

CONHECIMENTOS BÁSICOS – LÍNGUA PORTUGUESA

Apêndice

01 Nesta história, o facto de se melhorar as condições do trabalho visa tão-só um incremento de produção. É melhor do
02 que nada, mas está muito aquém da verdadeira utilidade daquilo que é inútil: “também Georges Bataille se perguntou, em *El*
03 *limite de lo útil*, sobre a necessidade de imaginar uma economia atenta à dimensão do antiutilitarismo [...].

04 O erro está muito próximo da inutilidade e ambos têm um papel fulcral na criatividade. Não precisarei de salientar este
05 ponto que já foi muito debatido, mas sublinho a convicção de que as coisas mais importantes da vida não são utilitárias:
06 desprezamos quem faz um gesto por lucro ou benefício e não pelo gesto em si, ou por amizade ou amor. O que sentiríamos se
07 um amigo confessasse que só conversa connosco porque lhe pagam para isso? Ou que uma mãe confessasse ao filho que apenas
08 o educa e trata bem de modo a ter alguém para a amparar na velhice? É na inutilidade que está o altruísmo e aquilo que o ser
09 humano considera naturalmente mais nobre.

CRUZ, Afonso. **Vamos comprar um poeta**. Porto Alegre: Dublinense, 2020, p. 82-83.

01. Observa-se uma **INCORREÇÃO** quanto à sintaxe de concordância verbal no seguinte fragmento textual:

- (A) “Nesta história, o facto de se melhorar as condições do trabalho visa tão-só um incremento de produção”.
- (B) “É na inutilidade que está o altruísmo e aquilo que o ser humano considera naturalmente mais nobre”.
- (C) “O erro está muito próximo da inutilidade e ambos têm um papel fulcral na criatividade”.
- (D) “Não precisarei de salientar este ponto que já foi muito debatido”.

02. Com base unicamente neste trecho “É na inutilidade que está o altruísmo” (l. 08), é **CORRETO** interpretar que:

- (A) a palavra “altruísmo” faz alusão a algo sem serventia para si próprio.
- (B) o substantivo “inutilidade” remete ao sentido de desinteresse, isenção.
- (C) os termos “inutilidade” e “altruísmo” estão no mesmo campo semântico.
- (D) o uso de “inutilidade” e “altruísmo” implica redundância, repetição de ideias.

03. O termo sublinhado em “e **ambos** têm um papel fulcral na criatividade” (l. 04) retoma os referentes:

- (A) “economia” e “antiutilitarismo”.
- (B) “papel” e “criatividade”.
- (C) “ponto” e “convicção”.
- (D) “erro” e “inutilidade”.

04. A oração “É na inutilidade que está o altruísmo” (l. 08) pode ser reescrita, mantendo-se o mesmo significado, da seguinte forma:

- (A) *O altruísmo está na inutilidade.*
- (B) *A inutilidade está no altruísmo.*
- (C) *A inutilidade está o altruísmo.*
- (D) *O altruísmo está a inutilidade.*

05. O verbo debater, neste trecho “**este ponto que já foi muito debatido**” (l. 04 e 05), está na voz passiva analítica. Ao se colocar esse verbo na voz passiva sintética, conservando-se o aspecto semântico-temporal de tal fragmento textual, tem-se esta forma:

- (A) *este ponto que já tem sido muito debatido.*
- (B) *este ponto que já se tem debatido muito.*
- (C) *este ponto que já se faz muito debatido.*
- (D) *este ponto que já se debateu muito.*

06. De acordo com as regras ortográficas determinadas pelo AOLF 1990, em qual alternativa existe erro ortográfico?

- (A) “É melhor do que nada, mas está muito aquém da verdadeira utilidade daquilo que é inútil”.
- (B) “É na inutilidade que está o altruísmo e aquilo que o ser humano considera naturalmente mais nobre”.
- (C) “Nesta história, o facto de se melhorar as condições do trabalho visa tão-só um incremento de produção”.
- (D) “Georges Bataille se perguntou, em *El limite de lo útil*, sobre a necessidade de imaginar uma economia atenta à dimensão do antiutilitarismo”.

07. Considerando a regência dos verbos constantes do primeiro parágrafo, aponte a alternativa **CORRETA**.

- (A) Inexistem verbos de ligação nesse trecho.
- (B) O verbo visar, nesse contexto, é transitivo indireto.
- (C) A forma verbal “perguntou” tem dois complementos.
- (D) Em tal trecho, “melhorar” e “imaginar” têm regência diferente.

08. Em “uma economia atenta à dimensão do antiutilitarismo” (l. 03), o termo destacado exerce a função sintática de:

- (A) complemento nominal.
- (B) predicativo do sujeito.
- (C) adjunto adnominal.
- (D) agente da passiva.

