

**202-b. Angiologia, Cirurgia Cardiovascular,
Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral,
Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica,
Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia****INSTRUÇÕES**

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas**Conhecimento
Específico****Legislação**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

X

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

01 - Paciente feminina, 27 anos, apresenta-se com história de diarreia sem sangue associada a cólicas abdominais. Relata que tanto a frequência como a intensidade dos episódios vêm aumentando nos últimos 3 anos. Refere episódios acompanhados de febre. Relata perda de 10% do peso corporal no último ano. Ao exame, abdome plano, flácido, sem sinais de peritonite e apresentando massa palpável em quadrante inferior direito. A retossigmoidoscopia rígida demonstrou evidente inflamação de reto. Qual o principal exame a ser solicitado para estabelecer o diagnóstico?

- a) Rotina de abdome agudo.
- b) Colonoscopia.
- c) Tomografia de abdome e pelve.
- d) Ressonância magnética de abdome e pelve.
- e) Ultrassonografia de abdome total.

***02 - Paciente masculino, 66 anos, afrodescendente, realizou uma colonoscopia há 3 dias para rastreamento de câncer. Não apresenta passado de câncer e sua família também não tem nenhum histórico de carcinogênese. Durante a colonoscopia, foi removido um pólipos de 0,5 cm. O anátomo-patológico demonstra um adenocarcinoma invasivo bem diferenciado (Haggitt II). Qual seria o próximo passo na conduta desse paciente?**

- a) Repetir colonoscopia em 1 ano.
- b) Radioterapia adjuvante.
- c) Quimioterapia adjuvante.
- d) Ressecção segmentar.
- e) Ressecção com margens de mais que 2 cm.

03 - Paciente feminina, 6 anos, com história de múltiplos episódios de infecção de vias aéreas superiores, foi trazida ao hospital por recusa alimentar de sólidos e líquidos há 2 dias. Ao exame, paciente febril com tumor com ponto de flutuação na parede lateral da orofaringe. Qual das seguintes estruturas constitui a borda anterior do espaço em que o abscesso havia se formado?

- a) Folheto profundo da fáscia cervical.
- b) Fáscia pré-vertebral.
- c) Feixe carotídeo.
- d) Folheto superficial da fáscia cervical.
- e) Fáscia buco-faríngea.

04 - A técnica de Lichtenstein NÃO está indicada para que tipo de hérnia da classificação de Nyhus?

- a) Tipo I.
- b) Tipo II.
- c) Tipo II B.
- d) Tipo III C.
- e) Tipo IV A.

05 - Paciente feminina, 68 anos, em pós-operatório de 4 pontes de coronária, com utilização de enxertos de artéria torácica interna esquerda e veia safena magna ressecados endoscopicamente. A radiografia de tórax mostra aumento progressivo de derrame pleural à esquerda, e a paciente queixa-se de dispneia, apesar de uma função ventricular esquerda preservada. No 5º dia de pós-operatório, foi realizada drenagem torácica com saída de 1,5L de fluido branco leitoso. A análise do fluido apresentou leucócitos 20000 cél/mm³, com um diferencial de 80% de linfócitos, e triglicerídeos 350 mg/dL. Qual é o próximo passo para essa paciente?

- a) Realizar radiografia com contraste baritado, para investigar lesão esofágica iatrogênica.
- b) Iniciar antibióticos de amplo espectro e ajustar após resultado de cultura.
- c) Jejum e observação da evolução do dreno.
- d) Realizar toracoscopia (VATS) para decorticação pulmonar esquerda.
- e) Solicitar avaliação de cardiologista para tratamento de insuficiência cardíaca.

06 - Paciente masculino, 65 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico. Ex-tabagista 40 anos/maçô. A radiografia torácica pré-operatória apresenta nódulo isolado em lobo médio direito, de 2,5 cm. A biópsia pulmonar revela carcinoma pulmonar primário de células não pequenas. Durante a mediastinoscopia, ao realizar a exérese de um linfonodo no ângulo traqueobrônquico direito, inicia hemorragia importante, com impossibilidade de visualização pelo mediastinoscópio. Após empacotamento, a tentativa de visualização não tem sucesso, pela persistência do sangramento. Qual deve ser o próximo passo para esse paciente?

