Grupo Hospitalar Conceição

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (CIRURGIA CARDIOVASCULAR
74 – HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO (RJ)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
   - contém 40 (quarenta) questões;
   - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

BONSUCESSO CONCEIÇÃO

Controle de QUALIDADE Fundatec
Eco Friendly
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal e tinta biodegradável.
Concursos Fundatec ISO 9001

RASCUNHO
Utilize esse espaço para anotar suas respostas

*A anotação neste rascunho NÃO substitui o preenchimento da grade de respostas.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Considerando as previsões da Constituição Federal de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

A) O subsistema da saúde está inserido no sistema social do seguro, em conjunto com os subsistemas da previdência social e assistência social.
B) Compete ao SUS participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
C) A participação na produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos é de competência do SUS, com exceção da produção dos hemoderivados.
D) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é de competência do Ministério da Educação, com apoio do Ministério da Saúde.
E) É de competência das Universidades todo desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, não havendo necessidade de incremento pelo SUS.

QUESTÃO 02 – Considerando as previsões em relação ao SUS com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

A) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
B) A Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privativamente público.
C) Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS).
D) O SUS poderá, em livre iniciativa e a qualquer momento, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em detrimento da própria oferta de serviços, formalizadas mediante termo de compromisso entre as instituições.
E) Na prestação de serviços de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, com exceção dos serviços prestados pela iniciativa privada, que possuem seu próprio regramento.

QUESTÃO 03 – Mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), gerência de porta aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que exemplificam dispositivos de qual diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)?

A) Clínica ampliada.
B) Acolhimento.
C) Cogestão.
D) Valorização do trabalho e do trabalhador.
E) Defesa dos direitos do usuário.

QUESTÃO 04 – Não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, assim como não é possível assegurar e promover a inclusão da pessoa com deficiência sem a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos.
B) Um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade.
C) A confortabilidade não se limita à supressão dos fatores indesejáveis e de inacessibilidade, mas envolve algo a mais, um conjunto de valores onde trabalhadores e usuários identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.
D) Utilizar o conceito arquitetônico de Desenho Compartimental ao projetar os espaços da saúde, favorece a integração e potencializa o espaço para o uso democrático dos diferentes usuários.
E) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários, acompanhantes e trabalhadores de cada serviço, possibilita a criação de espaços saudáveis e acolhedores e melhora o processo de trabalho e a produção de saúde.

QUESTÃO 05 – A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, com o SUS e com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse comprometimento se dá por meio de diversas ações, como as seguintes, EXCETO:

A) Formulação de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País.
B) Incentivo à formação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, incluindo gestores, por meio das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região.
C) Implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS.
D) Abertura de campos de estágio para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino-aprendizagem, vinculados aos princípios e aos objetivos do SUS.
E) Incentivo aos programas de residência médica e em área profissional, adequados às necessidades da instituição de ensino e/ou estabelecimento de saúde proponente e deliberadas pelos respectivos Conselhos de Classe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da prevenção de doenças através de imunizações, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Imunização é o processo de indução de imunidade por meio da administração de antígenos (por exemplo, as vacinas) ou anticorpos.
B) Vacina inativada é aquela composta por bactérias ou vírus mortos que, após replicação em meios de cultura, são inativados por procedimentos químicos ou físicos.
C) Vacina combinada é uma vacina na qual o polissacarídeo é conjugado a uma proteína carreadora, com capacidade de estimular a reposta imune timo-dependente.
D) A vacina BCG é uma vacina atenuada composta por bactérias vivas, especialmente o bacilo de Calmette-Guérin que protege contra as formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningite tuberculosa.
E) A vacina oral contra poliomielite é atenuada, composta por vírus vivos, e a vacina injetável contra poliomielite é inativada, composta por vírus mortos.

QUESTÃO 07 – Sobre os acidentes com escorpiões, que podem levar a pessoa acidentada a um quadro clínico emergencial, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Os escorpiões são de grande importância na saúde pública, especialmente em decorrência de fatores associados à urbanização desordenada, com acúmulo de resíduos, lixo, proliferação de pragas urbanas, e ao transporte de cargas.
B) A cauda dos escorpiões é formada por dois segmentos e no fim dela situa-se o ferrão, também conhecido como telso. São crescentes no Brasil os acidentes com escorpiões do gênero *Tityus (T. serrulatus* – escorpião preto).
C) Grupos vulneráveis são representados por sujeitos trabalhadores na construção civil, ou em madeireiras, distribuidoras de hortifrutigranjeiros, e crianças e pessoas que permanecem em casa ou em quintais por maiores períodos.
D) Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e sem água.
E) O soro antiescorpiônico intravenoso é indicado para quadro grave com manifestação sistêmica intensa, como inúmeros episódios de vômitos, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca e agitação alternada com sonolência.

