

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 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. 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.
- XI. 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.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

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
<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"/>
21	22	23	24	25	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<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

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

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

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

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

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

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

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

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

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
 - II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
 - b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
 - c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
 - d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

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

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
 II. O doutor não estava _____ do caso.
 a) de encontro às – a par
 b) de encontro às – ao par
 c) ao encontro das – a par
 d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
 II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

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

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

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
 II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
 b) censo – iminente
 c) senso – eminente
 d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
 b) R\$ 2.800,00
 c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
 d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
 b) 40%
 c) 90%
 d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição p é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição q é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
 b) Verdadeiro
 c) Falso
 d) Inconclusivo

14) Seja a proposição p: Maria é estagiária e a proposição q: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
 b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
 c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
 d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição p é falso e o valor lógico de uma proposição q é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre p e q é verdadeiro.
 II. Se todo X é Y, então todo Y é X.
 III. Se uma proposição p implica numa proposição q, então a proposição q implica na proposição p.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
 b) Somente duas delas
 c) Somente uma delas
 d) Nenhuma

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
 b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
 c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
 d) A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
 II. O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
 III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
 a) Apenas I e II estão corretos
 b) I, II e III estão corretos.
 c) Apenas II está correto.
 d) Todas os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEERH.
 b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEERH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
 c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
 d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEERH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
 b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEERH.
 c) A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
 d) O órgão de auditoria interna da EBSEERH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

26) De acordo com a classificação de risco de morte pós-operatória da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA-American Society of Anesthesiology), um paciente classificado como ASA III apresenta:

- a) Comorbidade grave com limitação da atividade (incapacitante).
- b) Comorbidade leve.
- c) Comorbidade grave sem limitação da atividade (não-incapacitante).
- d) Expectativa de vida menor do que 24 horas.

27) Um paciente masculino, de 36 anos de idade, sem comorbidades e sem uso prévio de medicações, será submetido a uma cirurgia de herniorrafia inguinal esquerda. A profilaxia de trombose venosa profunda a ser realizada no pós-operatório deve consistir de:

- a) Uso de heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina), na dose de 1mg/kg uma vez ao dia, iniciada duas horas antes da cirurgia.
- b) Medidas gerais como deambulação precoce e movimentação no leito.
- c) Uso de heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina), na dose de 1mg/kg, a cada 12 horas.
- d) Uso de 5.000 UI de heparina a cada 8 horas, associado ao uso de compressão pneumática.