- a) Toracotomia direita.
- b) Toracotomia anterolateral esquerda.
- c) Toracoscopia direita (VATS).
- d) Arteriografia pulmonar com angioembolização.
- e) Aortografia com angioembolização.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

07 - A técnica de Marcy é indicada para que tipo de hérnia da classificação de Nyhus?

- a) Tipo I.
- b) Tipo II.
- c) Tipo III A.
- d) Tipo III B.
- e) Tipo IV.

08 - Paciente masculino, 83 anos, em 15º dia de pós-operatório de colecistectomia aberta. Desde há uma semana vem queixando-se de cefaleia e náusea. Refere hiporexia e diminuição do hábito intestinal. Hoje não conseguiu levantar-se da cama sem ajuda. Dados vitais iniciais T 38 °C, FC 78 bpm, PA 150/70 mmHg, FR 16 ipm. ECG não específico. Exames laboratoriais revelam Leuc. 13.500, com 78% neutrófilos, eletrólitos com Na 119 (apesar de tentativas de reposição), K 3,8, Cl 90, HCO₃ 25, Glicose 125. Parcial de urina com Leuc 20-50, Bactérias de 5-10, Densidade urinária 1.035. Qual a causa mais provável do distúrbio eletrolítico desse paciente?

- a) Polidipsia psicogênica.
- b) Pseudo-hiponatremia.
- c) Hiponatremia hipervolêmica.
- d) SIADH.
- e) Hiponatremia hipovolêmica.

09 - Paciente feminina, 50 anos, apresenta-se ao serviço de emergência oncológica com queixa de dor abdominal e náusea de início súbito. Previamente histerectomizada por miomas uterinos. Nega uso de medicação no momento. Ao exame, paciente obesa, T 39 °C, FC 110, PA 110/60. Rigidez abdominal à palpação superficial, com renitênciam em quadrante inferior esquerdo. Ausência de massas palpáveis. Toque retal normal. Exame cardiovascular e respiratório normais. Exames laboratoriais: Hb 14 g/dl, Leuc. 9000, Plaquetas 200.000. Qual é o exame de imagem mais adequado para confirmar o diagnóstico?

- a) Enema baritado.
- b) Retossigmoidoscopia.
- c) Enema opaco.
- d) Radiografia simples de abdome.
- e) TC de abdome e pelve.

10 - Paciente masculino, 28 anos, vem ao hospital com queixa de dor abaixo do rebordo costal direito, acompanhado de febre persistente de aprox. 39 °C. Refere viagem à Amazônia há seis meses. Ao exame, fígado aumentado à palpação bimanual. Exames laboratoriais revelam leucocitose (12.500) com anemia (Hb 10,8), TGO aumentada (67). Ultrassonografia e tomografia de abdome evidenciam abscesso no lobo hepático direito e hemaglutinação indireta positiva para *Entamoeba histolytica*. Nenhum cisto amebiano ou trofozoíto foi identificado nas fezes, assim como nenhum outro micro-organismo patogênico. Apesar do tratamento com metronidazol 750 mg 8/8h e diloxanida 500 mg 8/8h, a febre persiste após 5 dias de tratamento, com piora da dor. Qual seria o melhor tratamento para esse caso?

- a) Drenagem do abscesso por punção.
- b) Adicionar iodoquinol.
- c) Adicionar tetraciclina.
- d) Manter antibióticos por mais uma semana.
- e) Adicionar iodocloridroxina.

11 - Paciente masculino, 20 anos, apresenta-se com pequeno ferimento laceropenetrante a 3,5 cm lateralmente à comissura palpebral direita. Qual estrutura deve ser avaliada antes de se reparar a lesão?

- a) Arterial temporal superficial.
- b) Nervo temporoauricular.
- c) Ramo temporal do nervo facial.
- d) Veia facial.
- e) Nervo auditivo.

12 - Paciente feminina, 30 anos, previamente hígida. Vem ao ambulatório com história de disfagia há 3 meses, odinofagia, regurgitação e perda de 5 kg. Refere exacerbação dos sintomas em situações de estresse. Esofagomanometria com aumento da pressão no esfíncter esofágiano inferior, com falha de relaxamento do EEI durante a deglutição. Ausência de peristalse no corpo esofágico. Qual o tratamento definitivo mais duradouro para essa condição?