QUESTÃO 08 – A respeito de Epidemiologia em Saúde e/ou de indicadores de saúde que podem ser utilizados na avalição de serviços de saúde ou da situação de saúde na população, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A avaliação dos serviços de saúde é usualmente baseada na coleta de dados sobre estrutura, processo e resultado, conforme o modelo criado por Donabedian, na década de 1960.
B) Entre os indicadores utilizados na análise de impacto organizacional dos serviços de saúde, citam-se como exemplos: recursos financeiros, custos e despesas; e estoque (material de consumo, medicamentos, vacinas e equipamentos médicos).
C) Cita-se como exemplo de indicadores hospitalares de processo: índice de intervalo de substituição representado pela porcentagem de desocupação multiplicada pela média de permanência em dias, divididas pela porcentagem de ocupação.
D) Citam-se como exemplo de indicadores utilizados na avaliação de resultados: morbidade ambulatorial com distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, custos; vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária: incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.
E) A Organização Mundial da Saúde estabelece alguns indicadores que permitem conhecer aspectos da situação de saúde da população e das práticas em saúde, entre eles: indicadores sociais e econômicos; indicadores da cobertura da Atenção Primária.

QUESTÃO 09 – As imunodeficiências primárias constituem um grupo de doenças heterogêneas que afetam primariamente a função do sistema imunológico. Mais recentemente, esse grupo de doenças tem sido denominado como Erros Inatos da Imunidade (EII). A principal manifestação dos EII são:

A) Alergias.
B) Linfomas.
C) Leucemias.
D) Infecções.
E) Anemias.

QUESTÃO 10 – A respeito dos distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

A) A principal consequência da hipernatremia aguda por infusão de solução salina é o edema de membros inferiores.
B) O tratamento da hiponatremia deve considerar a hipocalemia, pois a reposição de potássio desloca o sódio do compartimento extracelular para o intracelular.
C) O principal local acometido pela desmielinização osmótica é o cerebelo.
D) O sódio sérico, em caso de hiponatremia aguda, deve ser rapidamente elevado, mais do que 5 mEq/L/h, totalizando ao menos 20 mEq em 24h.
E) Em casos crônicos, a hiponatremia leve está associada a distúrbios cognitivos, distúrbios de marcha, risco de queda e fraturas.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
E) O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

QUESTÃO 12 – A respeito do exame de urina de rotina, analise os resultados da análise física ou macroscópica da urina e suas possíveis alterações de cor, conforme a presença e a concentração de pigmentos, agentes químicos, produtos do metabolismo ou distúrbios endógenos, e assinale a alternativa que indica correspondência INCORRETA entre a cor apresentada e o respectivo fator.

A) Cinza – furazolidona.
B) Laranja – fenazopiridinas.
C) Incolor – diabetes insípido.
D) Azul – ácido homogentísico.
E) Preta – melanina.

QUESTÃO 13 – A respeito da Ética Médica e da Bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

A) O Código de Ética Médica, no capítulo destinado ao Ensino e Pesquisa Médica, estabelece que é vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
B) No campo da Bioética, o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos e se trata de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza deste, das suas consequências e dos seus riscos.
C) No campo da Bioética, o consentimento informado obtido de forma correta legitima e fundamenta o ato médico ou de pesquisa como justo e eticamente correto.
D) No campo da Bioética, o respeito decorrente da dignidade e a autonomia são propriedades que caracterizam o consentimento informado.
E) No campo da Bioética, é evidente que o médico e os demais profissionais da saúde devem exercer o princípio da benevolência de modo absoluto, pois isso não aniquila a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente.