- 28) Paciente de 65 anos dá entrada no Pronto Socorro apresentando dor abdominal de forte intensidade em epigástrio, associada à náuseas e vômitos. Tem antecedente de colelitíase. Após avaliação clínica inicial são solicitados exames laboratoriais, que mostram: Leucócitos de $18.000/\text{mm}^3$, TGO de 300 U/L, Ureia de 35mg/dL, glicemia de 164 mg/dL e amilase de 1650 UI/dL. Prosseguindo na avaliação, é solicitada tomografia computadorizada de abdome, que evidencia presença de uma coleção peripancreática de 3,5 cm de diâmetro, sem pontos de necrose. As medidas terapêuticas mais adequadas para esse paciente seriam:
- Internação em UTI, jejum, hidratação parenteral e antibioticoprofilaxia com Imipenem.
 - Internação em UTI, jejum, nutrição parenteral e antibioticoterapia com Imipenem.
 - Internação em Enfermaria, jejum, analgesia e hidratação parenteral.
 - Internação em UTI, jejum, analgesia, hidratação parenteral e nutrição enteral.
- 29) Paciente em pós operatório de gastrectomia total com linfadenectomia D2, está com sua pressão intra-abdominal monitorada por meio de medida da pressão intra vesical, através da sonda de Foley. Apresenta nas três últimas medidas os valores de: 18 mmHg, 16 mmHg e 20 mmHg. Esse paciente deve ser classificado como portador de:
- Hipertensão Intra-abdominal GRAU II.
 - Hipertensão Intra-abdominal GRAU III.
 - Síndrome Compartimental GRAU I.
 - Hipertensão Intra-abdominal GRAU I.
- 30) Paciente de 54 anos e história de etilismo crônico dá entrada no Pronto Socorro com quadro de vômitos com sangue vivo em grande quantidade. Após estabilização hemodinâmica inicial é realizada endoscopia digestiva alta, com ligadura elástica de 3 botões varicosos, porém sem controle efetivo do sangramento. Das medidas citadas abaixo, a mais adequada para ser tomada nesse momento é:
- Prescrição de Beta-Bloqueador.
 - Prescrição de Inibidor de Bomba de Prótons em infusão contínua.
 - Prescrição de Terlipressina.
 - Passagem de balão esofágico.
- 31) Paciente de 24 anos chega ao pronto socorro com história de diarreia severa, com vários episódios de evacuação ao dia e presença de sangue e muco nas fezes, além de apresentar dor e distensão abdominais intensas. Encontra-se pálido, sudoreico e desidratado. Temperatura de $38,2^\circ\text{C}$, frequência cardíaca de 112 bpm. Os exames laboratoriais evidenciam Hb: 11,0 mg/DL, leucócitos: $19.500/\text{mm}^3$, Na: 138 mEq/L, K: 2,6 mEq/L. O raio-x de abdome evidencia dilatação do cólon, com aproximadamente 7 cm (centímetros) de diâmetro, sem evidência de pneumoperitônio. A hipótese diagnóstica mais provável e conduta inicial mais adequada são:
- Gastroenterocolite aguda por *E. Coli* enterotoxigênica. Iniciar jejum e antibioticoterapia com Ciprofloxacina.
 - Megacólon tóxico secundário à Retocolite Ulcerativa. Indicar tratamento cirúrgico imediato.
 - Megacólon tóxico secundário à doença de Crohn. Indicar tratamento cirúrgico imediato associado à antibioticoterapia de largo espectro.
 - Megacólon tóxico secundário à Retocolite Ulcerativa. Internação em UTI, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, antibioticoterapia, corticoterapia e controle radiográfico a cada 12 horas.
- 32) Paciente de 43 anos vem ao Pronto Socorro com quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, associado a náuseas e febre não aferida. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, afebril, com presença de sinal de Murphy à palpação abdominal. Exames laboratoriais mostram leucócitos de $12.000/\text{mm}^3$, amilase sérica de 82 UI/L, bilirrubinas totais de 2,0 mg/dL. O ultrassom de abdome revela múltiplos cálculos em vesícula biliar, a qual se encontra com parede de 6 mm de espessura. A conduta mais adequada para esse paciente é:
- Internação, antibioticoterapia e colecistectomia videolaparoscópica com colangiografia, em até 72 horas.
 - Internação, jejum, antibioticoterapia e reavaliação após 48 horas, com programação de alta e colecistectomia eletiva posteriormente.
 - Internação, jejum, antibioticoterapia por 48 horas e realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - Tratamento sintomático com antiespasmódicos e analgésicos, orientações de dieta hipogordurosa e retorno se houver piora dos sintomas.
- 33) Paciente 23 anos, vítima de capotamento, chega ao Pronto Socorro com Frequência Cardíaca de 126 bpm, Frequência Respiratória de 36 mrpm e Pressão Arterial de 90x60 mmHg, apresentando dor abdominal intensa. Submetido à laparotomia exploradora com esplenectomia. No pós-operatório imediato encontra-se na UTI sedado, intubado, em ventilação mecânica, em uso de noradrenalina na dose de 0,8 $\mu\text{g}/\text{kg}$. Em relação à terapia nutricional desse paciente, a conduta mais indicada seria:
- Jejum por ao menos 72 horas, ou até que apresente sinais de trânsito intestinal efetivo.
 - Nutrição parenteral total após extubação.
 - Nutrição enteral precoce (12 a 24 horas de pós-operatório), se apresentar sinais de trânsito intestinal efetivo.
 - Nutrição enteral precoce (12 a 24 horas de pós-operatório) contínua, em bomba de infusão, após estabilização hemodinâmica.
- 34) Menina de 3 anos de idade é levada ao Pronto Socorro pela mãe, que notou abaulamento na região umbilical após choro intenso e prolongado da filha. Ao exame físico nota-se abaulamento umbilical indolor, redutível manualmente, com anel de aproximadamente 1 cm (centímetro) de diâmetro. Sua orientação para essa paciente deve ser:
- Indicação de cirurgia imediata na urgência.
 - Observação até os 5 anos de idade, e se não houver fechamento do anel após esse período, indicar cirurgia.
 - Observação até os 7 anos de idade, e se não houver fechamento do anel após esse período, indicar cirurgia.
 - Indicação de cirurgia eletiva devido ao risco de encarceramento agudo e estrangulamento.
- 35) Paciente retirado de incêndio em cozinha industrial apresenta queimaduras de 2º e 3º graus em face, pescoço e região anterior do tórax. Consciente, orientado, apresentando FC: 110 bpm, FR: 36 mrpm, PA: 130x90 mmHg, queixa-se de disфонia e muita dor. A primeira medida a ser tomada no atendimento a esse paciente deve ser:
- Acesso venoso periférico, para reposição volêmica vigorosa devido à extensão das queimaduras.
 - Sequência rápida de intubação, para proteção das vias aéreas.
 - Acesso venoso periférico, para infusão de medicação analgésica (preferencialmente opioides).
 - Limpeza e desbridamento da superfície queimada, aplicando-se curativos estéreis para minimizar o índice de infecção.