- a) Dilatação pneumática.
- b) Esofagomiotomia a Heller e funduplicatura a Nissen.
- c) Nifedipina.
- d) Colocação de stent.
- e) Injeção de toxina botulínica.

- 13 - Paciente masculino, 26 anos, apresenta-se após ferimento por arma branca em ombro esquerdo. Previamente hígido. Sinais vitais PA 95/65 mmHg, FC 80 bpm, FR 16 ipm. Ao exame, paciente longilíneo sem dispneia. Extremidade esquerda cianótica e sem pulso. Arteriografia demonstra secção completa da artéria subclávia esquerda distal abaixo da clavícula. Qual é a incisão cirúrgica mais apropriada para abordagem dessa lesão?**
- a) Toracotomia e incisão supraclavicular.
 - b) Esternotomia mediana.
 - c) Incisão supraclavicular e esternotomia mediana.
 - d) Toracotomia.
 - e) Bitoracotomia.
- 14 - Paciente 49 anos, feminina, vítima de atropelamento por motocicleta, apresenta-se ao pronto-socorro trazida pelo resgate com FC 122, FR 24, PA 80/50, vias aéreas pétias e imobilização cervical (colar Miami-J), murmurio vesicular audível, simétrico, bilateralmente, sem ruídos adventícios. Pulso radial palpável, filiforme, sem sangramento ativo. Bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, sem sopros, hematoma em flanco esquerdo. Escala de coma de Glasgow 14 (4-4-6), pupilas isocóricas e normorreagentes. Fratura exposta de tornozelo esquerdo, sem lesão vascular aparente. Após a reposição volêmica inicial, FC 104, FR 22, PA 90/60. Qual a melhor conduta para essa paciente nesse momento?**
- a) Radiografias de coluna cervical, tórax e pelve.
 - b) TC de abdome e pelve.
 - c) Laparotomia exploradora.
 - d) E-FAST.
 - e) Abrir protocolo de transfusão maciça.
- 15 - Paciente 25 anos, feminina, previamente hipertensa, diabética, obesa mórbida. Apresenta-se com dor abdominal de início há aproximadamente 3 dias, inicialmente em região epigástrica e periumbilical, com evolução para fossa ilíaca direita e flanco direito. Giordano positivo à direita. Relata ainda sintomas urinários baixos irritativos há 7 dias. Relata febre aferida desde há 2 dias, sempre acima de 38 °C, que reduz para 37,5 °C com dipirona 1 g por via oral, porém sem melhora da dor. Exames laboratoriais: Hb 10,2, VG 30,4, Leuc: 26.000, B 23%, Plaq. 165.000, RNI 1,04, Gasometria arterial: pH 7,30, BE -15, HCO₃ 12, parcial de urina com leuc >500, Hemácias >100. Qual a melhor conduta inicial para esse paciente?**
- a) Drenagem de abscesso guiada por ultrassonografia abdominal.
 - b) Laparotomia mediana seguida de appendicectomia.
 - c) Ceftriaxona 2 g e metronidazol 1,5 g por dia por 7 dias.
 - d) Ciprofloxacino 400 mg 12/12h endovenoso por 5 dias; ajustar medicação após cultura.
 - e) Incisão de McBurney seguida de appendicectomia.
- 16 - Paciente 28 anos, masculino, apresenta-se com queixa de febre aferida há 2 dias e dor em membro inferior esquerdo. Refere atendimento de emergência há uma semana após queda de bicicleta em baixa velocidade, tendo recebido alta com analgésicos após radiografia de joelho direito que não evidenciou lesões ósseas, apesar de pequeno ferimento puntiforme em região patelar. Ao exame, paciente em bom estado geral, FC 109, FR 28, T 38,9, PA 130/80, auscultação torácica sem particularidades. Abdome normal. Membro inferior direito edemaciado, desde a raiz da coxa, doloroso à palpação. Maciez à palpação. Pulsos distais palpáveis, cheios e simétricos. À tomografia de membros inferiores, extenso enfisema subcutâneo que se estende desde a perna direita até a região perineal. Exames laboratoriais revelam hemograma com sinais infecciosos, leucocitose com desvio à esquerda. Eletrólitos sem particularidades, gasometria arterial com acidose metabólica compensada. Qual o principal micro-organismo causador da condição desse paciente?**
- a) *Streptococcus pyogenes*.
 - b) *Staphylococcus aureus*.
 - c) *Escherichia coli*.
 - d) *Enterococcus* sp.
 - e) *Pseudomonas aeruginosa*.
- 17 - Paciente do sexo masculino de 53 anos de idade, com diagnóstico de cirrose por álcool, em abstinência há mais de 1 ano. Vem para avaliação de lesão em lobo direito: tomografia de abdômen compatível com hepatocarcinoma de 5 cm de diâmetro. História de hemorragia digestiva por varizes de esôfago e episódios frequentes de encefalopatia hepática. Sem outras comorbidades. Apresenta albumina de 2,0 g/L, Bt 3 mg/dL, ascite moderada controlada com diuréticos, TAP alterado com RNI 2. A melhor conduta nesse caso é:**
- a) administração de propranolol por 30 dias e plano de heptatectomia direita.
 - b) biópsia hepática para melhor diagnóstico da lesão e plano de tratamento.
 - c) melhor controle da ascite e do TAP e reavaliação em 6 meses, para possível ressecção.
 - d) encaminhar para serviço de transplante hepático, para avaliação e transplante.
 - e) instituição de tratamento paliativo; doença maligna incurável em fígado cirrótico.
- 18 - Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, em uso de anticoncepcional oral há mais de 15 anos. Apresenta lesão hepática de 4 cm em segmento VI. Tomografia sugere adenoma ou hiperplasia nodular focal. A melhor conduta é:**
- a) Ressecção videolaparoscópica da lesão pelo risco de sangramento e/ou transformação maligna.
 - b) Exame de ressonância magnética; confirmado adenoma, o uso de anticoncepcional oral deve ser interrompido.
 - c) Biópsia hepática.
 - d) Embolização arterial da lesão e reavaliação com ressonância magnética.
 - e) Exame de US abdominal e dosagem seriada de alfa feto proteína cada 6 meses.