QUESTÃO 14 – A respeito de epidemiologia em saúde e da abordagem de exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Na prática diagnóstica, podem ser utilizadas quatro estratégias, segundo Sackett *et al.* (1991): o reconhecimento padrão, a técnica da arborização ou do fluxograma, a técnica da exaustão e a técnica hipotético-dedutiva.
B) As técnicas de raciocínio clínico, segundo Kassirer (1989), incluem o raciocínio probabilístico ou bayesiano, o raciocínio causal e o raciocínio determinístico ou categórico.
C) O nomograma proposto por Fagan fornece diretamente, a partir da probabilidade pré-teste (incidência) da doença na população estudada, a probabilidade pós-teste, de acordo com as razões de verossimilhança.
D) Entre outras ferramentas, a epidemiologia clínica utiliza para o processo diagnóstico a sensibilidade, a especificidade, a curva ROC (*Receiver-operating Characteristic*), os valores preditivos de um teste, a prevalência e as razões de probabilidades.
E) A curva ROC compara sensibilidade e especificidade, além da taxa de falsos-positivos e de verdadeiros-positivos em múltiplos pontos de corte, e os testes de bom poder discriminatório se concentram no campo superior esquerdo dessa curva.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE a associação do achado clínico com sua respectiva doença.

A) Edema pré-tibial com cacifo macio – mixedema.
B) Hirsutismo – hipertireoidismo.
C) Língua fissurada – acromegalia.
D) Sinal de Schamroth – Doença de Crohn.
E) Asteríxis – encefalopatia urêmica.

QUESTÃO 16 – Durante a reposição volêmica de um paciente crítico, opta-se por administrar grandes volumes de soro fisiológico 0,9%. Após a infusão, observa-se acidose metabólica hiperclorêmica. Qual mecanismo fisiopatológico explica, de forma mais provável, a alteração descrita?

A) Diluição do bicarbonato plasmático.
B) Aumento da produção de ácido lático.
C) Perda renal de bicarbonato.
D) Hiperventilação compensatória.
E) Retenção de dióxido de carbono.

QUESTÃO 17 – Em relação ao suporte nutricional no paciente cirúrgico crítico de acordo com as recomendações do livro "Condutas no Paciente Grave", de Elias Knobel (2019), assinale a alternativa correta.

A) A nutrição parenteral total deve ser iniciada precocemente em todos os pacientes cirúrgicos, independentemente da função gastrointestinal.
B) A via oral ou enteral deve ser evitada nas primeiras 72 horas após grandes cirurgias abdominais.
C) A nutrição hipocalórica com restrição proteica é preferível no pós-operatório imediato de pacientes críticos.
D) A suplementação com aminoácidos específicos (como glutamina) é contraindicada em pacientes cirúrgicos graves.
E) A nutrição enteral precoce está associada à redução de complicações infecciosas e deve ser considerada sempre que o trato gastrointestinal estiver funcional.

QUESTÃO 18 – Ainda de acordo com Knobel (2019), sobre os cuidados com o paciente cirúrgico grave nas fases pré, peri e pós-operatória, assinale a alternativa correta.

A) A avaliação pré-operatória é desnecessária em cirurgias de emergência, pois o tempo é prioritário.
B) Durante o período perioperatório, o controle rigoroso da temperatura corporal não é necessário em pacientes com boa reserva fisiológica.
C) A monitorização hemodinâmica invasiva no perioperatório está indicada em pacientes jovens e saudáveis em cirurgia de baixo risco.
D) No pós-operatório imediato, a dor deve ser monitorada e controlada de forma agressiva, pois sua presença está associada a complicações clínicas.
E) Pacientes com risco cardiovascular elevado devem receber betabloqueadores, de forma universal, antes de qualquer cirurgia.

QUESTÃO 19 – Um paciente internado na UTI apresenta hiponatremia hipovolêmica, com natremia de 125 mEq/L, pressão arterial baixa e sinais de desidratação. Considerando as recomendações de Knobel (2006) e de Azevedo *et al.* (2020), qual é a conduta mais adequada para a correção desse distúrbio?

A) Infusão cuidadosa de solução salina isotônica (NaCl 0,9%).
B) Administração de solução salina hipertônica (NaCl 3%) em bólus rápido.
C) Restrição hídrica rigorosa para evitar sobrecarga hídrica.
D) Uso de diuréticos tiazídicos para aumentar a excreção de água livre.
E) Administração de solução glicosada a 5% para diluir o sódio plasmático.

QUESTÃO 20 – Um paciente de 65 anos é admitido na UTI com diagnóstico de choque séptico. Após 48 horas de tratamento, ele desenvolve insuficiência renal aguda, disfunção hepática e necessidade de ventilação mecânica devido à hipoxemia refratária. Qual é a principal abordagem terapêutica para prevenir a progressão da falência de múltiplos órgãos nesse contexto?