36) Paciente de 64 anos, masculino, tabagista, no 2º pós-operatório de colestomia esquerda por neoplasia, apresenta quadro de dispneia súbita, seguido de perda de consciência. A monitorização cardíaca indica ritmo organizado, porém o pulso carotídeo é ausente. A conduta imediata a ser tomada é:

- a) Iniciar compressões torácicas na frequência mínima de 100 por minuto.
- b) Desfibrilação cardíaca com choque de 360 Joules (monofásico) ou dose equivalente no desfibrilador bifásico (150 a 200 Joules).
- c) Intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva.
- d) Cardioversão elétrica sincronizada, após sedar o paciente.

37) Entre as indicações de videolaparoscopia no trauma, podemos incluir:

- a) Paciente vítima de capotamento com trauma abdominal fechado e presença de líquido livre em espaço de Morrison ao ultrassom FAST.
- b) Paciente vítima de ferimento por arma branca em região lombar direita.
- c) Paciente vítima de ferimento por arma branca em região de transição toracoabdominal esquerda.
- d) Paciente vítima de capotamento com trauma abdominal fechado e Escala de Coma de Glasgow de 07, impossibilitando exame físico confiável.

38) Entre as contraindicações para o transplante hepático, relativas ao receptor, podemos incluir:

- a) Idade acima de 65 anos.
- b) Abstinência alcoólica iniciada há 4 meses.
- c) Hipertensão pulmonar, com pressão média da artéria pulmonar de 50 mmHg.
- d) Trombose do sistema porta.

39) Paciente masculino, 48 anos, foi submetido à ultrassonografia de abdome para investigação de queixas dispépticas. O exame evidenciou pólipos de 0,8 cm em vesícula biliar, e ausência de colelitíase. A melhor conduta para esse paciente é:

- a) Colectomia videolaparoscópica.
- b) Tomografia computadorizada para confirmação dos achados ecográficos.
- c) Acompanhamento com ultrassom a cada 6 meses.
- d) Colectomia aberta com colangiografia intra-operatória.

40) Paciente vítima de atropelamento por ônibus, apresenta traumatismo cranio encefálico com Escala de Coma de Glasgow igual a 07. Dentre as medidas de atendimento inicial para esse paciente, está contraindicado:

- a) Manter glicemia entre 150 e 200 mg/dL.
- b) Manter a pressão sistólica acima de 90 mmHg.
- c) Manter temperatura corpórea abaixo de 37,8°C.
- d) Sequência rápida de intubação.

41) Em relação ao trauma cervical, é correto afirmar:

- a) O acometimento de carótidas é mais frequente nas lesões de Zona I.
- b) O acometimento de esôfago é mais frequente nas lesões de Zona III.
- c) O acometimento de grandes vasos é mais frequente nas lesões de Zona II.
- d) O acometimento de traqueia é mais frequente nas lesões de Zona I.

42) Sobre o pneumotórax aberto é correto afirmar:

- a) A primeira conduta a ser tomada é a toracocentese de alívio.
- b) A “ferida aspirativa” é caracterizada por qualquer lesão aberta da parede torácica que exceda 1/3 do diâmetro da traqueia.
- c) É indicada intubação orotraqueal imediata e ventilação com Fração Inspiratória de Oxigênio de 100%.
- d) A drenagem pleural somente deve ser realizada após oclusão do ferimento com curativo apropriado.

43) Fazendo parte de uma equipe de suporte avançado de vida pré-hospitalar, ao chegar ao local de um acidente onde houve um capotamento, com uma vítima presa nas ferragens que se encontra inconsciente, a primeira medida a ser tomada é:

- a) Checar pulso carotídeo por até 10 segundos.
- b) Sinalizar o local, garantindo a segurança.
- c) Realizar intubação orotraqueal.
- d) Retirar a vítima das ferragens imediatamente, com imobilização adequada da coluna cervical.