19 - Paciente feminino, 10 anos, com quadro de dor abdominal e suspeita de apendicite aguda. Qual o exame mais adequado para confirmação do diagnóstico?

- a) Radiografia simples de abdome.
- b) Tomografia de abdome com contraste.
- c) Tomografia de abdome sem contraste.
- d) Ultrassonografia de abdome total.
- e) Cintilografia.

20 - Paciente feminina, 26 anos, 70 kg, com história de queimadura por explosão. Apresenta queimaduras de primeiro grau na face e queimadura de segundo e terceiro grau no tronco anterior e membros superiores (ambas as faces). Ela recebeu 1.000 mL de ringer lactato no pré-hospitalar (o tempo total de remoção desde o evento inicial foi de 1 hora). Com relação à reposição volêmica inicial intra-hospitalar dessa paciente, de acordo com a fórmula de Parkland, é correto afirmar:

- a) Deverá receber 4040 mL de ringer lactato nas próximas 7 horas.
- b) Deverá receber 5040 mL de ringer lactato nas próximas 8 horas.
- c) Deverá receber 5040 mL de ringer lactato nas próximas 12 horas.
- d) Deverá receber 5040 mL de ringer lactato nas próximas 24 horas.
- e) Deverá receber 4040 mL de ringer lactato nas próximas 12 horas.

21 - Em relação ao tratamento cirúrgico da úlcera, é INCORRETO afirmar:

- a) A vagotomia troncular reduz o pico do débito de ácido em aproximadamente 50%.
- b) Na vagotomia superseletiva, a taxa de recidiva é de 10 a 15%.
- c) Na antrectomia com vagotomia troncular, a taxa de recidiva é de 0 a 2%.
- d) As indicações clássicas são: intratabilidade, hemorragia, perfuração e obstrução.
- e) A vagotomia troncular e piloroplastia é uma indicação reservada a pacientes hemodinamicamente estáveis.