09. Analise as palavras que constam deste excerto “É melhor do que nada, mas está muito aquém da verdadeira utilidade daquilo que é inútil” (l. 01 e 02) e marque a asserção **EXATA**.

- (A) Nesse período, inexistente pronome indefinido.
- (B) O único substantivo desse trecho é primitivo.
- (C) O primeiro adjetivo está no superlativo relativo.
- (D) Observa-se uma locução adverbial de intensidade.

10. No segundo parágrafo, o autor defende a tese que se baseia:

- (A) no desprezo pelas atitudes pseudoantiutilitárias.
- (B) no utilitarismo exacerbado nas relações humanas.
- (C) na tentativa de buscar as coisas mais significativas.
- (D) na ausência de interesses nas relações interpessoais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – MÉDICO CIRURGIÃO

- 11.** Paciente de 62 anos, sexo feminino, portador de diabetes tipo II, sem outras comorbidades, encontra-se em preparo para realização de colecistectomia videolaparoscópica. Seguindo os critérios de recomendações para avaliação pré-operatória, qual das opções abaixo relacionadas apresenta a sequência mais adequada de exames a serem solicitados para esse paciente?
- (A) Hemoglobina, glicose e creatinina sérica; ECG e radiografia do tórax.
(B) Glicose, creatinina e eletrólitos; ecocardiograma e radiografia do tórax.
(C) Hemoglobina, glicose e sumário de urina; ECG e TC de tórax.
(D) Hemoglobina, glicose e coagulograma; teste ergométrico e radiografia de tórax.
- 12.** Segundo a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), um homem de 56 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio há 2 anos sem sinais residuais, diabético insulínico independente controlado, que irá se submeter a uma gastrectomia parcial por videolaparoscopia, deve ser classificado quanto ao risco cirúrgico como:
- (A) ASA I.
(B) ASA II.
(C) ASA III.
(D) ASA IV.
- 13.** De acordo com a classificação das feridas cirúrgicas quanto ao grau de contaminação, uma enterectomia laparoscópica eletiva por um tumor estromal gastrointestinal (GIST) de íleo proximal, realizada em uma paciente de 45 anos sem comorbidades, deve ser classificada como uma cirurgia:
- (A) limpa.
(B) potencialmente contaminada.
(C) contaminada.
(D) suja.
- 14.** Ainda com relação ao caso descrito na questão anterior, qual deverá ser a profilaxia recomendada?
- (A) Cefazolina 2 g endovenoso, 60 minutos antes da incisão.
(B) Cefoxitina 2 g endovenoso, 60 minutos antes da incisão.
(C) Ampicilina/Sulbactam 3g endovenoso, 60 minutos antes da incisão.
(D) Cuidados de antisepsia e assepsia isolados.
- 15.** Qual das opções abaixo relacionadas representa uma indicação absoluta de nutrição parenteral total?
- (A) Pancreatite aguda severa.
(B) Pós-operatório imediato de esofagectomia com anastomose intratorácica.
(C) Fístula enterocutânea de alto débito.
(D) Fístula estercoral.
- 16.** Qual das opções abaixo descritas apresenta critérios para transfusão de concentrado de hemácias?
- (A) Paciente com hemoglobina $\leq 7,0$ g/dl com anemia crônica e sem sinais de hipóxia tecidual.
(B) Paciente com hemoglobina $\leq 8,0$ g/dl com anemia aguda e sem sinais de hipóxia tecidual e sem fatores agravantes.
(C) Paciente com hemoglobina $\leq 9,0$ g/dl portador de doença pulmonar crônica ou aguda, com pO_2 inferior a 80 mmHg.
(D) Hemorragias agudas (perda sanguínea superior a 5 ml/kg de peso em uma hora), sem repercussão hemodinâmica.
- 17.** Com relação aos achados de uma gasometria em diversas situações, assinale a opção CORRETA.
- (A) Na acidose respiratória o pH está baixo, pCO_2 baixo e HCO_3 inalterado.
(B) Na acidose metabólica o pH está baixo, pCO_2 inalterado e HCO_3 baixo.
(C) Na alcalose respiratória o pH está baixo, pCO_2 alto e HCO_3 baixo.
(D) Na alcalose metabólica o pH está alto, pCO_2 alto e HCO_3 inalterado.
- 18.** Com relação à avaliação inicial de um paciente politraumatizado, pode-se afirmar.
- (A) O primeiro passo deve ser assegurar um via aérea adequada.
(B) O controle definitivo das vias aéreas é conseguido na maioria das vezes através de uma traqueostomia.
(C) O segundo passo é determinar a presença e a gravidade de lesão neurológica.
(D) Uma vez assegurada via aérea e afastado lesão neurológica, providenciar ressuscitação de fluidos utilizando duas linhas venosas de grosso calibre.
- 19.** Paciente de 34 anos, sexo masculino, é vítima de agressão por arma de fogo, sendo atingido na porção média do pescoço, logo abaixo do ângulo da mandíbula. Qual a zona cervical afetada e qual o exame mais importante a ser realizado?
- (A) Zona 1 e radiografia da coluna cervical.
(B) Zona 2 e angiografia.
(C) Zona 3 e esofagograma.
(D) Zona 4 e endoscopia digestiva alta.
- 20.** Ainda com relação ao caso anterior, são consideradas indicações de exploração cervical, independente de exames, **EXCETO**:
- (A) hemoptise.
(B) enfisema subcutâneo.
(C) choque hipovolêmico.
(D) estridor.
- 21.** Mulher de 45 anos é vítima de ferimento torácico por arma de fogo, tendo o projétil entrado pelo ombro esquerdo e saído ao nível do 7º espaço intercostal direito, na linha hemiclavicular. Após medidas iniciais recomendadas pelo ATLS (Suporte de vida avançado no trauma, em tradução livre) e drenagem torácica (700 ml de sangue), o paciente encontra-se estável. Qual a conduta a seguir?
- (A) Internamento e observação.
(B) TC de tórax e abdômen.
(C) Broncoscopia.
(D) Esofagograma.
- 22.** São indicações de tomografia computadorizada no trauma abdominal, **EXCETO**:
- (A) instabilidade hemodinâmica.
(B) avaliação do retroperitônio.
(C) tratamento conservador de órgãos sólidos.
(D) trauma fechado.

