laparoscópica podemos afirmar que:

- a) A embolização pré-operatória da artéria esplênica representa uma alternativa válida em certos casos, e pode inclusive diminuir complicações operatórias.
- b) Ao contrário do que se pensava, em média o procedimento laparoscópico é realizado em menor tempo do que a laparotomia.
- c) Os índices de complicações entre a laparoscopia e a laparotomia se equivalem, mas a vantagem da laparoscopia é o menor tempo cirúrgico.
- d) No trauma perfurante de baço, a laparoscopia está indicada como método de escolha.