



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Cirurgia Geral**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

| DATA | EVENTO |
|----------------|--|
| Até 12/8/2009 | Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet). |
| até 17/8/2009 | Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ). |
| até 11/9/2009 | Divulgação individual da correção das Redações. |
| até 12/09/2009 | Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer. |
| até 15/09/2009 | Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília). |
| até 30/09/2009 | Divulgação dos resultados finais das Redações. |
| até 16/10/2009 | Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade). |
| 26/10/2009 | Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local). |



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade....”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
 - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Qual é a causa mais comum de cirrose hepática nos países ocidentais?**
- Hepatite C.
 - Hepatite B.
 - Ingestão de medicamentos hepatotóxicos.
 - Consumo abusivo de bebidas alcoólicas.
22. **Em relação às hepatites virais, qual delas tem maior risco de evoluir para cirrose hepática?**
- Hepatite B.
 - Hepatite C.
 - Hepatite A.
 - Todas evoluem para cirrose.

23. Paciente portador de cirrose hepática deu entrada no pronto socorro com hemorragia digestiva alta aguda. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F), a conduta inicial a ser tomada e assinale a alternativa correta.
- Solicitar imediatamente o tempo de coagulação.
 - Medidas iniciais de avaliação clínica e recuperação do equilíbrio hemodinâmico, e após solicitar endoscopia digestiva.
 - Encaminhar o paciente diretamente ao serviço de endoscopia.
 - Utilizar primeiramente o balão esofágico de SENGSTAKEN-BLAKEMORE.
- a) V – V – F – V.
b) F – V – F – F.
c) V – V – V – V.
d) F – F – V – V.
24. As causas mais comuns de hemorragia digestiva alta em ordem decrescente de frequência são:
- A. Varizes de esôfago.
 - B. Úlceras pépticas gástricas e duodenais.
 - C. Síndrome de Malloy-Weiss.
 - D. Lesões vasculares angiodisplásicas.
- a) A – C – B – D.
b) A – B – C – D.
c) C – B – A – D.
d) B – A – C – D.
25. Que tipo de corpo estranho no esôfago deve ser retirado com urgência. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F), e assinale a sequência correta.
- Espinha de peixe.
 - Próteses dentárias.
 - Moedas.
 - Baterias e pilhas.
- a) F – F – V – V.
b) V – V – F – F.
c) V – V – V – V.
d) F – F – F – V.
26. No primeiro atendimento do politraumatizado a sequência correta do algoritmo do ATLS é:
- A. Circulação, reposição volêmica através de acessos periféricos.
 - B. Garantir ventilação e respiração.
 - C. Abordagem da via aérea e estabilização da coluna cervical.
 - D. Avaliação neurológica através da escala de Glasgow.
- a) C – B – A – D.
b) B – C – A – D.
c) D – C – B – A.
d) A – B – C – D.

27. **Paciente masculino com 34 anos de idade, vítima de trauma abdominal fechado devido a acidente automobilístico, encontra-se hemodinamicamente instável mesmo após reposição volemica. Após realização do algoritmo da ATLS realizou ultra-sonografia abdominal que mostrou líquido livre na cavidade abdominal em moderada quantidade. Qual é a conduta?**
- a) Encaminhar urgente para UTI.
 - b) Realizar punção abdominal para caracterização do líquido cavitário.
 - c) Realizar nova ultra-sonografia para melhor investigar a causa da instabilidade.
 - d) Indicar laparotomia exploradora.
28. **A maior parte dos pacientes com trauma torácico é tratado clinicamente com procedimentos como drenagem fechada e analgesia intercostal. A toracotomia de urgência é indicada em _____.** Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.
- a) contusão pulmonar.
 - b) fraturas simples de arcos costais.
 - c) pneumotórax bilateral.
 - d) hemotórax com drenagem de sangue maior que 200 ml/h.
29. **Com pacientes vítimas de trauma torácico apresentando tamponamento cardíaco, quais são os sinais clínicos mais importantes que caracteriza a tríade de Beck:**
- a) Dispnéia, cianose e choque hipovolêmico.
 - b) Confusão mental, dispnéia e cianose.
 - c) Hipotensão, turgência jugular e abafamento das bulhas cardíacas.
 - d) Hipotensão, dispnéia, abafamento das bulhas cardíacas.
30. **Em pacientes submetidos à laparotomia devido a trauma hepático com sangramento profuso lança-se mão da manobra de Pringle, que consiste em**
- a) Clampeamento da aorta abdominal.
 - b) Clampeamento da veia porta e aorta abdominal simultaneamente.
 - c) Clampeamento das estruturas do ligamento hepatoduodenal (colédoco, artéria hepática e veia porta).
 - d) Clampeamento da artéria hepática.
31. **No trauma de crânio, escala de Glasgow, baseia-se na avaliação da**
- a) resposta verbal, resposta motora e reflexos.
 - b) resposta verbal, resposta motora e avaliação da função pupilar.
 - c) resposta verbal, abertura ocular e resposta motora.
 - d) resposta verbal, abertura ocular e avaliação da função pupilar.
32. **Qual é o agente etiológico mais comum da pneumonia comunitária em adultos?**
- a) Staphylococcus aureus.
 - b) Haemophilus influenzae.
 - c) Streptococcus pneumoniae.
 - d) Streptococcus pyogenes.
33. **Que antibiótico está mais indicado no tratamento da pneumonia por Mycoplasma Pneumoniae?**
- a) Cefalosporinas.
 - b) Aminoglicosídeos.
 - c) Macrolídeos.
 - d) Sulfas.
34. **A causa mais comum de derrame pleural é _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.**
- a) tuberculose pleural.
 - b) trauma torácico.
 - c) tromboembolia pulmonar.
 - d) insuficiência ventricular esquerda.