A) Administração de altas doses de corticosteroides para suprimir a resposta inflamatória.
B) Início imediato de nutrição parenteral total para evitar catabolismo.
C) Uso de antibióticos de amplo espectro, sem necessidade de revisão baseada em culturas.
D) Otimização da perfusão tecidual, com suporte hemodinâmico e controle da fonte infecciosa.
E) Restrição hídrica rigorosa para prevenir edema pulmonar.

QUESTÃO 21 – Durante um procedimento cirúrgico eletivo, o cirurgião identifica uma lesão inesperada em outro órgão, não relacionada à cirurgia inicialmente proposta e que não representa risco iminente à vida do paciente. O procedimento para corrigir essa lesão não foi previamente discutido nem autorizado. De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), como o cirurgião deve proceder?

A) Corrigir a lesão imediatamente, pois o benefício ao paciente justifica a intervenção.
B) Corrigir a lesão apenas se houver concordância verbal do anestesista e da equipe.
C) Registrar a lesão em prontuário e realizar o procedimento em outro momento, com o consentimento do paciente.
D) Corrigir a lesão e informar o paciente após a cirurgia.
E) Solicitar por telefone o consentimento de familiares e proceder à correção.

QUESTÃO 22 – Após uma cirurgia abdominal eletiva, o paciente apresenta sinais de infecção na ferida cirúrgica, como hiperemia, calor local e secreção purulenta. De acordo com o "Sabiston: Tratado de Cirurgia" (2020), qual é a conduta mais apropriada para o manejo inicial dessa complicação?

A) Realizar sutura imediata da ferida para evitar maior contaminação.
B) Iniciar antibioticoterapia sistêmica, sem necessidade de manejo local da ferida.
C) Abrir a ferida para drenagem e limpeza, associando cuidados locais adequados.
D) Aplicar curativos oclusivos para acelerar a cicatrização.
E) Suspender qualquer tipo de limpeza, para permitir cicatrização espontânea.

QUESTÃO 23 – Sobre os princípios fundamentais da técnica operatória de acordo com o "Sabiston: Tratado de Cirurgia" (2020), qual das seguintes condutas é a mais adequada para minimizar o risco de infecção e promover boa cicatrização da ferida operatória?

A) Manuseio vigoroso dos tecidos, para garantir exposição adequada e rapidez cirúrgica.
B) Escolha preferencial de fios absorvíveis em todas as camadas, inclusive na pele.
C) Coagulação extensa com eletrocautério em áreas amplas, para reduzir o sangramento.
D) Uso de antibióticos profiláticos, que dispensa a necessidade de técnica asséptica rigorosa.
E) Preservação do suprimento vascular e hemostasia meticulosa, que auxiliam na cicatrização.

QUESTÃO 24 – Durante uma laparotomia exploradora por suspeita de trauma abdominal, o cirurgião realiza a manobra de Kocher. Qual é o principal objetivo dessa manobra?

A) Mobilizar o cólon esquerdo para exposição da aorta abdominal.
B) Expor o pâncreas distal e o baço para hemostasia em sangramentos do retroperitônio.
C) Mobilizar o duodeno e a cabeça do pâncreas para acesso à veia cava inferior.
D) Reduzir hérnias diafragmáticas traumáticas por via abdominal.
E) Avaliar a integridade do intestino delgado próximo à válvula ileocecal.

QUESTÃO 25 – Durante uma colecistectomia videolaparoscópica, a identificação da tríade de Calot é fundamental para evitar lesão de estruturas vitais. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente os limites anatômicos do triângulo de Calot (modificado)?

A) Ducto cístico, artéria hepática comum e margem inferior do fígado.
B) Ducto hepático comum, ducto cístico e artéria cística.
C) Ducto hepático comum, ducto cístico e margem inferior do fígado.
D) Ducto hepático comum, ducto colédoco e artéria hepática própria.
E) Ducto colédoco, artéria cística e veia porta.

QUESTÃO 26 – Um paciente submetido à colectomia direita evolui, no quinto dia do pós-operatório, com febre, taquicardia e dor abdominal difusa. Ao exame, apresenta sinais de irritação peritoneal. Qual é a complicação cirúrgica mais provável nesse contexto e qual deve ser a conduta inicial, respectivamente?

