

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

### INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 06 (seis) páginas numeradas sequencialmente, contendo 40 (quarenta) questões objetivas correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Conhecimentos Gerais (10 questões) e Conhecimentos Específicos (20 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Verifique se o caderno de provas se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- IV. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- V. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- VI. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- VII. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- VIII. 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.
- IX. 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.
- X. Você dispõe de 03h30m (três horas e trinta minutos) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- XI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 01 (uma) hora após seu início.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

**Boa Prova!**

DESTAQUE AQUI

## GABARITO DO CANDIDATO - RASCUNHO

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_ Inscrição: \_\_\_\_\_

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | 11                       | 12                       | 13                       | 14                       | 15                       | 16                       | 17                       | 18                       | 19                       | 20                       | 21                       | 22                       | 23                       | 24                       | 25                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26                       | 27                       | 28                       | 29                       | 30                       | 31                       | 32                       | 33                       | 34                       | 35                       | 36                       | 37                       | 38                       | 39                       | 40                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

# RASCUNHO

## Texto

No Brasil, entre o “pode” e o “não pode”, encontramos um “jeito”, ou seja, uma forma de conciliar todos os interesses, criando uma relação aceitável entre o solicitante, o funcionário-autoridade e a lei universal. Geralmente, isso se dá quando as motivações profundas de ambas as partes são conhecidas; ou imediatamente, quando ambos descobrem um elo em comum banal (torcer pelo mesmo time) ou especial (um amigo comum, uma instituição pela qual ambos passaram ou o fato de se ter nascido na mesma cidade). A verdade é que a invocação da relação pessoal, da regionalidade, do gosto, da religião e de outros fatores externos àquela situação poderá provocar uma resolução satisfatória ou menos injusta. Essa é a forma típica do “jeitinho”. Uma de suas primeiras regras é não usar o argumento igualmente autoritário, o que também pode ocorrer, mas que leva a um reforço da má vontade do funcionário. De fato, quando se deseja utilizar o argumento da autoridade contra o funcionário, o jeitinho é um ato de força que no Brasil é conhecido como o “Sabe com quem está falando?”, em que não se busca uma igualdade simpática ou uma relação contínua com o agente da lei atrás do balcão, mas uma hierarquização inapelável entre o usuário e o atendente. De modo que, diante do “não pode” do funcionário, encontra-se um “não pode do não pode” feito pela invocação do “Sabe com quem você está falando?”. De qualquer modo, um jeito foi dado. “Jeitinho” e “Você sabe com quem está falando?” são os dois polos de uma mesma situação. Um é um modo harmonioso de resolver a disputa; o outro, um modo conflituoso e direto de realizar a mesma coisa. O “jeitinho” tem muito de cantada, de harmonização de interesses opostos, tal como quando uma mulher encontra um homem e ambos, interessados num encontro romântico, devem discutir a forma que o encontro deverá assumir. O “Sabe com quem está falando?”, por seu lado, afirma um estilo em que a autoridade é reafirmada, mas com a indicação de que o sistema é escalonado e não tem uma finalidade muito certa ou precisa. Há sempre outra autoridade, ainda mais alta, a quem se poderá recorrer. E assim as cartas são lançadas.

(DAMATTA, Roberto. O modo de navegação social: a malandragem e o “jeitinho”. O que faz o Brasil, Brasil?. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. P79-89, (Adaptado) .

- 1) Ao afirmar ‘No Brasil, entre o “pode” e o “não pode”, encontramos um “jeito”, para a sustentação da sua tese o autor faz uso de duas estratégias argumentativas que podem ser identificadas como:
  - a) exemplificação e repetição de ideias.
  - b) postura objetiva e desconstrução de tese.
  - c) generalização e inclusão do emissor no discurso.
  - d) autoquestionamento e conformidade.
- 2) Ao estabelecer uma distinção entre o “Jeitinho” e o “Você sabe com quem está falando?”, o autor mostra que, em sua opinião, ambos são:
  - a) práticas que fazem uso da hierarquização como mecanismo de obtenção de benefícios.
  - b) formas de evidenciar uma crítica clara aos sistemas das instituições em geral.
  - c) meios regulamentados que solicitam a denúncia dos envolvidos nas práticas.
  - d) estratégias diferenciadas que visam a driblar regras ou mecanismos protocolares.

