

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepua a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepua a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepuar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente com 37 anos de idade, do sexo masculino, foi levado pela equipe do SAMU ao serviço de emergência de um hospital terciário após ter sido vítima de agressão por arma branca. O paciente apresentava-se com agitação psicomotora, desorientado no tempo e espaço, com frequência cardíaca de 133 bpm, pressão arterial igual a 82 mmHg × 40 mmHg e frequência respiratória de 33 irpm. Observou-se também lesão perfurocortante em hipocôndrio esquerdo, sem sinais de evisceração.

Com relação ao caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 51 O paciente apresenta sinais de choque hemorrágico, porém não está indicada reposição imediata de hemoderivados.
- 52 Se, nesse caso, for realizada reposição volêmica com fluidos cristaloides e o paciente não apresentar nenhuma resposta hemodinâmica, estará descartada a hipótese de choque hemorrágico.
- 53 Resposta hemodinâmica transitória à reposição volêmica com fluidos cristaloides e hemoderivados indica que há sangramento ativo, sendo necessária intervenção cirúrgica.
- 54 A infusão de grandes volumes de solução salina (NaCl) pode causar acidose metabólica, por diluição do bicarbonato sérico.
- 55 A coagulopatia em pacientes com choque hipovolêmico pode ser exacerbada pela hipotermia, devido ao mal funcionamento das enzimas da cascata da coagulação em temperaturas mais baixas.

Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, sem comorbidades, compareceu ao consultório do cirurgião geral com quadro de dor e abaulamento em região inguinal esquerda, desencadeados pelo esforço físico, com remissão após repouso por alguns minutos. O quadro clínico havia se iniciado cerca de dois anos antes, com piora progressiva.

Com relação a esse caso clínico e a assuntos correlatos, julgue os itens seguintes.

- 56 Caso se realize raquianestesia para o procedimento cirúrgico, a adição de epinefrina ao agente anestésico prolongará o efeito da anestesia.
- 57 Para o tratamento cirúrgico desse paciente é recomendado o uso de profilaxia antimicrobiana, devido ao uso de tela sintética.
- 58 A complicação pós-operatória mais frequente após o reparo aberto de hérnia inguinal é dor crônica.
- 59 Manipulação e dissecação excessivas do cordão espermático podem causar trombose de plexo pampiniforme com consequente orquite isquêmica e atrofia testicular.

A respeito das infecções de sítio cirúrgico, julgue os itens subsequentes.

- 60 Infecções necrosantes de partes moles causadas por estafilococos, germes gram-negativos ou flora mista apresentam evolução lenta e indolente, se comparadas a infecções causadas por clostrídio ou estreptococos.
- 61 O uso da clindamicina para tratamento da infecção necrosante de partes moles é benéfico, entre outros fatores, pela sua ação neutralizante de toxinas produzidas por clostrídio e estreptococos.
- 62 O *Staphylococcus aureus* é o patógeno mais associado a infecção de sítio cirúrgico.
- 63 A profilaxia antimicrobiana em pacientes submetidos a cirurgias do trato urinário deve ser direcionada para bacilos gram-negativos e anaeróbios.
- 64 O aumento da FiO₂ (fração inspirada de oxigênio) durante anestesia geral e no pós-operatório está associado a menor risco de desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico.

Levando-se em consideração a mudança do perfil etário da população brasileira e o aumento do número de pacientes idosos submetidos a tratamento cirúrgico, julgue os itens a seguir.

- 65 Anestesia geral em idosos aumenta o risco de desenvolvimento de *delirium* pós-operatório.
- 66 O aumento da frequência e da gravidade de pneumonia nessa população está relacionado, entre outros fatores, a maior incidência de colonização da orofaringe por organismos gram-negativos.
- 67 A sensibilidade dos hepatócitos às drogas que agem diretamente nessas células, como a warfarina, diminui devido à redução da eficácia das reações de fase I (oxidação microsomal).
- 68 Pacientes idosos tem maior chance de apresentarem hiperglicemia após o trauma cirúrgico, em comparação a pacientes mais jovens, o que aumenta o risco de complicações infecciosas pós-operatórias.
- 69 O *delirium* pós-operatório está associado a aumento do tempo de internação hospitalar, mas não tem influência na taxa de mortalidade pós-operatória.

Com relação a transplante de órgãos, julgue os itens que se seguem.