A) Hematoma de parede abdominal – observação ambulatorial.
B) Atelectasia pulmonar – fisioterapia respiratória intensiva.
C) Deiscência da anastomose intestinal – investigação com imagem.
D) Trombose venosa profunda – iniciar anticoagulação plena imediatamente.
E) Íleo paralítico prolongado – aumento da hidratação e mobilização precoce.

QUESTÃO 27 – Um paciente submetido a uma hernioplastia inguinal apresenta febre de 38,5 °C no segundo dia de pós-operatório. Está hemodinamicamente estável, com ausculta pulmonar reduzida na base direita e leve taquipneia. Qual é a causa mais provável da febre nesse período e qual é a conduta inicial mais adequada, respectivamente?

A) Infecção da ferida operatória – iniciar antibiótico empírico.
B) Atelectasia pulmonar – incentivar deambulação e fisioterapia respiratória.
C) Infecção urinária – iniciar antibioticoterapia após urocultura.
D) Trombose venosa profunda – iniciar anticoagulação plena.
E) Pneumonia – solicitar TC de tórax e iniciar antibiótico de amplo espectro.

QUESTÃO 28 – Durante a preparação de um paciente para uma cirurgia abdominal eletiva, a equipe realiza a antissepsia da pele com clorexidina alcoólica. De acordo com o "Sabiston: Tratado de Cirurgia" (2020) sobre antissepsia e assepsia no campo operatório, assinale a alternativa correta.

A) A antissepsia é desnecessária em cirurgias limpas, desde que seja feita tricotomia.
B) O uso de soluções alcoólicas deve ser evitado em qualquer tipo de cirurgia por risco de queimadura.
C) A assepsia diz respeito exclusivamente ao uso de antibióticos profiláticos pré-operatórios.
D) A clorexidina alcoólica é superior à povidona iodada na redução de infecções do sítio cirúrgico.
E) Luvas estéreis são dispensáveis se for feita antissepsia adequada da pele.

QUESTÃO 29 – Para pacientes tratados com TEVAR (reparo endovascular da aorta torácica), qual é o cronograma de imagem de vigilância recomendado após o procedimento?

A) Os exames são feitos apenas quando surgirem novos sintomas.
B) Exame de ecodopplercardiograma transesofágico é realizado após um mês e a cada seis meses e, se estável, anualmente a partir de então.
C) Imagem de vigilância com angiotomografia computadorizada (AngioTC) é feita após um mês e doze meses e, se estável, anualmente a partir de então, com Ressonância Magnética (RM) como alternativa razoável para redução da exposição à radiação.
D) Uma única RM de acompanhamento é realizada seis meses após o procedimento e, se estável, ecodopplercardiograma transtorácico anualmente.
E) Nenhuma vigilância de imagem é necessária após o sucesso do TEVAR.

QUESTÃO 30 – Em pacientes com comprometimento do tronco da coronária esquerda e baixo SYNTAX score (0-22), qual modalidade de revascularização é recomendada com Classe I e Nível A de evidência?

A) Apenas Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM).
B) Apenas Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP).
C) Tanto CRM quanto ACTP são igualmente recomendadas.
D) ACTP é contraindicada.
E) Apenas tratamento clínico otimizado (TMO).

QUESTÃO 31 – Em relação à Estenose Mitral (EM) degenerativa, qual é a abordagem terapêutica inicial de escolha?

A) Cirurgia de troca valvar, pois a valvoplastia mitral por cateter-balão é contraindicada devido ao alto risco cirúrgico.
B) Tratamento clínico com controle de frequência cardíaca e diuréticos.
C) Implante transcateter de prótese mitral, pois a valvoplastia mitral por cateter-balão não é eficaz em pacientes idosos.
D) Valvoplastia mitral por cateter-balão, pois é o tratamento menos invasivo para qualquer etiologia de EM.
E) Não há tratamento específico, apenas acompanhamento clínico.

QUESTÃO 32 – Na Insuficiência Aórtica (IAo) crônica, qual é o principal complicador que se destaca na avaliação, especialmente em pacientes assintomáticos?

A) Perda de função sistólica do ventrículo esquerdo.
B) Aumento da pressão arterial sistólica.
C) Fibrose miocárdica sem perda de função ventricular.
D) Aumento isolado do átrio esquerdo.
E) Presença de fibrilação atrial crônica, sem alteração ventricular.