Considere o fragmento abaixo para responder às questões 3, 4 e 5 seguintes.

*“A verdade é que a invocação da relação pessoal, da regionalidade, do gosto, da religião e de outros fatores externos àquela situação **poderá provocar** uma resolução satisfatória ou menos injusta.”*

- 3) Em períodos mais longos, deve-se reforçar o cuidado para a análise de suas partes. Nesse sentido, percebe-se que a segunda oração é subordinada à primeira e deve ser classificada como:
  - a) substantiva predicativa.
  - b) adverbial concessiva.
  - c) adjetiva restritiva.
  - d) adverbial causal.
- 4) A locução verbal destacada no trecho permite inferir, por parte do enunciador, uma expressão de:
  - a) possibilidade.
  - b) submissão.
  - c) desinteresse.
  - d) convicção.
- 5) Cumprem papel caracterizador, podendo ser classificados como adjetivos, todos os vocábulos abaixo, **EXCETO**:
  - a) “pessoal”.
  - b) “externos”.
  - c) “menos”.
  - d) “injusta”.
- 6) Em “**Há** sempre outra autoridade, ainda mais alta”, o emprego do singular na forma verbal em destaque deve-se:
  - a) à impessoalidade do verbo “haver” no contexto.
  - b) à concordância entre o verbo e o sujeito “autoridade”.
  - c) ao emprego do advérbio sempre com sentido atemporal.
  - d) ao sujeito desinencial subentendido pelo verbo “haver”.
- 7) Na última frase do texto, o autor faz uso de uma ideia que confere à conclusão um sentido figurado que deve ser entendido como uma:
  - a) hipérbole.
  - b) metáfora.
  - c) antítese.
  - d) prosopopeia.
- 8) No fragmento “Um é um modo harmonioso de resolver a disputa; o outro, um modo conflituoso e direto de realizar a mesma coisa.”, o autor faz uso das construções em destaque que se encontram em paralelismo sintático. A estratégia coesiva ilustrada nesse procedimento é o emprego de:
  - a) um termo sinônimo, equivalente.
  - b) uma expressão de sentido mais abrangente.
  - c) um hipônimo de caráter mais específico.
  - d) uma nominalização de forma verbal.
- 9) No início do texto, o emprego da vírgula que segue a expressão “No Brasil” deve ser justificado por tratar-se de:
  - a) uma oração intercalada.
  - b) um aposto ilustrativo de lugar.
  - c) um objeto anteposto ao verbo que complementa.
  - d) um adjunto adverbial deslocado da ordem direta.

10) No trecho “A verdade é que a invocação da relação pessoal”, aponta-se uma “verdade” que se propõe inquestionável. Esse sentido é atribuído em função do seguinte recurso linguístico:

- a) a conjunção “que”.
- b) a ausência de vírgulas.
- c) o primeiro artigo definido.
- d) a omissão do sujeito.

### CONHECIMENTOS GERAIS

11) Em janeiro de 2018, um país europeu assumiu pela primeira vez na história a presidência semestral do Conselho da União Europeia (EU). O país em questão, que presidirá o Conselho de janeiro a junho/2018, é:

- a) Bulgária
- b) Portugal
- c) Noruega
- d) Croácia

12) O acordo firmado entre países europeus que entrou em vigor em 1995, que é um dos mais importantes pilares da União Europeia (EU), e que trata sobre uma política de abertura de fronteiras entre os países signatários e permite a livre circulação de pessoas denomina-se Acordo de:

- a) Maastricht
- b) Roma
- c) Lisboa
- d) Schengen

13) “Um novo ataque de sequestro de dados (ransomware) afetou países do Leste Europeu na manhã desta quarta-feira, 25, e começa a se espalhar pelo mundo. O ataque afetou as redes do aeroporto de Odessa, na Ucrânia, do metrô de Kiev e alguns bancos russos, reportaram empresas de segurança e o banco central russo. Além disso, já há casos afetando computadores em países como Turquia, Alemanha, EUA e Coreia do Sul.”