44) Paciente vítima de atropelamento, apresenta otorragia esquerda, hematoma periorbital bilateral, desvio de traqueia para direita, turgência jugular, crepitação e enfisema de subcutâneo palpáveis em hemitórax esquerdo, bulhas rítmicas e normofonéticas, hematoma perineal e crepitação palpável em sínfise púbica, fratura exposta em punho esquerdo, PA: 90x60 mmHg, FC: 124 bpm, FR:36 mrpm, Escala de Coma de Glasgow: 07. A sequência correta de procedimentos a serem realizados na avaliação e atendimento primários desse paciente seria:

- a) Intubação orotraqueal, acesso venoso, toracocentese, imobilização da pelve, imobilização da fratura de punho.
- b) Toracocentese, drenagem torácica, intubação orotraqueal, imobilização da pelve, acesso venoso, imobilização da fratura de punho.
- c) Intubação orotraqueal, toracocentese, pericardiocentese, acesso venoso, imobilização da pelve, imobilização da fratura de punho.
- d) Intubação orotraqueal, toracocentese, drenagem torácica, acesso venoso, imobilização da pelve, imobilização da fratura de punho.

45) Você é chamado para atender um ciclista que colidiu com um poste e não usava capacete. Segundo relatos de testemunhas, houve perda de consciência por alguns minutos e rapidamente o paciente recobrou os sentidos novamente. No local, o paciente encontrava-se um pouco confuso, com um hematoma e laceração em região fronto-parietal direita, PA 124x78 mmHg, FC: 82 bpm, FR:16 mrpm, Escala de Coma de Glasgow (ECG): 14. Durante o transporte, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para ECG: 07. A lesão mais provável de ser encontrada nesse paciente é:

- a) Hematoma subdural
- b) Hematoma intraparenquimatoso
- c) Hematoma extradural
- d) Hematoma subaracnóideo

46) Vítima de queda de altura, apresentando Frequência Cardíaca de 134bpm, Frequência Respiratória de 32mrpm, Pressão Arterial de 80x 55 mmHg e Escala de Coma de Glasgow 12. A lesão mais provável de ser encontrada nesse paciente, e que justifique seu quadro clínico é:

- a) Lesão de aorta torácica por cisalhamento.
- b) TCE com hemorragia subaracnóidea.
- c) TCE com hemorragia epidural.
- d) Trauma requimedular ao nível de C4.

47) Paciente com diagnóstico de diverticulite, classificada como Hinchey II, deve ter como opção primária de tratamento:

- a) Drenagem percutânea guiada por tomografia.
- b) Laparotomia com ressecção do segmento colônico comprometido e drenagem do abscesso.
- c) Tratamento clínico com jejum, hidratação parenteral e antibioticoterapia de largo espectro.
- d) Tratamento ambulatorial com antibioticoterapia e orientação nutricional.

48) No atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas, segundo o método de triagem START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), um paciente com frequência ventilatória de 24mrpm, frequência cardíaca de 125bpm, Escala de Coma de Glasgow de 12, enchimento capilar de 1 segundo e que não responde a ordens simples deve ser classificado como:

- a) Leve (vítima “verde”).
- b) Crítico (vítima “vermelha”).
- c) Urgente (vítima “amarela”).
- d) Irrecuperável (vítima “cinza”).

49) Paciente de 36 anos, masculino, 1,74m de altura e 78 kg de peso, vítima de explosão ambiental, apresenta queimaduras de 2º grau acometendo o tórax, abdome, dorso e todo o membro inferior esquerdo. Seguindo a fórmula de Parkland, o volume de ringer lactato a ser infundido nas primeiras 8 horas após a queimadura é:

- a) 5,6 Litros.
- b) 11,2 Litros.
- c) 8,42 Litros.
- d) 16,85 Litros.

50) Em relação às hérnias inguinais, é correto afirmar:

- a) Uma hérnia inguinal indireta recidivada é classificada como Nyhus IVA.
- b) As hérnias indiretas encontram-se medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
- c) As hérnias diretas situam-se lateralmente aos vasos epigástricos inferiores.
- d) Uma hérnia inguinal indireta com anel interno alargado é classificada como Nyhus II.