- 35. No exame físico o diagnóstico diferencial entre derrame pleural e pneumo tórax é**
- a) ausculta.
 - b) percussão.
 - c) inspeção.
 - d) presença de enfisema subcutâneo.
- 36. A causa mais comum de pancreatite aguda é _____ . Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.**
- a) trauma abdominal fechado.
 - b) alcoolismo.
 - c) cálculos biliares.
 - d) etiologia viral.
- 37. A causa mais comum de pancreatite crônica é**
- a) hereditária.
 - b) pâncreas divisium.
 - c) consumo de bebidas alcoólicas.
 - d) traumatismos.
- 38. Qual é a melhor conduta em paciente que foi submetido à videocolecistectomia e no pós-operatório diagnosticou-se cálculo de 8 mm de diâmetro na via biliar principal?**
- a) Realização de videolaparoscopia com coledocotomia e retirada do cálculo.
 - b) Laparotomia com exploração das vias biliares.
 - c) Expectante, pois o cálculo pode migrar espontaneamente para o duodeno.
 - d) Colangiografia endoscópica retrógrada com papilotomia e retirada do cálculo.
- 39. A equimose que aparece nos flancos após a crise de pancreatite aguda é chamado sinal de _____ . Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.**
- a) Cullen.
 - b) Weiss.
 - c) Couvoisier.
 - d) Grey Turner.
- 40. São alterações que indicam pior prognóstico na pancreatite aguda, EXCETO.**
- a) Hiperbilirrubinemia.
 - b) Hipoalbuminemia.
 - c) Hipocalemia.
 - d) Hipoxemia.
- 41. O maior risco de transmissão vertical do vírus HIV é**
- a) No aleitamento.
 - b) Na vida intra-uterina.
 - c) No primeiro trimestre da gravidez.
 - d) No parto.
- 42. Assinale a alternativa correta. É manifestação que indica imunossupressão severa em paciente HIV positivo.**
- a) Linfadenopatia generalizada.
 - b) Candidíase orofaríngea.
 - c) Herpes labial.
 - d) Tuberculose pulmonar cavitária.