(Fonte: O Estadão - 25/10/2017 - adaptado)

O nome do vírus responsável pelo ataque cibernético mencionado no texto acima, que afetou países do Leste Europeu em 25/10/2017, é:

- a) Wanna Cry
- b) NotPetya
- c) Bad Rabbit
- d) Lazarus

14) O presidente Juan Manuel Santos, empossou nesta segunda-feira (15) os magistrados do sistema especial de justiça surgido do acordo de paz com a ex-guerrilha FARC e que julgará os crimes mais graves do conflito armado. “Alcançamos um modelo sem impunidade para os crimes internacionais e contra a humanidade, que também respeita nossa Constituição e nossas leis, e os tratados internacionais sobre o tema”, assinalou o presidente durante a cerimônia na sede do governo.

(Fonte - Revista Isto É - 15.01.18 - adaptado)

FARC é um grupo guerrilheiro criado em 1964, por Pedro Antonio Marín (também conhecido como Manuel Marulanda Vélez), que desenvolveu suas atividades na/no:

- a) Equador
- b) Colômbia
- c) Venezuela
- d) Chile

15) “Ser relator da Lava-jato mexeu na rotina do ministro que mantinha hábitos simples e era de poucos holofotes. O novo relator, que ocupa hoje o gabinete que era de Teori Zavaski, ex-relator da Lava-jato que morreu na queda de um avião, não pode mais almoçar com os funcionários no bandeirão do STF, está sempre com seguranças, viaja menos para ver a família, e tem tido menos tempo para ler algo que não seja relacionado com o maior caso de corrupção do país.”

(Fonte - Globo CBN - 01/06/2017)

O relator da Operação Lava Jato no Supremo Tribunal Federal mencionado no texto, que substituiu Teori Zavaski, é:

- a) Luiz Fux
- b) João Pedro Gebran Neto
- c) Luiz Edson Fachin
- d) José Antonio Dias Toffoli

16) Em 2018, o governo quer conceder à iniciativa privada a exploração do turismo em três parques nacionais. Hoje, apenas quatro parques brasileiros contam com esse tipo de serviço. O primeiro parque nacional no Brasil com manutenção e serviços concedidos à iniciativa privada é o:

- a) Parque Nacional Marinho de Fernando de Noronha
- b) Parque Nacional do Iguaçu
- c) Parque Nacional da Chapada Diamantina
- d) Parque Nacional da Serra da Capivara

17) “A Prefeitura de Manaus decretou situação de emergencial social devido ao intenso processo de imigração dos indígenas da etnia Warao para capital amazonense. Grupos estão acampados em viaduto e na Rodoviária de Manaus. A crise econômica e a falta de alimentos fizeram com que indígenas nativos deixassem o seu país. Mais de 400 índios estão na capital do Amazonas.”

(Fonte - Globo CBN - 01/06/2017 – ADAPTADO)

Os indígenas da etnia Warao que estão imigrando para o Brasil, estão fugindo da crise político-econômica de seu país de origem que é:

- a) A Venezuela
- b) O Equador
- c) A Guiana Francesa
- d) O Suriname

18) “Além do escândalo de doping envolvendo atletas russos e a crise da baixa venda de ingressos, o Comitê organizador da Olimpíada de Inverno de 2018, tem outra grande preocupação: o frio. De acordo com os organizadores do evento, que iniciará em fevereiro, a abertura da competição será a mais fria dos últimos 20 anos.”

(Fonte: IG Esportes - 08/12/2017 - adaptado)

Os Jogos Olímpicos de Inverno de 2018 ocorreram em:

- a) Sapporo, Japão
- b) Pequim, China
- c) Sóchi, Rússia
- d) PyeongChang, na Coreia do Sul

19) “O empresário e idealizador do Instituto Inhotim, Bernardo Paz, foi condenado a nove anos e três meses de prisão por lavagem de dinheiro. A irmã dele, Virgínia Paz, foi condenada pelo mesmo crime a cinco anos e três meses, em regime semiaberto. O Instituto é um dos maiores museus a céu aberto do mundo, sede de um dos acervos de arte contemporânea mais importantes do Brasil.”