22 - Paciente masculino, 40 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em região abdominal, hemodinamicamente estável, foi levado à laparotomia exploradora. O cirurgião encontrou uma lesão grau IV de cólon sigmoide. Qual a conduta mais aceita para o caso?

- a) Colectomia segmentar com anastomose primária.
- b) Colostomia terminal.
- c) Colectomia com ileostomia.
- d) Colorrafia.
- e) Cirurgia de controle de danos.

23 - Das doenças abaixo relacionadas, qual NÃO cursa com pólipos gastrointestinais?

- a) Síndrome de Gardner.
- b) Síndrome de Papillon-Lefevre.
- c) Síndrome de Turcot.
- d) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- e) Síndrome de Ruvalcaba-Myhre-Smith.

24 - Com relação à doença anal, é INCORRETO afirmar:

- a) A doença de Paget do ânus é um adenocarcinoma raro.
- b) Um abscesso inter-esfincteriano pode ser assintomático.
- c) A fissura anal em geral é localizada na comissura posterior na linha média.
- d) Na hemorroide de primeiro grau, o tratamento consiste em modificações dietéticas.
- e) A fistula transesfinciteriana é a mais comum.

25 - Com relação à anatomia da via biliar extra-hepática, é INCORRETO afirmar:

- a) O ducto hepático esquerdo é formado por ductos que drenam os segmentos III e IV.
- b) O ducto hepático direito é formado pelos ductos hepáticos posterior direito e anterior direito.
- c) O ducto hepático posterior direito drena os segmentos VI e VII.
- d) O ducto hepático anterior direito drena os segmentos V e VIII.
- e) O colédoco varia de 5 a 9 cm de extensão.

26 - Paciente masculino, 58 anos, apresenta-se com queixa de dispepsia há aproximadamente 2 meses, tendo realizado teste terapêutico com bloqueador de bomba de prótons. Passado médico familiar negativo para câncer. Após realização de endoscopia digestiva alta, foi evidenciada lesão mucosa Bormann II, com ressecção endoscópica local. O anatomo-patológico revela T IIb. Qual a conduta mais adequada para esse paciente?

- a) Radioterapia adjuvante.
- b) Quimioterapia adjuvante.
- c) Gastrectomia subtotal com ressecção à D2.
- d) Acompanhamento clínico por 6 meses.
- e) Gastrectomia total com linfadenectomia à D3.

27 - Paciente 73 anos, masculino, apresenta-se com tosse seca há aproximadamente 4 meses e emagrecimento de 4 kg no último mês. Nega febre, nega sintomas em contatos familiares. Ex-tabagista 45 anos/maço (parou há 15 anos). Previamente DPOC. Ressecção endoscópica transuretral de neoplasia de bexiga há 5 anos, seguida de tratamento com BCG intravesical. Ao exame, emagrecido, bom estado geral, lúcido, orientado. FR 26, FC 120, T 36,5º C, PA 140/85. Murmúrio vesicular audível, simétrico, bilateralmente. Roncos difusos em ambos os hemitoraces. Abdome sem particularidades. À tomografia de tórax, lesão de aprox. 2 cm de diâmetro em ápice pulmonar direito. Hemograma sem alterações significativas. Paciente com risco respiratório à prova de função pulmonar grau IV. Qual o melhor tratamento para esse paciente?

- a) Quimioterapia neoadjuvante seguida de lobectomia pulmonar.
- b) Lobectomia pulmonar direita.
- c) Radioterapia isolada.
- d) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- e) Radioterapia seguida de quimioterapia.

28 - Paciente 59 anos, feminina, apresenta-se com prurido há aproximadamente 7 dias, associado a anorexia e astenia. Nega febre, nega outras queixas. Colectomia esquerda por adenocarcinoma há 4 anos e 7 meses. Ao exame, paciente em bom estado geral, afebril, icterica ++/IV. Ausculta torácica normal. Abdome normal. Ecografia de abdome total revelou nódulo intra-hepático de aprox. 3 cm de diâmetro em segmento 6 e nódulo de aprox. 2 cm de diâmetro em segmento 3. Ausência de demais lesões intra-abdominais. Tomografia de tórax apresenta massa em base pulmonar esquerda de aproximadamente 4 cm de diâmetro. Qual o melhor tratamento a ser proposto para essa paciente?