QUESTÃO 33 – Na avaliação do doador para transplante cardíaco, qual é a regra geral de compatibilidade de tamanho do órgão em relação ao peso do receptor?

A) O doador deve ter peso no máximo duas vezes maior do que o receptor.
B) O doador e o receptor devem ter o mesmo peso.
C) O peso do doador não é um fator relevante na avaliação.
D) O doador deve ter peso inferior ao do receptor.
E) O doador pode ter peso até três vezes maior do que o receptor.

QUESTÃO 34 – Em pacientes com aneurisma da aorta descendente imediatamente após a artéria carótida comum esquerda que são submetidos a TEVAR, qual medida é recomendada antes do procedimento endovascular para prevenir lesão medular e potencialmente reduzir o risco de AVC?

A) Monitoramento neurológico rigoroso.
B) Ligadura da artéria subclávia esquerda.
C) Oclusão endovascular da artéria carótida comum esquerda.
D) Revascularização da artéria subclávia esquerda.
E) Revascularização da artéria carótida comum esquerda.

QUESTÃO 35 – Em relação à escolha da intervenção para Estenose Aórtica (EAo), qual é a recomendação atual para pacientes de baixo risco cirúrgico com mais de 70 anos, de acordo com as evidências recentes que comparam TAVI com cirurgia aberta?

A) A cirurgia de troca valvar aórtica é a primeira escolha, independentemente da idade.
B) A TAVI transfemoral pode ser o tratamento preferencial em pacientes de baixo risco, especialmente acima de 70 anos.
C) A TAVI deve ser evitada em pacientes com menos de 70 anos devido à carência de dados robustos sobre durabilidade.
D) A valvoplastia aórtica por cateter-balão é a primeira escolha para todos os pacientes de baixo risco.
E) Fatores como idade ou risco cirúrgico são desprezíveis, sendo a decisão puramente clínica, conforme a experiência da equipe cirúrgica.

QUESTÃO 36 – Qual medida terapêutica tem classe de recomendação 1A para prevenção de disfunção tardia da medula espinhal após correção cirúrgica de aneurisma de aorta toracoabdominal?

A) Transfusão de concentrado de hemácias, visando valores de hemoglobina >8 g/dL.
B) Uso de vasopressores, visando pressão arterial média >120 mmHg.
C) Uso de inotrópicos, visando frequência cardíaca acima de 100 bpm.
D) Inserção de dreno de líquido cefalorraquidiano, visando otimizar a perfusão da medula espinhal e diminuir a pressão intratecal.
E) Hipotermia sistêmica.

QUESTÃO 37 – Qual cardiopatia congênita é causa de IC no neonato com fluxo sistêmico reduzido e dependência da permeabilidade do canal arterial?

A) Defeito de septo atrioventricular.
B) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo.
C) Tetralogia de Fallot sem atresia pulmonar.
D) Transposição corrigida de grandes vasos.
E) *Truncus arteriosus*.

QUESTÃO 38 – Qual das seguintes características histológicas distingue os mixomas dos trombos?

A) A presença de miócitos alterados.
B) A composição exclusiva de células adiposas maduras.
C) A formação de "células-aranha".
D) O crescimento em frondes papilares.
E) A cobertura por endotélio e a presença de fendas e clivagens revestidas por endotélio.

QUESTÃO 39 – Em pacientes com síndrome de Brugada e padrão eletrocardiográfico típico ("tipo 1") espontâneo associado à síncope inexplicada ou parada cardíaca recuperada, qual é o tratamento recomendado?

A) Tratamento farmacológico com propafenona.
B) Ablação epicárdica.
C) Estimulação Ventricular Programada (EVP).
D) Implante de ressincronizador cardíaco.
E) Implante de cardiodesfibrilador implantável.

QUESTÃO 40 – Qual é a estratégia fundamental para maximizar o benefício da Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) permanente e Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) reduzida?

A) Realização de ablação do nó atrioventricular (AV) para garantir 100% de estimulação biventricular caso o controle da frequência cardíaca com medicamentos não seja suficiente.
B) Uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina II para prevenção de remodelamento ventricular.
C) Implante exclusivo de um CDI sem TRC, pois a FA limita o benefício da ressincronização.
D) Estimulação biventricular <95% do tempo para evitar *oversensing*.
E) Programação de intervalo AV longo para otimizar o enchimento ventricular.