(Fonte: G1 - 16/11/2017 - Adaptado)

O Instituto Inhotim, fundado em 2006, localiza-se no estado brasileiro:

- a) Da Bahia
- b) Do Acre
- c) De Minas Gerais
- d) Do Rio Grande do Sul

20) O brasileiro Luiz Gabriel Tiago é um dos indicados de 2018 para um prêmio internacional muito importante, por criar o projeto Pontinho de Luz que atua no combate à fome em regiões de alta vulnerabilidade.

Pontinho de Luz é uma rede de solidariedade que conta com 35 mil pessoas, responsáveis por ações sociais realizadas no Brasil e no exterior, com recursos arrecadados por treinamentos e doações.

O prêmio para o qual Luiz Gabriel Tiago recebeu a indicação para o ano de 2018 é:

- a) O prêmio Here For Good
- b) O prêmio Indira Gandhi
- c) O prêmio Mundial de Alimentação
- d) O prêmio Nobel Da Paz

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Paciente do sexo feminino, 72 anos, com relato de constipação intestinal prévia, refere início agudo de dor abdominal há 1 dia com parada de eliminação de flatos e fezes. Se apresenta em regular estado geral, sem alteração nos sinais vitais, afebril, abdome distendido, timpânico, sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal sem alterações com ausência de fezes ou sangue. Realizado radiografia de abdome em ortostase abaixo (Figura 1). Sobre a conduta inicial desse paciente, assinale a alternativa correta:



Figura 1. Radiografia de abdome em ortostase

- a) Laparotomia de emergência com ressecção da área intestinal afetada
- b) Colonoscopia e, se resolução do quadro obstrutivo, fica afastada a necessidade sistemática de colectomia
- c) Controle do quadro algico e reposição hidroeletrólítica
- d) Prescrição de laxativos, lavagem retal e observação

22) Paciente, sexo masculino, 12 anos, se queixa de dor abdominal difusa e disúria há 12h, associada a náuseas. Mãe nega episódios prévios similares e afirma que desde o início do quadro paciente vem apresentando febre (38,5 °C) e não está se alimentando. Ao exame direcionado, paciente apresenta dor em região suprapúbica e fossa ilíaca direita com irritação peritoneal local, sem dor à punho-percussão lombar. Hemograma sem alterações. A melhor opção de conduta para este paciente é:

- a) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste oral e venoso: achado de abscesso periapendicular indica tratamento com antibioticoterapia exclusiva e apendicectomia de intervalo
- b) Solicitar ultrassonografia: se apêndice pélvico com diâmetro 1,0 cm, não compressível e aumento do fluxo sanguíneo, indicar abordagem cirúrgica
- c) Iniciar antibioticoterapia com cobertura focada em germes gram-positivos após coleta de urocultura
- d) Indicar prontamente laparotomia exploradora mediana devido à dor à descompressão brusca abdominal

23) Paciente, sexo feminino, 56 anos, hipertensa, infarto prévio há 10 anos, se queixa de dor em hipocôndrio direito há 1 dia. Refere episódios prévios de dor similar há alguns anos, autolimitados.

Ao exame, paciente sonolenta, abdome plano, interrupção da inspiração à palpação profunda do hipocôndrio direito. Dados vitais: FC 110 bpm, FR 26 ipm, PA 100 x 60 mmHg, temperatura 37,4 °C. Iniciadas medidas de suporte, coletados exames.

Solicitada ultrassonografia que demonstra vesícula aumentada com paredes espessadas e múltiplas imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior no seu interior. Sem dilatação de vias biliares.

Exames: Hemoglobina 11,6 mg/dl; leucograma 16.438 com 5% de bastões; bilirrubina total 2,8 mg/dl; Creatinina 2,0 mg/dl; PaO2 95 mmHg (FiO2 40%).