- a) Metastasectomia hepática e radioterapia pulmonar.
- b) Quimioterapia neoadjuvante seguida de metastasectomia hepática.
- c) Metastasectomia hepática e pulmonar em mesmo tempo cirúrgico.
- d) Encaminhamento ao serviço de cuidados paliativos.
- e) Hepatectomia direita e lobectomia pulmonar seguida de quimioterapia adjuvante.

29 - Paciente 68 anos, masculino, apresenta-se com disfagia total há aproximadamente 2 semanas, refratária à sondagem nasogástrica. Após investigação complementar, diagnosticado adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado, com obstrução pilórica, estadiamento clínico III B. Patient status 1, Karnofsky 90%. Qual o melhor tratamento a ser proposto a esse paciente?

- a) Sondagem nasoenterica por endoscopia digestiva alta.
- b) Jejunostomia e cuidados paliativos.
- c) Gastrectomia total com ressecção à D3 e reconstrução de trânsito a BII.
- d) Gastrectomia subtotal com ressecção à D2.
- e) Gastrectomia subtotal com ressecção à D1 e reconstrução de trânsito a BI.

30 - Em relação à cirurgia bariátrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A perda de peso após colocação de banda gástrica ajustável é cerca de 60% do excesso de peso.
- b) A síndrome de Prader-Willi é uma contraindicação absoluta para cirurgia bariátrica.
- c) O risco de deficiência de vitaminas A e D é permanente.
- d) A perda do excesso de peso costuma cessar após os primeiros 12 a 18 meses.
- e) Na adolescência, as operações desabsortivas são as mais indicadas.

LEGISLAÇÃO

31 - Além da garantia de cobertura de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, são características que diferenciam os produtos, serviços e contratos sujeitos à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de outras atividades exclusivamente financeiras:

1. Oferecimento de rede credenciada ou referenciada.
2. Mecanismo de regulação.
3. Vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.
4. Restrição contratual, técnica ou operacional para cobertura de procedimentos solicitados por prestador de serviço pelo consumidor.

Estão corretos os itens:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 1, 3 e 4 apenas.
- d) 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

32 - No tocante à operação de planos de assistência à saúde sujeitos à fiscalização da agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde.
- () É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos vinculados à assistência à saúde de que trata a Lei 9.656/98.
- () É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro de assistência à saúde.
- () As entidades ou empresas de autogestão ou de administração que mantêm sistemas de assistência à saúde não se incluem entre as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, nos termos da Lei 9.656/98.
- () As sociedades cooperativas incluem-se entre as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, nos termos da Lei 9.656/98.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – V – V.
- b) F – V – F – F – V.
- c) F – F – V – V – F.
- d) F – V – V – F – F.
- e) V – V – V – F – V.

33 - Sobre a cobertura assistencial obrigatória prevista na Lei 9.656/98, considere as seguintes situações:

1. Cobertura para tratamentos realizados no exterior, observadas as hipóteses taxativamente previstas pela Lei 9.656/98.
2. Cobertura nas doenças e lesões preexistentes à contratação dos produtos de assistência à saúde de que trata a Lei 9.656/98, independentemente de prazo ou condição.
3. Cobertura para procedimentos de inseminação artificial.
4. Cobertura para cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessários, para o tratamento de mutilação provocada por técnica de tratamento de câncer.

Está/estão correto(s) o(s) item(ns):

- a) 2 apenas.
- b) 4 apenas.
- c) 1 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

34 - Sobre as exigências mínimas de cobertura a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, respeitadas as respectivas amplitudes definidas no plano-referência de que trata a Lei 9.656/98 nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, considere as seguintes afirmativas:

1. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.
2. Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como a exclusão dos procedimentos obstétricos quando o plano incluir internação hospitalar.
3. Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.
4. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto, quando incluir atendimento obstétrico.
5. Inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando-se os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

*35 - A respeito da gestão econômico-financeira das operadoras de planos privados de assistência à saúde e da responsabilidade dos seus administradores, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina da Lei 9.656/98 insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a noventa dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso, sendo vedada a alienação da carteira.
- () Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica.
- () Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, independentemente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades.
- () O descumprimento das determinações do diretor-fiscal ou técnico, e do liquidante, por dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, por decisão da ANS, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem que isso implique efeito suspensivo da decisão administrativa que determinou o afastamento.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V.
- b) F – V – F – V.
- c) F – F – V – V.
- d) F – V – F – F.
- e) V – V – V – V.