- 23.** Jovem de 23 anos é submetido à laparotomia exploradora devido a um ferimento por arma de fogo, tendo sido encontrado uma lesão duodenal grau II e lesão pancreática grau IV. Qual a conduta adequada nesse caso?
- (A) Sutura da lesão duodenal e pancreática.
(B) Sutura da lesão duodenal e drenagem da lesão pancreática.
(C) Diverticulização duodenal e drenagem.
(D) Duodenopancreatectomia.
- 24.** Com relação às lesões corrosivas do trato gastrointestinal, assinale a alternativa VERDADEIRA.
- (A) Os agentes alcalinos causam lesão esofágica mais grave, porque provocam uma necrose por coagulação.
(B) Os ácidos provocam necrose por liquefação e por esse motivo são lesões menos graves.
(C) A laringoscopia deve ser realizada em todo paciente para descartar lesão concomitante do trato respiratório.
(D) A endoscopia digestiva alta está contraindicada na fase aguda.
- 25.** Com relação à colelitíase sintomática na paciente grávida, assinale a alternativa VERDADEIRA.
- (A) De preferência, o tratamento cirúrgico deve ser realizado ainda na gravidez.
(B) Deve-se evitar colecistectomia no primeiro trimestre, pelo risco de aborto.
(C) Deve-se evitar colecistectomia no terceiro trimestre devido ao risco teratogênico.
(D) Quando indicada, a colecistectomia deve ser realizada no segundo trimestre e a abordagem mais recomendada é a laparoscópica.
- 26.** Qual a operação mais realizada no tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)?
- (A) Operação de Nissen-Rossetti.
(B) Operação de Toupet.
(C) Operação de Dor.
(D) Operação de Lind.
- 27.** Paciente de 64 anos, sexo masculino, é encaminhado ao ambulatório de cirurgia com o diagnóstico de carcinoma epidermoide de terço médio do esôfago. Após estadiamento, é classificado como um T3NxM0. Qual das opções abaixo representa a melhor forma de tratamento para esse caso?
- (A) Esofagectomia isolada.
(B) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvante + esofagectomia.
(C) Esofagectomia + quimioterapia e radioterapia adjuvante.
(D) Prótese esofágica.
- 28.** Paciente de 45 anos, sexo masculino, com quadro de disfagia progressiva e perda de peso (6 Kg em seis meses), é encaminhado ao ambulatório de cirurgia com endoscopia digestiva alta normal e manometria de esôfago, mostrando ondas de baixa amplitude e ausência de relaxamento do esfíncter inferior do esôfago. Qual o diagnóstico e tratamento mais recomendado para esse caso?
- (A) Megaesôfago e cardiomiectomia de Heller.
(B) Acalásia e uso oral de bloqueadores de canais de cálcio.
(C) Distúrbio motor de esôfago e esofagectomia.
(D) Esclerodermia esofágica e dilatação endoscópica.
- 29.** Qual é a causa mais frequente de hemorragia digestiva alta?
- (A) Tumor gástrico ulcerado.
(B) Doença ulcerosa péptica.
(C) Lacerações de Mallory-Weiss.
(D) Varizes de esôfago.
- 30.** Paciente de 38 anos, sexo feminino, submete-se à endoscopia digestiva alta e o achado é de uma lesão ulcerada de 3 cm de diâmetro, bordos elevados e aspecto infiltrativo. Com relação à classificação de Borrmann, qual o tipo dessa lesão?
- (A) Borrmann tipo I.
(B) Borrmann tipo II.
(C) Borrmann tipo III.
(D) Borrmann tipo IV.
- 31.** Em relação ao divertículo de MECKEL, marque a resposta correta.
- (A) Localiza-se na borda mesentérica do duodeno.
(B) Pode ser causa de hemorragia digestiva.
(C) É mais frequente no sexo feminino.
(D) Nunca causa obstrução intestinal.
- 32.** Paciente de 65 anos tem quadro de icterícia progressiva associada à colúria e acolia fecal de um mês de evolução. Apresentou, após breve episódio de melena, melhora da icterícia espontaneamente tendo voltado a se intensificar após algumas semanas. Ao exame físico, apresentava icterícia importante e Sinal de Courvasier. Assinale o diagnóstico mais provável.
- (A) Coledocolitíase.
(B) Neoplasia da cabeça do pâncreas.
(C) Colangiocarcinoma distal.
(D) Neoplasia da papila duodenal.
- 33.** Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresenta dor em hipocôndrio D. Ultrassonografia abdominal revelou um cisto de 8 cm em segmento lateral esquerdo do fígado com conteúdo espesso e trabéculas. Ressonância evidenciou, ainda, uma lesão sólida de 1,5 cm, captante de contraste no interior do cisto. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Carcinoma hepatocelular.
(B) Cisto Simples.
(C) Cistoadenocarcinoma biliar.
(D) Hiperplasia nodular focal.
- 34.** Pacientes portadores de hepatopatia crônica apresentam alto risco de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular. Como deve ser feita a vigilância para diagnóstico precoce nesse grupo de pacientes?
- (A) US de abdome + dosagem de alfafetoproteína de 6/6 meses.
(B) TC de abdômen + CEA de 6/6 meses.
(C) Ressonância de abdômen anual.
(D) Elastografia hepática de 6/6 meses.
- 35.** Os tumores da cabeça de pâncreas representam um desafio cirúrgico, pois frequentemente podem se tornar irressuscitáveis. Assinale a estrutura mais comumente invadida por esses tumores, quando localmente avançados, e que impedem a duodenopancreatectomia.
- (A) Colédoco.
(B) Artéria hepática.
(C) Tronco celíaco.
(D) Vasos mesentéricos.