A melhor opção de conduta para este paciente é:

- a) Drenagem percutânea trans-hepática da vesícula biliar
- b) Colectomia imediata
- c) Suporte clínico e colecistectomia em 24h
- d) CPRE com colocação de prótese biliar

24) Paciente 46 anos, sexo feminino, sem comorbidades, admitida com vômitos e dor em abdome superior com irradiação para dorso há 2 dias. Ao exame, paciente afebril, eupneica, pressão arterial 105x70 mmHg, frequência cardíaca de 96 bpm, com dor importante à palpação em região epigástrica, sem dor à descompressão. Internada para investigação do quadro, com seguintes achados: hematócrito 40%, leucócitos 16.738 mil/mm3 com 4% bastões, alanino aminotransferase 75 U/L, aspartato aminotransferase 60 U/L, gama GT 109 U/L, fosfatase alcalina 139 U/L, amilase 857 U/L, lipase 785 U/L, bilirrubina total 1,05 mg/dL, creatinina 0,95 mg/dL, sódio 143 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L. Solicitada ultrassonografia de abdome com achado de colelitíase, sem dilatação de vias biliares intra ou extra-hepáticas. Após 3 dias com tratamento adequado, paciente evolui com melhora do quadro, aceitando dieta via oral sem queixas. Sobre o quadro da paciente acima, é correto afirmar:

- a) Gravidade deve ser estimada pelo escore APACHE II (nesse caso, escore = 8) e tratamento adequado neste caso envolve antibioticoterapia de amplo espectro
- b) Se trata de pancreatite leve e a melhor conduta no momento é indicar colecistectomia antes da alta hospitalar
- c) Dado o momento (48h pós-admissão), deve ser solicitada uma tomografia computadorizada de abdome, cuja fase arterial seria a melhor para demonstrar viabilidade de parênquima pancreático
- d) Tratamento adequado neste caso envolve CPRE para desobstrução imediata de vias biliares

25) Paciente do sexo feminino, 51 anos, vem a emergência com queixa de fezes escurecidas e fétidas há 10 dias e volumoso sangramento vivo nas fezes há 1 dia. Nega episódios semelhantes ou outros sintomas. Se apresenta em bom estado geral, pressão arterial 100x60 mmHg, frequência cardíaca 90 bpm, sem alterações a anoscopia, com presença de sangue vivo ao toque. Além dos cuidados clínicos, a melhor opção de conduta inicial para este paciente é:

- a) Esofagogastroduodenoscopia
- b) Colonoscopia imediatamente
- c) Colonoscopia após 72h de preparo intestinal
- d) Alta e cintilografia com hemácias marcadas ambulatorial

26) Paciente sexo masculino, 51 anos, etilista ativo, se apresenta na emergência com hematêmese. Ao exame, paciente letárgico, frequência cardíaca 125 bpm, pressão arterial 85x40 mmHg, presença de telangiectasias, ginecomastia, pelos escassos e ascite. Sobre as condutas iniciais e a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- a) Ocorre usualmente por varizes em esfago proximal ou em estômago – para ambos o tratamento endoscópico mais indicado é a escleroterapia
- b) O uso de antibióticos está indicado para profilaxia de peritonite bacteriana secundária e deve ser iniciado após estabilização do quadro com manutenção por 48h
- c) Falência no controle do sangramento com análogos da somatostatina, tratamento endoscópico e balão esofágico de Sengstaken-Blakemore é uma indicação para TIPS (shunt intra-hepático portossistêmico trans-jugular), que é efetivo no controle do sangramento na maioria dos casos
- d) Por se tratar de paciente cirrótico descompensado, deve-se priorizar a realização de exame endoscópico, evitar agentes vasoativos nas primeiras 24 horas e indicar transfusão de concentrado de hemácias para pacientes com hemoglobina < 9 g/dl

27) Paciente em pós-operatório de reparo laparoscópico de hérnia inguinal direta com tela pré-peritoneal por técnica trans-abdominal (TAPP). Sobre a anatomia e complicações pós-operatórias relacionadas a este procedimento, é correto afirmar:

- a) Os vasos gonadais se situam lateralmente aos nervos genitofemoral e cutâneo femoral lateral
- b) Os nervos de maior importância nessa abordagem são genitofemoral (raiz de L1) e ílio-hipogástrico (raiz de L2), uma vez que ambos têm ramos que atravessam o anel inguinal profundo, onde há maior risco de serem lesados no intraoperatório
- c) A porção lateral do ligamento de Cooper é um ponto de reparo particularmente seguro para fixação da tela com baixo risco de lesão de nervos e vasos sanguíneos
- d) O ducto deferente delimita a margem medial do triângulo onde passam os vasos ilíacos

28) Assinale a alternativa correta. Paciente masculino, 49 anos, vem à emergência com queixa de dispnéia importante de início agudo há 4 horas, apresenta-se ansioso e sudoreico. Evolui rapidamente com rebaixamento do nível de consciência, oximetria de pulso não mensurável e pressão inaudível.