- 43. Qual é o componente mais frequente de um cálculo urinário?**
- a) Ácido úrico.
 - b) Oxalato de cálcio.
 - c) Fosfato de cálcio.
 - d) Uréia.
- 44. O PSA é específico de _____ . Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.**
- a) câncer de próstata.
 - b) tecido prostático.
 - c) metástase óssea.
 - d) metástase óssea e pulmonar.
- 45. Com relação ao PSA , informe se é verdadeiro (V) ou falso (F), e assinale a sequência correta.**
- É uma enzima produzida especificamente pela próstata, funcionando com um marcador câncer-específico.
 - É um marcador próstata-específica, podendo apresentar aumento sérico nos casos de adenocarcinoma e também em patologias benignas.
 - É uma glicoproteína produzida exclusivamente pela próstata, funcionando como marcador de câncer-específico.
 - É uma glicoproteína produzida exclusivamente pela próstata, apresentando aumento sérico somente nos casos de adenocarcinoma.
- a) V – V – V – V.
 - b) F – V – F – F.
 - c) F – F – V – V.
 - d) F – V – V – V.
- 46. O tratamento de escolha para Ascaris Lumbricóides é**
- a) albendazol.
 - b) mebendazol.
 - c) metronidazol.
 - d) tinidazol.
- 47. Paciente feminina com 12 anos de idade, baixo nível sócio-cultural, apresentando prurido anal com aumento progressivo, associado à vulvovaginite aguda. A etiologia mais provável é**
- a) cândida albicans.
 - b) giárdia lamblia.
 - c) gardnerella.
 - d) oxiúrus vermiculares.
- 48. Assinale a alternativa correta. A metástase óssea do tipo esclerosante é mais comum no**
- a) Ca gástrico.
 - b) Ca Pulmão.
 - c) Ca próstata.
 - d) Ca rim.
- 49. A causa mais comum de deficiência de cicatrização dos tecidos é devido à falta de vitamina.**
- a) B.
 - b) D.
 - c) A.
 - d) C.

- 50. Assinale a alternativa correta. A presença de bolhas na pele em queimaduras, sugere queimadura de**
- a) primeiro grau.
 - b) terceiro grau.
 - c) segundo grau.
 - d) quarto grau.
- 51. Na definição moderna de choque, a fisiopatologia comum a todos os tipos de choque é**
- a) hipoperfusão tecidual e Hipóxia celular.
 - b) diminuição do débito cardíaco.
 - c) hipovolemia.
 - d) alteração da resistência vascular periférica.
- 52. Assinale a alternativa correta. Quais hormônios aumentam no trauma?**
- a) ADH, cortisol e catecolaminas.
 - b) Cortisol, catecolaminas, insulina.
 - c) Insulina, catecolaminas, aldosterona.
 - d) Insulina, ADH e ACTH.
- 53. A infecção do Helicobacter Pylori não está associada a _____. Assinale alternativa que preencha corretamente a lacuna.**
- a) úlcera gástrica.
 - b) úlcera duodenal.
 - c) adenocarcinoma gástrico.
 - d) doença do refluxo gastroesofágico.
- 54. O câncer gástrico precoce tem por definição**
- a) lesões que comprometem até a serosa.
 - b) lesões que comprometem apenas a mucosa e submucosa sem metástases para linfonodos.
 - c) lesões que comprometem apenas a mucosa e submucosa com ou sem metástase para linfonodos.
 - d) lesões que comprometem apenas a mucosa.
- 55. Em pacientes gastrectomizados, uma das complicações é a síndrome de DUMPING, caracterizado pelos seguintes sintomas, EXCETO.**
- a) Diarréia.
 - b) Taquicardia.
 - c) Pirose retroesternal.
 - d) Hipotensão.
- 56. Os antiinflamatórios (AINES) podem propiciar a formação de úlcera gástrica devido a**
- a) ação tóxica local na mucosa gástrica.
 - b) hiperacidez.
 - c) isquemia.
 - d) diminuição de prostaglandina.
- 57. A localização mais freqüente de divertículos é no cólon**
- a) ascendente.
 - b) transverso.
 - c) sigmóide.
 - d) ceco.

- 58. Paciente submetido à colonoscopia onde foi realizado polipectomia de um pólipó pediculado no cólon sigmóide. O exame de anátomo patológico revelou adenocarcinoma intra mucoso no ápice do pólipó, margens de ressecção no pedículo livres de neoplasia. A conduta mais adequada é**
- a) Indicar retossigmoidectomia.
 - b) Indicar quimioterapia.
 - c) Expectante e repetir colonoscopia em 6 meses.
 - d) Indicar mucosectomia.
- 59. Assinale a alternativa correta. O adenocarcinoma do cólon é mais comum no**
- a) retossigmóide.
 - b) ceco.
 - c) cólon ascendente.
 - d) cólon transverso.
- 60. A causa mais comum de obstrução do intestino delgado no adulto é**
- a) neoplasia;
 - b) hérnia encarcerada;
 - c) aderências;
 - d) corpos estranhos.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30