



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

CLÍNICO GERAL - SAMU

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
 - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
 - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
 - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
 - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
 - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
 - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
 - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
 - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
 - (B) Emotiva.
 - (C) Metalinguística.
 - (D) Referencial.
 - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
 - (B) modo.
 - (C) negação.
 - (D) dúvida.
 - (E) lugar.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
 - (B) Atenção básica de saúde
 - (C) Atenção integralizada de saúde
 - (D) Atenção primitiva de saúde
 - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
 - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
 - (C) A estratégia Saúde da Família.

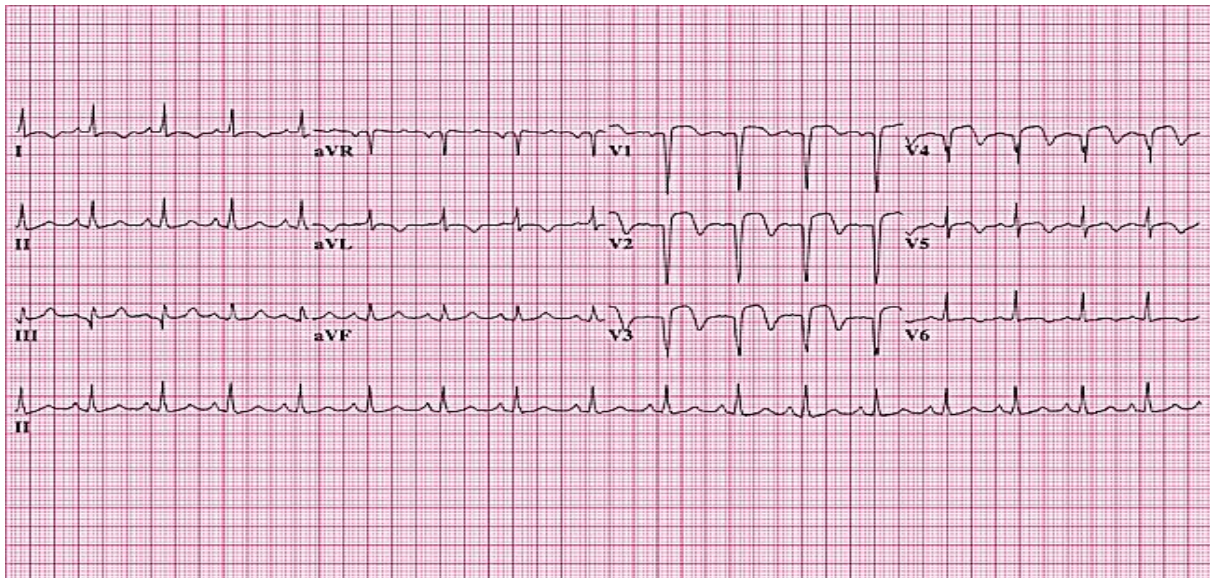
- (D) Pacto de Gestão.
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde
(B) Comissão Colegiada de Saúde
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde
(D) Conselho de Saúde
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família
(B) Pacto pela Saúde
(C) Política Nacional de Medicamento
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto e por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.
(C) Apenas 50% de trabalhadores, de 50% de usuários.
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivo observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde
(B) Vigilância em Saúde
(C) Rede de Saúde
(D) Diretrizes do Controle de Doenças
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica
(B) Programa Saúde Unificada
(C) Programa de Saúde Pública
(D) Sistema Unificado de Saúde
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
 - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
 - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
 - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
 - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
 - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
 - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
 - (B) Instrumento de gestão em saúde.
 - (C) Educação em saúde.
 - (D) Determinação social de saúde.
 - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Juliana, 27 anos, procedente de Caxias-MA refere sangramento gengival há 2 dias, sem febre. Ao exame físico, apresenta petéquias, gengivorragia e epistaxe. Não há linfadenomegalias, sem hepatomegalia ou esplenomegalia Seu hemograma demonstrou plaquetas de $8.000/\mu\text{L}$, com hemácias e leucócitos normais, com esfregaço periférico normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Púrpura trombocitopênica imune (PTI).
 - (B) Leucemia aguda.
 - (C) Leishmaniose visceral
 - (D) Dengue
 - (E) Coagulação intravascular disseminada.
22. Uma garota de 17 anos, portadora de diabetes tipo 1 há 7 anos, comparece à visita médica em consultório. Seu nível de Hba1c é 9,2% (valor de referência 4 – 6%) medido por técnica certificada, glicemia de jejum 195 mg/dL e glicemia pós-prandial 231 mg/dL. Tem 155 cm, pesa 56 kg. Fundo de olho demonstra retinopatia não proliferativa leve. Está em uso de insulina NPH humana 26 unidades antes do café da manhã e 14 unidades antes do jantar. Associa ao tratamento insulina Regular 4 unidades antes do almoço. Em relação ao tratamento do diabetes tipo 1, é CORRETO:
- (A) Lispro, aspart e glulisina são análogos de insulina de ação intermediária com farmacocinética e efeitos clínicos bastante parecidos à insulina NPH.
 - (B) Caso esta paciente engravide, será necessário substituir as insulinas em uso por insulina glargina e lispro.