- a) Esse paciente pode ser considerado em uma parada cardiorrespiratória (PCR) devido à pressão arterial inaudível
- b) Caso esteja em PCR, após intubado, esse paciente deve receber compressões e ventilações em uma frequência 30/2
- c) As compressões torácicas devem ser realizadas em uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, com uma depressão entre 5 e 6 cm permitindo o retorno da caixa torácica
- d) Após cada desfibrilação deve ser checado o pulso do paciente a fim de verificar se o mesmo apresentou retorno à circulação espontânea

29) Drenos são usados frequentemente em procedimentos cirúrgicos, tanto para tratamento como vigilância. Sobre as características, indicações e condutas relacionadas a drenos cirúrgicos, é correto afirmar:

- a) Se optado por drenagem de vigilância em anastomose colorretal com reconstrução primária, o dreno deve permanecer por 48h e então retirado caso não apresente saída de conteúdo entérico
- b) Em caso de apendicite complicada, com pus na cavidade, em paciente pediátrico, não está indicada drenagem profilática da cavidade para evitar formação de abscessos
- c) O dreno de Kehr é um dreno laminar, usado frequentemente após coledocotomias: cuidados com o dreno incluem a manutenção sempre cerca 50cm a 1m abaixo linha subcostal para garantir um gradiente pressórico adequado
- d) A colocação de telas na hernioplastia é indicação de drenagem sistemática para melhor cooptação da telas e redução da ocorrência de seroma

30) Paciente em 1º dia de pós-operatório de laparotomia exploradora por abdome agudo inflamatório, evoluiu em bom estado geral, apresenta um pico febril, sem alterações nos sinais vitais. Apresenta hiperemia em ferida operatória se estendendo além dos limites da ferida, com crepitações ao toque e dor.

Sobre o caso é correto afirmar:

- a) Abertura de pontos da ferida e troca de curativo diária
- b) Abertura de pontos da ferida, introdução de antibioticoterapia para flora de pele e troca de curativo diária
- c) Reabordagem de emergência, com desbridamento amplo da ferida operatória e tecidos adjacentes à área afetada associado a antibioticoterapia de largo espectro
- d) Reabordagem de emergência para reavaliação da cavidade abdominal e início de antibioticoterapia com cobertura de flora abdominal

31) Paciente, sexo feminino, 39 anos vítima de acidente automobilístico (colisão auto vs auto), trazida por familiares. Na sala de emergência, paciente hemodinamicamente estável, fratura fechada em perna direita sem sangramento ativo, apresentando pupilas isocóricas e fotorreagentes e Escala de Coma de Glasgow 6. Após avaliação primária, realizada tomografia computadorizada que apresenta hematoma subgaleal e edema cerebral difuso.

Entre as opções abaixo, estão indicadas no momento:

- a) Sedação com barbitúrico, cabeceira elevada e 2g metilprednisolona
- b) Drenagem de líquido com alvo de pressão intracraniana de 25 mmHg
- c) Estratégia de ventilação neuroprotetora visando pCO2 abaixo de 25 mmHg e pressão arterial média acima de 100 mmHg
- d) Sedação com propofol e cabeceira elevada

32) Após atropelamento por ônibus, paciente, 27 anos, sexo masculino, é trazido por equipe de atendimento pré-hospitalar. Na sala de emergência:

- A. Via aérea pérvia, com colar cervical.
- B. Ausculta pulmonar sem alterações. Saturação de oxigênio: 91%, frequência respiratória: 33 irpm.
- C. Pressão arterial: 70 X 40 mmHg, frequência cardíaca: 140 bpm, tempo de enchimento capilar: 5 segundos, FAST negativo. Toque retal sem alterações. Pelve instável – lençol colocado como fixação temporária ao nível do trocânter maior do fêmur. Sem resposta à reposição inicial com cristaloides.
- D. Escala de coma de Glasgow: 09; Pupilas isocóricas e fotorreagentes.
- E. Pulso poplíteo e distais não palpáveis à esquerda.