- 70 O uso de imunossupressores está associado ao aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias malignas, sendo o carcinoma de pele espinocelular o câncer mais comum em pacientes transplantados.
- 71 Com o advento das modernas drogas imunossupressoras, a incidência atual de rejeição aguda no primeiro ano após o transplante hepático é menor que 2%.
- 72 A trombose venosa do enxerto renal geralmente pode ser revertida com o emprego de anticoagulantes e trombolíticos, evitando-se assim a perda do enxerto.
- 73 A causa mais comum de perda do enxerto renal é trombose arterial.

A incidência de pancreatite aguda está aumentando em todo o mundo devido ao aumento das taxas de obesidade e cálculos biliares. Com referência à pancreatite aguda, julgue os itens a seguir.

- 74 A medição da amilase e lipase séricas é útil para o diagnóstico de pancreatite, e as medições em série são essenciais para prever a gravidade da doença e o prognóstico, bem como para alterar o manejo clínico dos pacientes.
- 75 O manejo inicial de paciente com pancreatite aguda consiste em cuidados de suporte com reanimação com fluidos, controle da dor e suporte nutricional.
- 76 A lama biliar é uma das causas de pancreatite aguda.
- 77 Opioides são seguros e eficazes no controle da dor em pacientes com pancreatite aguda.
- 78 A via parenteral é a via alimentar de escolha em pacientes com pancreatite aguda grave.

A respeito de atendimento ao politraumatizado, julgue os itens subsequentes, de acordo com a décima edição do ATLS (Advanced Trauma Life Support).

- 79** A cricotireoidostomia por punção pode ser mantida por até 60 minutos.
- 80** A monitorização precoce da pressão venosa central durante a infusão de fluidos na emergência é de grande utilidade nos casos de contusão cardíaca grave.
- 81** A intubação orotraqueal é a primeira medida a ser tomada para melhorar a oxigenação em pacientes vítimas de trauma torácico grave.
- 82** O raio X de coluna cervical deve ser feito durante o atendimento primário.
- 83** São necessárias, no mínimo, duas pessoas para retirar o capacete em pacientes vítimas de politrauma.
- 84** Pacientes com escore da escala de coma de Glasgow menor que 8 possuem indicação de via aérea definitiva.

A apendicite aguda é uma das causas mais comuns de abdome agudo e uma das indicações mais frequentes para procedimento cirúrgico abdominal de emergência em todo o mundo. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 85** A apendicite aguda é improvável quando a contagem de leucócitos é normal, exceto em quadros muito iniciais.
- 86** O escore de Alvarado usa dados da história, exame físico e testes laboratoriais para descrever a probabilidade clínica de apendicite aguda.
- 87** Em pacientes com apendicite perfurada, o regime de antibióticos deve consistir em terapia empírica de amplo espectro com atividade contra bastonetes gram-positivos e organismos anaeróbios.
- 88** Em paciente estável, com apendicite não perfurada, um pequeno atraso de 12 a 24 horas antes da cirurgia não está associado a um risco aumentado de perfuração.

Os anestésicos locais (ALs) são administrados por muitos profissionais, como anesthesiologistas, cirurgiões, emergencistas, dentistas, entre outros. A respeito do uso de anestésicos locais, julgue os itens seguintes.

- 89** Os ALs inibem reversivelmente a transmissão nervosa pela ligação de canais de sódio na membrana plasmática do nervo.
- 90** A dose máxima recomendada de lidocaína com epinefrina é de 7 mg/kg.
- 91** A alcalinização de soluções de AL não deve ser utilizada, devido ao risco de diminuição da potência do seu efeito anestésico.
- 92** O grau de toxicidade não está correlacionado com a concentração dos ALs.

No que se refere ao pré-operatório e ao pós-operatório em cirurgias eletivas e de urgência/emergência, julgue os itens subsequentes.

- 93** Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída a todos pacientes candidatos a operações eletivas que apresentem risco nutricional moderado a alto.
- 94** A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 24 h de pós-operatório), desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável, exceto em casos de anastomoses digestivas.
- 95** Em pacientes desnutridos graves ou moderados, a terapia nutricional pré-operatória por 7 a 14 dias com dietas enriquecidas com imunonutrientes está associada à redução de infecções pós-operatórias e do tempo de internação.
- 96** Recomenda-se somente o uso das vias de alimentação enterais.
- 97** No dia da operação, quanto maior o volume de cristaloides infundido, menor o período de ileo pós-operatório, menor a intolerância à dieta precoce e menor o tempo de internação.