- (C) O uso da insulina NPH às 22 horas intensifica o efeito Somogyi quando comparado aos pacientes que usam NPH antes do jantar.
- (D) Glargina ou detemir são análogos de insulina basal que podem substituir o uso da insulina NPH nesta paciente.
- (E) Lispro, detemir e glulisina são análogos de insulina de ação ultrarrápida com benefício no controle do diabetes tipo 1 quando usados antes das refeições.
23. Paciente de 48 anos, hepatopata crônico de etiologia alcohólica refere aumento do volume abdominal há 2 meses. Paracentese diagnóstica foi realizada, líquido ascítico colhido para análise. Resultado do líquido ascítico: 920 leucocitos/mcL, 75% de neutrófilos, GASA (gradiente albumina sérica-albumina líquido ascítico) igual 1,7. Paciente com desconforto abdominal e febre há 3 dias. Os dados sugerem diagnóstico de:
- (A) Peritonite bacteriana.
- (B) Peritonite tuberculosa.
- (C) Peritonite fúngica.
- (D) Carcinomatose peritoneal.
- (E) Ascite pancreática.
24. Homem de 56 anos, diabético há 11 anos, hipertenso e tabagista é admitido no pronto socorro com dispneia, sudorese e náuseas. ECG realizado demonstra achado abaixo:



- Analisando o caso e o ECG, a principal hipótese é:
- (A) Angina estável.
- (B) Bloqueio completo de ramo esquerdo.
- (C) Infarto de parede inferior.
- (D) Infarto de parede posterior.
- (E) Infarto de parede anterior-septal
25. Paciente com anemia crônica traz exame de eletroforese de hemoglobina com o seguinte resultado: HbA 98%, HbA2 1%, Hb F 1%. Diante do resultado, pode-se afirmar que o paciente:
- (A) Provavelmente não tenha hemoglobinopatia.
- (B) Tenha traço falciforme.
- (C) Tenha anemia falciforme.
- (D) Tenha alfa-talassemia.
- (E) Tenha beta-talassemia.