Entre as opções abaixo, a melhor estratégia de tratamento é:

- a) Laparotomia exploradora, seguida de arteriografia
- b) Tamponamento extraperitoneal, seguido de fixação externa da pelve e arteriografia
- c) Ajustar fixação temporária (colocar ao nível da espinha ilíaca ântero-superior) e estabilização clínica, seguida de fixação externa pela ortopedia
- d) Angiotomografia, seguida de enxerto femoro-femoral cruzado

33) Paciente, sexo masculino, 35 anos, sem cinto de segurança é vítima de uma colisão frontal automóvel vs. anteparo fixo, chega trazido por familiar à emergência. Apresenta forte hálito alcoólico. No momento da colisão bateu com a cabeça no para-brisas sofrendo uma laceração de couro cabeludo. Paciente encontrava-se verbalizando, agitado e ansioso. Pressão arterial 120x70 mmHg, frequência cardíaca 110 bpm e frequência respiratória 20 irpm. Sobre este caso, é correto afirmar:

- a) Oferecer O<sub>2</sub> (oxigênio) não é necessário já que o paciente está dentro dos parâmetros de normalidade respiratórios
- b) Deve-se proceder à hiperextensão da coluna cervical, retificando-se a via aérea para sua permeabilização
- c) Este paciente tem um choque grau II pela classificação utilizada no ATLS, devendo, portanto, receber reposição volêmica com solução cristalóide
- d) Pelo mecanismo de trauma e pela estabilidade dos sinais vitais, é possível afirmar que o paciente não apresenta nenhuma lesão de órgão abdominal

34) Sobre a Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017 que atualiza e define os critérios do diagnóstico de morte encefálica (ME) é correto afirmar que:

- a) É condição suficiente para o diagnóstico de ME a presença de coma não perceptivo, apneia e ausência de reflexos de tronco – reflexo fotomotor; reflexo córneo-palpebral; reflexo oculocefálico; reflexo vestibulo-calórico; reflexo de tosse
- b) Em pacientes adultos, para se fechar o protocolo são necessários dois testes positivos, com no mínimo seis horas de intervalo, evidenciando ausência de reflexos de tronco, sendo um deles feito por um especialista em: medicina intensiva; medicina intensiva pediátrica; neurologia; neurologia pediátrica; neurocirurgia ou medicina de emergência
- c) O exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica é dispensável quando houver um exame de imagem evidenciando lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica
- d) Constatada a ME, o médico tem autoridade ética e legal para suspender procedimentos de suporte terapêutico em uso e assim deverá proceder, independente da posição da família acerca dos cuidados terminais de vida

35) Paciente sexo masculino no 8º dia de internação por acidente automobilístico, apresentou trauma cranioencefálico grave e trauma torácico. Evolui sedado com Escala de Coma de Glasgow de 3, intubado com relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> de 130, em uso de noradrenalina 1.1 mcg/kg/min mantendo pressão arterial média de 65 mmHg, em jejum desde a admissão, sem alterações abdominais ou gastrointestinais, diurese abundante.

Sobre a nutrição deste paciente, é correto afirmar que:

- a) Deve-se manter em jejum
- b) Está indicado iniciar nutrição parenteral total
- c) Está indicado nutrição enteral trófica via sonda nasoenteral
- d) Está indicado nutrição enteral trófica via sonda oroenteral

36) Sobre os nódulos hepáticos, suas características epidemiológicas, radiológicas e manejo, é correto afirmar que:

- a) A presença de nódulo hiperecogênico, homogêneo e bem delimitado na ultrassonografia é altamente indicativo de hemangioma, o que deve ser confirmado com biópsia percutânea
- b) Uma lesão lobulada e bem delimitada com importante realce na fase arterial do contraste, com cicatriz central e clareamento (wash-out) rápido é característico da hiperplasia nodular focal
- c) O adenoma hepático ocorre predominantemente em homens e a tomografia se apresentam como uma lesão única, heterogênea, bem delimitada, com realce centrípeto na fase arterial
- d) Uma lesão hepática de 1 a 2 cm, heterogênea, com captação arterial e clareamento (wash-out) tardio e ausência de cicatriz central, mesmo na ausência de cirrose já é suficiente para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular

37) Paciente do sexo masculino, 73 anos, apresenta queixa de saída de sangue vivo nas fezes há 4 meses associada a perda de peso não aferida, adinamia constipação fecal. Traz hemograma evidenciando anemia hipocrômica e microcítica e tomografia computadorizada de abdome e pelve com lesão em cólon sigmoide altamente sugestiva de câncer de cólon. Sobre esta patologia, é correto afirmar que:

- a) O processo de formação do carcinoma de cólon tem como base a mutação no gene APC que desencadeia o crescimento de pólipos hiperplásicos
- b) O estadiamento do câncer de cólon envolve além do exame físico, tomografia computadorizada ou ressonância magnética do crânio, tórax, abdome e pelve, além de dosagem sérica de Ca-125 para seguimento
- c) Pacientes com lesões metastáticas não são candidatos a terapia cirúrgica com objetivo curativo
- d) Pacientes que são diagnosticados após um quadro de abdome agudo obstrutivo e submetidos a cirurgia de Hartmann ainda assim necessitam de colonoscopia após o procedimento

**38) Paciente sexo masculino, 57 anos, obeso, vem a consulta ambulatorial com queixa de pirose e regurgitação de alimentos não digeridos e vômitos esporádicos iniciado há 3 meses. Nega disfagia, dor abdominal, perda de peso ou outros sintomas. Sem alterações nos sinais vitais e exame físico. Sobre o manejo deste paciente, é correto afirmar que:**

- a) A primeira linha de tratamento para este paciente é a mudança dos hábitos de vida, que deve ser recomendada como o tratamento inicial até retorno em 1 mês
- b) Está indicado o teste terapêutico com inibidor de bomba de próton: se melhora em 8 semanas, manter seguimento clínico com retorno anual
- c) A realização de uma endoscopia digestiva alta é mandatória
- d) Está indicado o teste terapêutico com bloqueador dos receptores H2: se melhora em 4 semanas está confirmado o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico, devendo ser mantido seguimento clínico com retorno anual

**39) Paciente sexo feminino, 48 anos, comparece a consulta com queixa de icterícia há 20 dias. Refere também perda 6kg nos últimos 2 meses, urina escurecida e fezes esbranquiçadas. Nega dor abdominal ou febre. Realizou ultrassonografia evidenciando vesícula distendida com imagens hiperecogênicas com sombra acústica posterior, colédoco 1,7 cm, sem fator obstrutivo identificado.**

**Solicitada tomografia computadorizada de abdome e pelve: em fase arterial, imagem com cerca de 3,5 cm de lesão hipoatenuante, heterogênea na cabeça do pâncreas. Lesão não tem contato com tronco celíaco, artéria hepática comum ou vasos mesentéricos superiores; não apresenta contato com veia porta e apresenta contato com veia mesentérica superior em 45° sem irregularidades em seu contorno. Artéria hepática direita com origem na artéria mesentérica superior. Sem achados suspeitos de acometimento secundário.**

**A melhor opção de seguimento para o caso é:**

- a) Completar estadiamento com radiografia de tórax e, caso normal, indicar gastroduodenopancreatectomia
- b) Ultrassonografia endoscópica com biópsia é mandatória antes de indicar ressecção pelo porte da cirurgia e risco de irressecabilidade
- c) CPRE com desobstrução de via biliar com prótese biliar (stent)
- d) A variação anatômica vascular impede a ressecção da lesão, sendo indicada quimioterapia neoadjuvante para avaliar resposta e ressecabilidade posteriormente

**40) Paciente, sexo masculino, de 42 anos, portador de hérnia inguinal direita sintomática. Avaliado ambulatorialmente com indicação de correção cirúrgica. Sobre o caso é correto afirmar:**

- a) Caso se opte por uso de tela (técnica de Lichtenstein), a recidiva mais comumente ocorre junto ao anel inguinal interno
- b) Em caso de recorrência após abordagem com técnica de Lichtenstein, deve ser indicada reabordagem novamente com uso de tela
- c) Para prevenção de hérnia contralateral, está indicada a técnica de Stoppa, com colocação de tela gigante no espaço pré-aponeurótico
- d) A presença concomitante de hérnia contralateral favorece a indicação do uso da técnica aberta com tela (técnica de Lichtenstein)