36 - De acordo com o Código Civil (Lei 10.406/2002), as sociedades cooperativas possuem natureza jurídica de sociedades simples (CC, art. 982, § único), podendo-se dizer, contudo, quanto ao modo de constituição, de acordo com a Lei 5.764/71, que são sociedades:

- a) anônimas.
- b) de economia mista.
- c) de pessoas.
- d) mercantis.
- e) empresárias.

37 - De acordo com a Lei 5.764/71, são preceitos que se aplicam às sociedades cooperativas, EXCETO:

- a) a possibilidade de cessão de cotas-parte a não cooperados, desde que autorizada pelo conselho de administração.
- b) a possibilidade de definição de critérios de admissão por meio do Estatuto Social.
- c) o princípio da adesão voluntária, vedando-se a estipulação de número máximo de associados, salvo impossibilidade técnica.
- d) o princípio “one man, one vote”, que confere ao cooperado a singularidade do voto, facultando-se, no âmbito daquelas que exerçam atividade de crédito, a opção pelo critério de proporcionalidade.
- e) a possibilidade de demissão do associado exclusivamente a seu pedido.

38 - O Estatuto Social, além de atender às características próprias das sociedades cooperativas previstas no art. 4º da Lei 5.764/71, deverá consignar, ainda, outras disposições, de acordo com o art. 21 da mesma Lei. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO corresponde à exigência legal.

- a) Os casos de dissolução voluntária da sociedade.
- b) O modo e o processo de alienação ou oneração de bens imóveis da sociedade.
- c) O modo de reformar o estatuto.
- d) A forma de devolução das sobras registradas aos associados, ou do rateio das perdas apuradas por insuficiência de contribuição para cobertura das despesas da sociedade.
- e) As formalidades de convocação das assembleias gerais e a maioria requerida para a sua instalação e validade de suas deliberações, permitindo-se o direito de voto aos que nelas tiverem interesse particular, limitada a sua participação nos debates.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

39 - Quanto ao funcionamento das sociedades cooperativas e a relação entre elas e os associados, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O associado que aceitar estabelecer relação empregatícia com a cooperativa perde o direito de votar e ser votado, até que sejam aprovadas as contas do exercício em que ele deixou o cargo.
- b) A assembleia geral dos associados é o órgão supremo da sociedade, dentro dos limites legais e estatutários, tendo poderes para decidir os negócios relativos ao objeto da sociedade e tomar as resoluções convenientes ao desenvolvimento e defesa desta, sendo que suas deliberações vinculam a todos, ainda que ausentes ou discordantes.
- c) Permite-se a representação do cooperado nas assembleias gerais por meio de mandatário com poderes especiais, sendo-lhe resguardado o direito de voto.
- d) Os órgãos de administração podem contratar gerentes técnicos ou comerciais, que não pertençam ao quadro de associados, fixando-lhes as atribuições e salários.
- e) Não atendido o pedido administrativo, a convocação das assembleias gerais poderá ser feita pelos cooperados que representem 1/5 do quadro social, desde que estejam em pleno gozo de seus direitos.

40 - A respeito do Conselho Fiscal, órgão responsável pela fiscalização da administração da sociedade cooperativa, considere as seguintes afirmativas:

1. São inelegíveis os cooperados que possuam restrições perante os órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA), bem como aqueles que possuam débitos pendentes junto aos órgãos da administração fazendária municipal, estadual ou federal.
2. É constituído por 3 membros efetivos e 3 membros suplentes, todos associados eleitos anualmente pela assembleia cooperativa geral, sendo permitida apenas a reeleição de 1/3 dos seus componentes.
3. Não podem fazer parte do conselho fiscal os parentes de diretores até o segundo grau, em linha reta ou colateral, bem como os parentes entre si até esse grau.
4. O associado não pode exercer, cumulativamente, cargos no órgão de administração e de fiscalização.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.