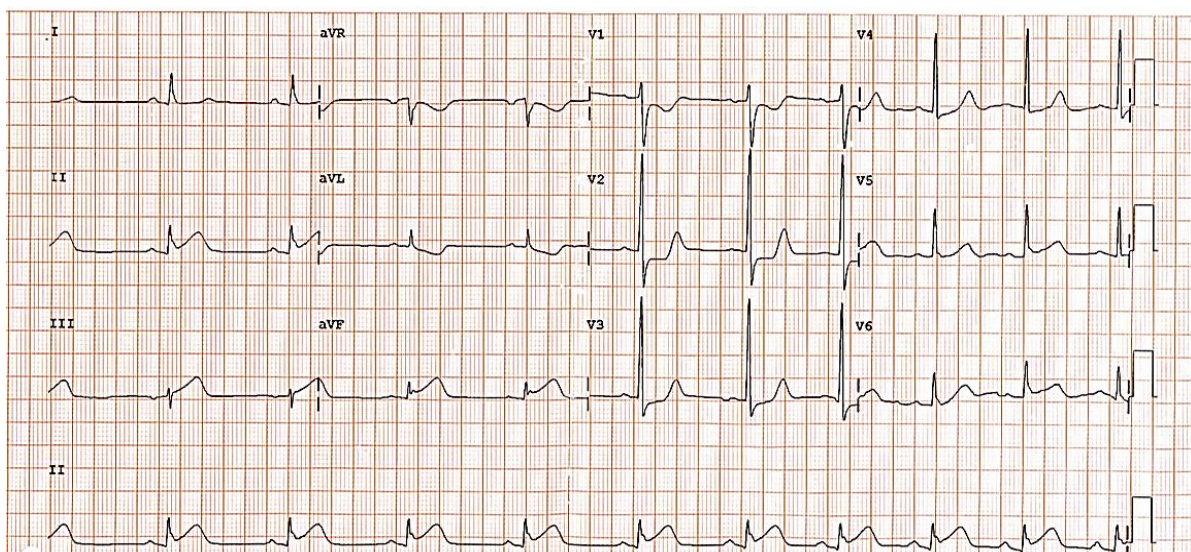
26. A tuberculose apresenta diferentes apresentações clínicas. Tem amparo científico sendo considerada verdadeira a seguinte afirmação:
- (A) Quando apresentada clinicamente como tuberculose intestinal, o local mais frequentemente acometido é a região íleo-cecal.
 - (B) Tuberculose adrenal não é uma causa de doença de Addison.
 - (C) Na tuberculose vertebral (doença de Pott) é rara a associação com abscesso paravertebral.
 - (D) O transudato é o padrão mais encontrado em portadores de derrame pleural de etiologia tuberculosa.
 - (E) A associação de derrame pleural com tuberculose pulmonar é encontrada na maioria dos casos de doença primária.
27. Em pacientes com exacerbação severa de asma, é VERDADEIRO afirmar:
- (A) Geralmente encontramos FEV1 ou PEF > 40%.
 - (B) Tratamento com corticoide parenteral geralmente é desnecessário.
 - (C) Suplementação de oxigênio deverá ser administrado para manter uma SaO₂ > 90% ou uma PaO₂ > 60 mmHg.
 - (D) Hipoventilação induzida por oxigênio é comum e associada a hipercapnia.
 - (E) O paciente deverá ser sempre entubado para evitar insuficiência respiratória.
28. Paciente com fenômeno de Raynaud, poliartralgia, perda de peso, ulceração de extremidades dos dedos das mãos e calcificação subcutânea. Traz Rx de tórax demonstrando fibrose pulmonar difusa. O principal diagnóstico para o quadro clínico descrito acima é:
- (A) Artrite reumatoide.
 - (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - (C) Esclerodermia.
 - (D) Mixedema.
 - (E) Granulomatose de Wegener.
29. Utilizando-se da medicina baseada em evidências em endocrinologia. Par de antidiabético a seguir comumente que NÃO está associado a ganho de peso:
- (A) Metformina e liraglutida.
 - (B) Metformina e asparte.
 - (C) Pioglitazona e vildagliptina.
 - (D) Pioglitazona e glibenclamida.
 - (E) Glimeperida e exenatide.
30. Paciente no segundo dia após cirurgia transesfenoidal para ressecção de craniofaringeoma passa a apresentar poliúria com hipernatremia, hiperosmolaridade sérica, glicemia normal e hiposmolaridade urinária. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Diabetes *mellitus*.
 - (B) Diabetes *insipidus*.
 - (C) Hiperaldosteronismo.
 - (D) Hipoaldosteronismo.
 - (E) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

31. No atendimento a um paciente de 56 anos que se encontra sem pulso, em parada cardiorrespiratória, quando você coloca a pá do desfibrilador no tórax do paciente observa o traçado abaixo. Com relação a sequência apropriada de condutas nesse caso, assinale a opção CORRETA.



- (A) O traçado revela taquicardia ventricular monomórfica, e o paciente deve receber choque em modo de desfibrilação com 360J monofásico seguido de RCP por 2 minutos. As drogas indicadas são adrenalina 1mg ou vasopressina 40 U e na sequência amiodarona 300 mg.
- (B) O traçado revela taquicardia ventricular polimórfica, e o paciente deve receber dose de sulfato de magnésio seguido de choque em modo de desfibrilação com 360J monofásico seguido de RCP por 2 minutos. As drogas indicadas são adrenalina 1mg ou vasopressina 40 U e na sequência amiodarona 150 mg.
- (C) O traçado revela taquicardia ventricular monomórfica e o paciente deve receber choque em modo de cardioversão sincronizada com 100J monofásico seguido de RCP por 2 minutos. As drogas indicadas são amiodarona 300mg e, em casos refratários, pode-se usar lidocaína.
- (D) O traçado revela fibrilação ventricular, e o paciente deve receber choque em modo de desfibrilação com 360J monofásico seguido de RCP por 2 minutos. As drogas indicadas são adrenalina 1mg ou vasopressina 40 U e na sequência amiodarona 300 mg.
- (E) O traçado revela fibrilação ventricular e o paciente deve receber choque em modo de desfibrilação com 200J monofásico seguido de RCP por 2 minutos. As drogas indicadas são adrenalina 1mg ou vasopressina 40 U as quais devem ser repetidas a cada 3-5 minutos.

32. Assinale a opção que representa o diagnóstico e grupo de condutas apropriadas no atendimento a um paciente diabético, hipertenso que chega ao pronto socorro queixando-se de dor torácica em aperto intensa, a qual se irradia para a região epigástrica. O paciente apresenta os seguintes sinais vitais: pressão arterial (PA): 90/50 mmHg; frequência cardíaca(FC): 72 batimentos por minuto; frequência respiratória (FR): 24 respirações por minuto; Temperatura: 37,0C; Saturação O2 92% em ar ambiente e ECG evidencia traçado abaixo:

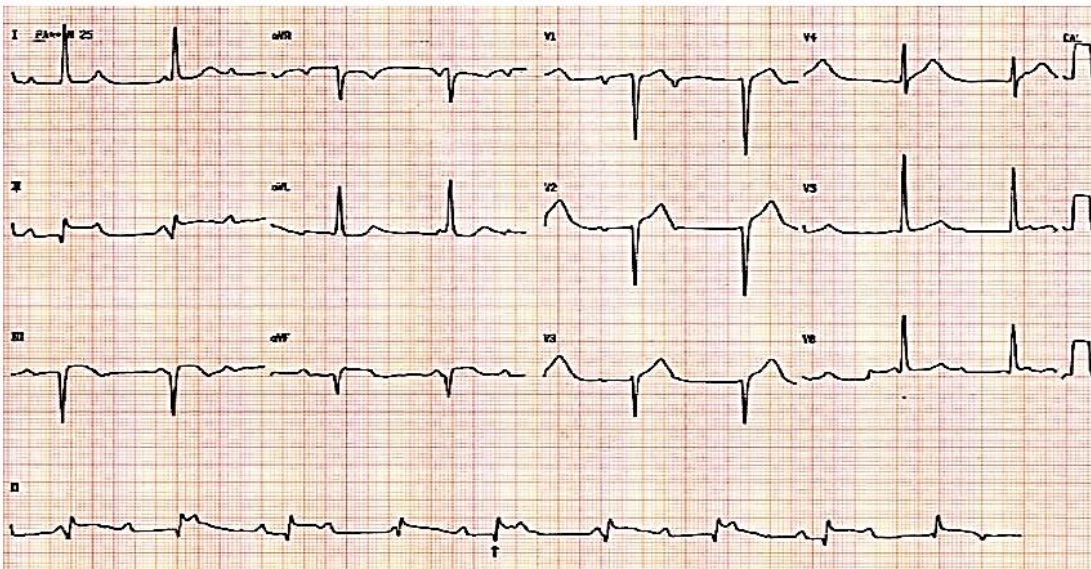


- (A) Infarto de parede inferior e lateral, infusão de volume com cuidado, AAS, clopidrogel, beta bloqueador e encaminhar hemodinâmica para angioplastia. Fazer ECG de derivações posteriores.
 - (B) Infarto de parede anterior, morfina, oxigênio nitrato e aspirina (MONA), clopidrogel, iniciar dopamina, e encaminhar hemodinâmica para angioplastia.
 - (C) Pericardite, iniciar corticosteroide e AAS.
 - (D) Infarto de parede inferior e posterior, infusão de volume com cuidado, morfina, oxigênio nitrato e aspirina (MONA), Beta bloqueador, AAS, clopidrogel e encaminhar hemodinâmica para angioplastia.
 - (E) Infarto de parede inferior, lateral e posterior, fazer ECG com derivações V3R, V4R, V7 e V8, iniciar infusão de volume com cuidado, AAS, clopidrogel e encaminhar hemodinâmica para angioplastia.
33. No atendimento a um paciente politraumatizado, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se suspeitar de trauma cervical em todo paciente politraumatizado inconsciente ou com trauma fechado acima da clavícula, mantendo colar cervical até exclusão da mesma.
 - (B) Pacientes que se apresentem com coma grave e com score de escala de coma de Glasgow abaixo ou igual a 9 devem ser intubados imediatamente.
 - (C) A colocação de acesso venoso central em veia subclávia ou jugular representa a melhor via venosa para ressuscitação volêmica inicial de pacientes chocados e graves.
 - (D) Na vigência de choque, a decompressão do estômago com sonda nasogástrica (SNG) previne vômitos com broncoaspiração, sendo desnecessária apenas em pacientes que não precisam ser intubados.
 - (E) A colocação de suplementação de oxigênio deve ser iniciada imediatamente com uso de cânula nasal a 2l O₂/min.
34. Com relação à ressuscitação volêmica inicial de um paciente chocado, assinale a opção CORRETA.
- (A) Em pacientes hipernatrêmicos, deve ser feita com solução de NaCl 0,45%.
 - (B) Deve ser feita em *bolus* de 250 ou 500 ml com soluções cristaloides via endovenosa aberta para correr em aproximadamente 20-30 minutos com reavaliação subsequente.
 - (C) Deve-se evitar ressuscitação volêmica agressiva, não ultrapassando 1 litro de fluidos por hora.
 - (D) Em pacientes hipoglicêmicos, deve-se fazer a ressuscitação volêmica com bolus de soro glicofisiológico (SG5%/SF0,9% - meio a meio).
 - (E) A ressuscitação volêmica com solução de ringer lactato é mais eficaz do que com soro fisiológico.
35. Ao atender a um paciente na emergência que chega com pressão arterial inaudível, você faz o ABC inicial da ressuscitação e, após intubar, oxigenar e iniciar reposição volêmica observa que o paciente permanece hipotenso com PA 70/40mmHg e decide iniciar drogas vasoativas. Com relação à seleção de qual droga utilizar assinale a opção CORRETA.
- (A) A dobutamina deve ser a droga de escolha inicial caso a suspeita diagnóstica seja de choque cardiogênico
 - (B) A dopamina deve ser a droga de escolha inicial caso a suspeita diagnóstica seja de choque cardiogênico ou choque séptico.
 - (C) A dopamina deve ser a droga de escolha inicial apenas nos casos de pacientes chocados que se apresentam com bradicardia.
 - (D) A noradrenalina deve ser droga de segunda escolha pois causa mais vasoconstrição que a dopamina.
 - (E) A noradrenalina deve ser a droga de escolha inicial apenas nos casos de pacientes chocados que se apresentam com taquicardia.
36. Você recebe um paciente inconsciente, 80kg e a família relata que ele teve uma crise convulsiva uma hora atrás e não mais acordou. Quando você se aproxima do paciente, ele faz nova crise convulsiva generalizada que não cede após três ampolas de Diazepam. A conduta adequada para esse paciente é:
- (A) Intubar imediatamente, fazer 4 ampolas de hidantal em bolus, estabilizar níveis de pressão arterial. Solicitar tomografia de crânio, dosagem de glicemia, sódio, potássio, gasometria e função renal. Caso não pare de convulsionar, iniciar carbamazepina e ou acido valproico.

- (B) Intubar, hidantalizar com 10mg/kg endovenoso, estabilizar níveis de pressão arterial. Solicitar tomografia de crânio, dosagem de glicemia, potássio, magnésio, gasometria e função renal. Caso não pare de convulsionar iniciar carbamazepina ou fenobarbital.
- (C) Deve-se fazer mais uma ampola de Diazepam e iniciar benzodiazepínico venoso contínuo. Intubar se necessário e proceder com a realização da tomografia de crânio. Caso não pare de convulsionar opções terapêuticas de primeira linha são hidantal (4 ampolas endovenosas em 1 hora) ou carbamazepina e na sequência dexmedetomidina ou tiopental.
- (D) Intubar, hidantalizar com 20mg/kg endovenoso, avaliar e estabilizar níveis de pressão arterial. Solicitar tomografia de crânio, eletroencefalograma, dosagem de glicemia, sódio, cálcio, gasometria e função renal. Caso não pare de convulsionar, segunda dose de hidantal pode ser feita e na sequência pode-se fazer fenobarbital, propofol ou tiopental.
- (E) Deve-se fazer mais uma ampola de Diazepam e iniciar benzodiazepínico venoso contínuo. Intubar se necessário e proceder com tomografia de crânio em casos do paciente não acordar em até 6 horas.
37. Você está na emergência e recebe paciente que foi encontrado pela filha desacordado no sofá. Ao exame físico, ele está afásico, hemiparético, pupilas isocóricas. Na chegada ao hospital, é feita tomografia de crânio que é normal. O paciente faz uma crise convulsiva que cede com uma ampola de diazepam e sua pressão arterial é de 180/90mmHg. Assinale a opção CORRETA sobre a conduta nesse caso.
- (A) O paciente está tendo um acidente vascular isquêmico e se tiver chegado em até 6,0h do início dos sintomas, deve ser submetido a trombolítico imediatamente.
- (B) O paciente está tendo um acidente vascular isquêmico e o uso de trombolítico está contraindicado pois, nesse caso, não se pode determinar o momento de instalação do quadro e pela crise convulsiva
- (C) O paciente está tendo um acidente vascular isquêmico e, se tiver chegado em até 3,0h do início dos sintomas, deve ser submetido a trombolítico imediatamente.
- (D) O paciente está tendo um acidente vascular isquêmico, o uso de trombolítico está contraindicado pois, nesse caso, não se pode determinar o momento de instalação do quadro e sua pressão arterial deve ser reduzida para níveis inferiores ou igual a 140/80mmHg.
- (E) A tomografia de crânio normal exclui a possibilidade de acidente vascular e provavelmente o paciente está com quadro de mal epilético, devendo ser sedado, intubado e receber dose de hidantalização.
38. Com relação a pacientes com emergências hipertensivas, assinale a opção CORRETA.
- I. Esses pacientes devem ser monitorizados de forma contínua recebendo drogas hipotensoras endovenosas;
- II. O que caracteriza esses quadros é a presença de dano orgânico, o qual deve ser buscado ativamente. A presença de hematúria, disfunção renal, hemólise e retinopatia grau IV são evidências de sua presença;
- III. A redução dos níveis pressóricos deve ser de aproximadamente 20% nas primeiras horas podendo ser mais rápida em quadros de edema agudo de pulmão, dissecação aórtica ou hemorragia subaracnoide.
- (A) Apenas I e II estão corretas.
- (B) Apenas II e III estão corretas.
- (C) Apenas I e III estão corretos.
- (D) Todos os itens estão corretos.
- (E) Todos os itens estão errados.
39. Você está na emergência e recebe paciente com quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal e hipotensão. Sobre a condução desses pacientes na emergência, é CORRETO afirmar:
- I. Mulheres em idade fértil idealmente devem ter β HCG avaliado;
- II. Em casos de suspeita de abdome agudo de etiologia infecciosa, culturas devem ser realizadas e a primeira dose de antibiótico deve ser administrada em até uma hora da chegada do paciente ao hospital;
- III. Ultrassonografia abdominal é excelente exame inicial na avaliação desses quadros por ser não invasivo e não utilizar contraste. Sua principal limitação está em quadros de distensão gasosa e na avaliação de órgãos retroperitoneais como o pâncreas

- (A) Apenas I e II estão corretas.
(B) Apenas II e III estão corretas.
(C) Apenas I e III estão corretos.
(D) Todos os itens estão corretos.
(E) Todos os itens estão errados.
40. Você atende a um paciente vítima de incêndio em um galpão encontrado desacordado, hipotenso e com saturação de 85% em ar ambiente. Observa que existem queimaduras de terceiro grau nas pernas (região anterior e posterior), no abdome (região anterior e posterior) e na genitália; observa ainda queimaduras de primeiro grau no tórax (região anterior). Sobre esse paciente, é CORRETO afirmar:
- (A) O paciente apresenta 54% de superfície corporal queimada e como foi encontrado desacordado deve ser tratado como possível politrauma. Deve-se iniciar reposição volêmica com cristaloides e albumina.
(B) O paciente apresenta 55% de superfície corporal queimada e como foi encontrado desacordado deve ser tratado como possível politrauma e com provável lesão por inalação, devendo ser intubado imediatamente e iniciado ressuscitação volêmica.
(C) O paciente apresenta 64% de superfície corporal queimada e como foi encontrado desacordado deve ser tratado como sendo portador de provável lesão por inalação, devendo ser intubado imediatamente e iniciado ressuscitação volêmica.
(D) O paciente apresenta 64% de superfície corporal queimada e como foi encontrado desacordado deve ser tratado como possível politrauma e investigado lesão inalação iniciando oxigênio imediatamente.
(E) O paciente apresenta 55% de superfície corporal queimada e como foi encontrado desacordado deve ser realizado tomografia de crânio e sua ressuscitação volêmica deve ser iniciada com albumina.
41. Ao atender a um paciente com rebaixamento dos níveis de consciência, é CORRETO afirmar:
- I. Caso o rebaixamento dos níveis de consciência seja global as principais possibilidades incluem evento a nível de tronco encefálico e/ou causas metabólicas;
II. Caso existam alterações neurológicas focais no exame físico, é provável que haja alteração anatômica sendo mandatória a realização de tomografia de crânio;
III. Deve-se descartar causas metabólicas as quais são mais frequentemente distúrbios da glicemia, sódio, potássio magnésio e cloro.
- (A) Apenas I e II estão corretas.
(B) Apenas II e III estão corretas.
(C) Apenas I e III estão corretos.
(D) Todos os itens estão corretos.
(E) Todos os itens estão errados.
42. Ao atender a um paciente com politrauma admitido com quadro de choque, é CORRETO afirmar:
- (A) Deve-se evitar uso de hemoderivados sempre que possível estando indicado o uso de concentrado de hemácias somente quando hemoglobina sérica menor que 7gr/dl.
(B) Traumatismo crânio-encefálico é causa frequente de choque nesses pacientes.
(C) Pacientes com suspeita de hemorragia abdominal devem ser submetidos imediatamente à tomografia de abdome sem contraste para definição da conduta cirúrgica apropriada.
(D) Trauma raquimedular isoladamente não justifica quadros de choque grave, devendo ser pesquisadas as causas concomitantes nessas situações.
(E) Deve-se suspeitar de tamponamento pericárdico ou de pneumotórax hipertensivo em todo paciente que apresente turgência jugular.
43. Com relação às emergências hiperglicêmicas na emergência, é CORRETO afirmar:
- (A) Nos quadros de coma hiperosmolar, a glicemia deve ser normalizada lentamente, não ultrapassando a velocidade de 50mg/dl a cada hora.

- (B) Nos quadros de cetoacidose diabética refratários a dose de 0,1U/kg/h de insulina, deve-se alterar a dose para 0,5U/kg/h e deve-se buscar causas ocultas de infecção.
- (C) Nos quadros de cetoacidose diabética, mais importante do que reduzir os níveis glicêmicos é corrigir a cetoacidose, portanto, a interrupção da insulina venosa só deve ocorrer idealmente com a correção da mesma.
- (D) Está indicado o uso de bicarbonato nos casos de pH abaixo de 7,25.
- (E) A insulina deve ser iniciada após a avaliação dos níveis de potássio, e sua correção para níveis acima de 5,5 mEq/l.
44. Entre as opções abaixo, a que NÃO representa indicação de intubação e suporte com ventilação mecânica da respiração é:
- (A) Choque.
- (B) Parada Cardiorespiratória.
- (C) Coma com escala de coma de Glasgow abaixo de 9.
- (D) Pneumonia bilateral saturando 87%, pH 7.20, pCO2 48 em CPAP.
- (E) DPOC com pneumonia, saturação 87%, pH 7.35, pCO2 58 em ar ambiente.
45. Ao admitir um paciente sabidamente coronariopata queixando-se de dispneia, tontura e sensação de desmaio iminente, você palpa seu pulso e observa que se encontra bradicárdico com frequência cardíaca de 57 batimentos por minuto e pressão arterial de 100/60mmHg. O eletrocardiograma evidencia o traçado abaixo. Com relação a esse paciente, é CORRETO afirmar:



- (A) O traçado evidencia um bloqueio átrio ventricular de segundo grau tipo I, o qual é considerado benigno e o paciente deve receber atropina 1mg para controle da frequência cardíaca.
- (B) O traçado evidencia um bloqueio átrio ventricular de segundo grau tipo II, o qual é considerado benigno e o paciente deve receber dopamina para controle da frequência cardíaca.
- (C) O traçado evidencia um bloqueio átrio ventricular total, o qual é considerado de alto risco para evolução para parada cardiorrespiratória e, como o paciente se encontra instável, existe indicação de marcapasso transcutâneo ou transvenoso e uso de atropina para controle da frequência cardíaca.
- (D) O traçado evidencia um bloqueio átrio ventricular total, o qual é considerado de alto risco para evolução para parada cardiorrespiratória e, como o paciente se encontra instável, existe indicação de marcapasso transcutâneo ou transvenoso e uso de dopamina para controle da frequência cardíaca.
- (E) O traçado evidencia um bloqueio átrio ventricular total, o qual é considerado de alto risco para evolução para parada cardiorrespiratória e, como o paciente se encontra estável, sem hipotensão, deve-se descartar prováveis causas e corrigi-las (distúrbios potássio, isquemia, uso de beta bloqueadores etc).

46. Com relação à identificação e condução de quadros de sepse severa ou choque séptico, assinale a opção CORRETA.
- (A) A ausência de hipotensão descarta a possibilidade de sepse severa.
 - (B) Pacientes que apresentam hipóxia, oligúria, icterícia, disfunção da coagulação, rebaixamento da consciência ou hipotensão devem ter avaliação e ressuscitação dos parâmetros de perfusão tecidual.
 - (C) Na suspeita de sepse severa, deve-se dosar lactato e coletar culturas diariamente.
 - (D) Cada hora de atraso na primeira dose de antibiótico aumenta a mortalidade em aproximadamente 15%.
 - (E) Ressuscitação volêmica agressiva está indicada nas primeiras 24 horas.
47. Com relação ao atendimento de um paciente com insuficiência respiratória aguda, é CORRETO afirmar:
- (A) A via aérea cirúrgica de escolha em situação de emergência é a traqueostomia.
 - (B) O uso de máscara laríngea está indicado em quadros de via aérea difícil, prevenindo episódios de broncoaspiração que ocorrem em tentativas múltiplas de intubação.
 - (C) Sequência rápida de intubação está indicada em pacientes com estômago cheio.
 - (D) Deve-se retardar o momento de intubação em pacientes chocados até obtenção de sua estabilização hemodinâmica.
 - (E) O uso de ventilação não invasiva com CPAP está indicado em casos de pneumonias graves e em pacientes instáveis hemodinamicamente, sendo menos invasivo e seguro.
48. Paciente diabético chega ao pronto socorro com história de febre, disúria e dor lombar. Ao exame físico, encontra-se com mucosas desidratadas, frequência cardíaca 125 bat/min, pressão arterial 80/50mmHg, glicemia 450mg/dl, sódio: 148, cloro 103, potássio 4.5mEq/l, pH: 7.30, pCO₂: 20, Bicarbonato: 15, lactato: 6,0, albumina: 4.0. Com relação ao(s) diagnóstico(s) desse paciente, assinale a opção CORRETA.
- (A) Paciente com sepse severa, com acidose metabólica e anion gap elevado devido a cetoacidose diabética e acidose láctica pela hipotensão parcialmente compensada por alcalose respiratória .
 - (B) Paciente com sepse severa, com acidose metabólica e anion gap elevado devido a cetoacidose diabética e acidose láctica pela hipotensão associada a alcalose metabólica pela contração volêmica e alcalose respiratória primária secundária a sepse.
 - (C) Paciente com choque séptico, com acidose metabólica e anion gap elevado devido a cetoacidose diabética e acidose láctica pela hipotensão e alcalose respiratória primária secundária a sepse.
 - (D) Paciente com choque séptico, com acidose metabólica e anion gap elevado devido à cetoacidose diabética e acidose láctica pela hipotensão e alcalose respiratória primária secundária a sepse.
 - (E) Paciente com sepse, com acidose metabólica e anion gap elevado devido à coma hiperosmolar hiperglicêmico e alcalose metabólica pela contração volêmica associada à alcalose respiratória primária secundária a sepse.
49. No atendimento a uma vítima de intoxicação exógena, é importante o reconhecimento das “toxisíndromes”. Assinale a opção que representa a associação correta dos quadros clínicos e respectiva toxisíndrome.
- I. taquicardia, hipertensão, tremor, midríase, arritmias, convulsões e coma, hipertermia, pele úmida, mucosas secas, agitação, psicose;
 - II. midríase, visão borrada, febre, pele seca, quente e avermelhada, flushing, íleo, retenção urinária, taquicardia, hipertensão, psicose, delírio, coma, convulsões, mioclonia, movimentos coreoatetóides;
 - III. salivação, lacrimejamento, urina excessiva, diarreia, vômitos, sudorese, broncorreia, bradicardia, miose, hipotermia, coma;
 - IV. irritabilidade, hiperreflexia, diarreia, sudorese, febre, trismo, tremor, mioclonia, rigidez, convulsão
 - V. torpor, coma, confusão, fala arrastada, bradpnéia, miose.
- A. Narcóticos
 - B. Síndrome colinérgica (eg. organofosforados)
 - C. Intoxicação por cocaína
 - D. Síndrome serotoninérgica
 - E. Síndrome anticolinérgica

- (A) IC; IIB; IIID; 4E; 5A
- (B) IA; IIE; IIIC; 4D; 5B
- (C) IC; IIE; IIIB; 4D; 5A
- (D) IB; IIE; IIIC; 4D; 5A
- (E) IA; IIB; IIIC; 4D; 5E

50. Com relação ao atendimento a vítimas de emergências, é CORRETO afirmar:

- (A) Ao atender cenários com vítimas em massa excedendo a capacidade de atendimento, deve-se priorizar pacientes com maiores possibilidade de sobrevivida.
- (B) O transporte de pacientes para centro avançados, quando indicado, deve ser feito após realização de exames diagnósticos disponíveis no centro onde o paciente se encontra.
- (C) O atendimento da gestante vítima de trauma deve ser feito por obstetras, sendo prioridade a remoção do feto para a estabilização da mãe.
- (D) O uso de cinto de segurança de três pontos é associado a maior incidência de lesão uterina e do feto comparado com o uso de cinto de dois pontos. Air bags não são associados à maior lesão do feto.
- (E) A administração de fluidos deve ser suspensa durante o transporte intra ou extra-hospitalar