Paciente do sexo feminino, de 27 anos de idade, nulípara, no primeiro trimestre de gravidez, apresentou dor abdominal em região mesogástrica, com posterior localização na fossa ilíaca direita, associada a náuseas e inapetência. No exame físico, ela apresentava pressão arterial de 100 mmHg × 70 mmHg, pulso de 95 bpm, abdome depressível, pouco tenso, com dor à descompressão súbita no quadrante inferior direito.

Tendo como referência o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 98** A situação em tela pode representar o diagnóstico cirúrgico não obstétrico mais comum durante a gestação.
- 99** O tratamento laparoscópico no caso em tela pode ser tão difícil quanto seria no terceiro trimestre de gravidez.
- 100** A abordagem laparoscópica está contraindicada na referida situação de gravidez.
- 101** O abortamento é uma complicação possível do tratamento cirúrgico no caso em questão.
- 102** O exame de ultrassom deve ser realizado no acompanhamento pós-operatório da referida paciente.

A resposta endócrina e metabólica ao trauma representa um conjunto de alterações na fisiologia do paciente que sofre a ação de um agente agressor externo, no sentido de tentar manter a sua homeostase interna. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

- 103** A intensidade da resposta orgânica normalmente é desproporcional à magnitude do estresse.
- 104** Os sistemas nervoso e circulatório têm papel importante no referido conjunto de alterações.
- 105** A fase de refluxo ou de declínio da resposta é marcada por respostas clínicas como a bradicardia e a bradipneia.
- 106** Na primeira fase da resposta, é prioritária a manutenção das funções cardiopulmonares do paciente.
- 107** Na primeira fase da resposta, ocorre o predomínio de metabolismo aeróbico e alcalose metabólica.
- 108** Nociceptores ativados pela dor estimulam o sistema nervoso autônomo de fibras simpáticas na resposta.

A respeito do atendimento pré-hospitalar a vítimas de trauma, julgue os próximos itens.

- 109** A segurança da cena é o primeiro procedimento a ser efetuado nesse tipo de atendimento.
- 110** Danos severos a veículo acidentado são indícios de gravidade de vítimas que estejam no veículo.
- 111** A hora de ouro do atendimento ao paciente traumatizado começa com a chegada dele ao hospital.
- 112** Hematomas intracranianos podem ser identificados na fase de atendimento pré-hospitalar ao paciente traumatizado por meio de equipamentos portáteis de radiação eletromagnética infravermelha.

Paciente do sexo feminino, com 47 anos de idade, IMC de 32 kg/m², mãe de quatro filhos (três deles nascidos de parto normal e o outro, de operação cesariana), diagnosticada com colelitíase havia um ano, estava na fila de espera para colecistectomia em um hospital público quando, nas últimas 48 horas, apresentou dores fortes e em cólica no epigástrico e no hipocôndrio direito, náuseas e dois episódios de vômitos. A dor permaneceu nos mesmos lugares, tornou-se contínua, e a paciente apresentou febre de 38 °C. A paciente apresentava bom estado geral e o exame do abdome mostrou dor à palpação superficial e profunda no hipocôndrio direito e sinal de Murphy presente.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

- 113** O diagnóstico mais provável no caso em tela é pancreatite aguda de origem biliar.
- 114** A ultrassonografia de abdome pode ser útil para o diagnóstico no referido caso.
- 115** A rotina radiológica para abdome agudo apresenta sensibilidade e especificidade altas para o diagnóstico do caso em questão.
- 116** Há indicação cirúrgica para o tratamento da paciente mencionada.

O sistema digestório, por sua extensão, sua complexidade e seu rico suprimento sanguíneo, pode ser sede de sangramentos. Com relação a esse tema, julgue os itens subsecutivos.

- 117** A maior vantagem da cintilografia no diagnóstico de hemorragia digestiva baixa é a sua precisão na identificação do sítio de sangramento.
- 118** A presença de melena ou hematoquezia define, consequentemente, o diagnóstico de sangramento baixo.
- 119** A maioria dos pacientes com hemorragia digestiva baixa necessita de procedimento terapêutico.
- 120** Em pacientes com hemorragia digestiva alta que apresentem instabilidade hemodinâmica ou insuficiência respiratória, a endoscopia digestiva alta deve ser postergada.

Espaço livre