36. Paciente de 38 anos, sexo masculino, é submetido a uma apendicectomia por quadro de apendicite aguda. Evolui satisfatoriamente e retorna para revisão com exame histopatológico demonstrando tratar-se de um carcinoide de 2 cm envolvendo a base do apêndice. Qual a conduta adequada nesse caso?

- (A) Radioterapia adjuvante.
- (B) Colectomia direita.
- (C) Observação.
- (D) Quimioterapia adjuvante.

37. O diagnóstico de Doença de Crohn deve ser considerado em todo paciente que apresente episódios crônicos e recorrentes de dor abdominal associados à diarreia e perda de peso. Em algumas situações a diferenciação entre Doença de Crohn e colite ulcerativa pode ser difícil e alguns dados na história clínica podem ser fundamentais. Das opções abaixo relacionadas, qual a que apresenta uma característica mais comum na colite ulcerativa?

- (A) Fístula anal.
- (B) Sangramento retal.
- (C) Úlceras lineares.
- (D) Fissura anal.

38. Uma paciente de 25 anos de idade se apresenta para consulta de emergência em uma UPA com dor anal, de intensidade progressiva, contínua e latejante há 3 dias, além de febre há 1 dia. Ao exame proctológico, a inspeção era normal, mas o toque, muito doloroso e com abaulamento na porção anterior e lateral direita do canal anal. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Fístula anal.
- (B) Fissura anal.
- (C) Abscesso anorretal.
- (D) Trombose hemorroidária.

39. Segundo o Código de Ética Médica, Res. nº 1931/2009, do CFM, é vedado ao médico:

- (A) recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada mesmo se as condições de trabalho não sejam dignas.
- (B) recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- (C) deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo ao risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.
- (D) suspender suas atividades quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente.

40. Com relação aos serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde, pode-se afirmar.

- (A) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento poderão ser exercidos em regime de tempo parcial e integral.
- (B) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) não constituem campo de prática para pesquisa.
- (D) A prática da telessaúde deve ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde.