

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL ALIANÇA PARA A SAÚDE (CIAS) - EDITAL Nº 01/2019 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO.

PROVA OBJETIVA.

EMPREGO: MÉDICO.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Simplificado, nem realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. O candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação e lanche. **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los embaixo de sua cadeira, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Simplificado.
3. Poderá ser eliminado, deste Processo Seletivo Simplificado o candidato cujo(s) aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som durante a realização da prova. O tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Simplificado, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Simplificado.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 4 alternativas, veja se o cargo para o qual se inscreveu está correto.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência. A Prova Objetiva terá duração máxima de **4h (quatro horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1 h (uma hora) após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
12. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
13. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.

BOA PROVA!

PORTUGUÊS.

Considere os dois textos a seguir para responder às próximas três questões.

Texto 1:

Para um negro. (Adão Ventura)

Para um negro
a cor da pele
é uma sombra
muitas vezes mais forte
que um soco.

Para um negro
a cor da pele
é uma faca
que atinge
muito mais em cheio
o coração.

Texto 2:

Nossa gente. (Márcio Barbosa)

Nossa gente também veio
pra ser feliz e ter sorte.

Nossa gente é quente
é bela e forte.

Mas às vezes essa gente
passa, inconsciente.

Sofre, mas não se mexe
ri, mas não se gosta.

Nossa gente inconsciente
sofrendo, fica fraca.

Nem vê que por dentro ainda
traz a força da mãe África.

Nem vê que pode vencer
pois tem energia nos braços.

E pode ter liberdade
alegria e espaço.

Superando a pobreza
socializando a riqueza.

Inventando unidade
solidariedade, abraços.

Nosso povo é lindo
nosso povo é afro.

E perfeito vai destruindo
ódios e preconceitos.
“Esse povo negro
que se diz moreno.”

Com suas cores, com seu jeito
é um povo pleno.

**Nossa gente é ventania
é ousadia, é mar cheio.**

**Nossa gente também veio
pra ser feliz e ter sorte.**

01. No texto 1, “Para um negro”, o poeta insinua o que representa a cor da pele para um negro, “uma faca que atinge muito mais em cheio o coração”. Aí está presente a figura de linguagem:

- a) Antítese.
- b) Metáfora.
- c) Hipérbole.
- d) Anáfora.

02. Sobre os dois textos, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta:

() Para um negro (o título do texto 1) insinua ao mesmo tempo uma dedicatória e também o modo como o negro sente o preconceito.

() O poema “Nossa gente” comenta os negros brasileiros.

() O emprego do pronome possessivo nossa, na 1ª pessoa, inclui o poeta na classe designada pelo termo “Nossa gente”.

() O texto 2 evidencia as qualidades do povo negro do Brasil, afirmando ser um povo belo, forte, lindo, afro, valente.

() No texto ainda, o poeta afirma que o povo negro não se gosta, não se valoriza, e, por isso, enfraquece.

- a) F – V – V – V – V.
- b) V – V – F – V – F.
- c) V – V – V – V – F.
- d) V – V – V – V – V.

03. Leia os dois textos e assinale a alternativa incorreta.

- a) Ambos os textos abordam o tema “ser negro” no Brasil.
- b) O texto 1 enfoca a perspectiva histórica, psicológica, do negro que sofre preconceitos.
- c) O texto 2 não valoriza a negritude brasileira, não destaca a beleza, o caráter dos negros.
- d) O texto 2 lamenta que alguns negros não têm consciência de seus valores, acomodam-se ao preconceito de serem negros.

04. O romance conta a história de Eugênio, filho de um alfaiate pobre, que quer subir na vida. Formado em Medicina, sente a sua condição de ter vindo de uma classe social humilde. É inseguro, conhece Olívia, são dois médicos que sofrem as angústias do mundo moderno. Olívia lhe dá uma filha e, quando ela morre, a filha perpetua a presença da mulher amada, para Eugênio. A história tem duas partes: na primeira, acontece o cruzamento de dois níveis temporais, o presente (Eugênio dentro do carro em direção ao hospital) e o passado (sua infância, seus traumas, o conhecimento de Olívia, o casamento com Eunice, a frustração, o sentimento de se ter vendido para vencer); a segunda parte desenvolve-se de maneira mais linear, embora o passado se misture ao presente, através das cartas de Olívia e pela presença da filha. Nessa narrativa de vários planos temporais, é evidente uma crítica à sociedade fútil e vazia, ao acúmulo de riquezas e à conseqüente hipocrisia das relações sociais. Nesse mundo em crise, a voz de Olívia representaria a mensagem do próprio autor, simbolizada na metáfora do título. Uma mensagem de otimismo, de confiança, que Eugênio só compreenderá no final.

É significativo que o herói do romance, Eugênio, seja um médico. O médico tornou-se na sociedade atual, o intermediário entre a ciência, a técnica e o sentimento humanitário. Pensando primeiro em si mesmo, egoisticamente, Eugênio evolui para a solidariedade, através das colocações de Olívia, que mesmo depois de morta é uma personagem presente no romance, fazendo contraponto com Eugênio.

Tal comentário refere-se à obra:

- a) Olhai os lírios do campo - Érico Veríssimo.
- b) Sagarana - Guimarães Rosa.
- c) A hora da estrela - Clarice Lispector.
- d) Caminho de pedras - Rachel de Queiroz.

05. Sobre semântica, marque a alternativa correta, quanto aos itens:

(1) Pregar (um sermão) - pregar (preguear uma bainha de roupa) - pregar (um prego). Homonímia.

(2) Um homem são, São Jorge, são várias as circunstâncias. Polissemia.

(3) Casebre, cabana, choupana. Sinonímia.

(4) Admissível/inadmissível, mal/bem, rico/pobre. Antonímia.

(5) Prescrever/proscrever, osso/ouço, descrição/discricção. Paronímia.

- a) Apenas 1, 2, 3 e 4 estão corretos.
- b) Apenas 3, 4 e 5 estão corretos.
- c) Apenas 2, 3, 4 e 5 estão corretos.

d) Apenas 1, 3, 4 e 5 estão corretos.

06. Quanto à posição da sílaba tônica, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta:

- () Cateter. (Oxítona)
- () Fortuito. (Paroxítona)
- () Gratuito. (Paroxítona)
- () Látex. (Paroxítona)
- () Pudico. (Paroxítona)
- () Boêmio. (Proparoxítona)
- () Cister. (Oxítona)
- a) F – V – V – V – V – F – V.
- b) F – V – V – V – V – V – F.
- c) F – V – V – V – F – V – V.
- d) V – V – V – V – V – V – V.

07. Sobre versificação, assinale a alternativa incorreta.

- a) Rima interna é a que se faz com a última palavra de um verso e uma palavra no interior do verso seguinte.
- b) Rimas consoantes e toantes: a rima se diz consoante quando ela é imperfeita, em que há apenas identidade nas vogais tônicas. A rima é toante quando é perfeita, isto é, tem os mesmos fonemas a partir da última vogal tônica do verso.
- c) A rima pode ser perfeita (ou com homofonia), ou imperfeita (ou com semi-homofonia). Diz-se perfeita quando é completa a identidade dos fonemas finais, a partir da última vogal tônica. Diz-se rima imperfeita aquela em que a identidade de fonemas finais não é completa, insistindo-se apenas naqueles fonemas que se diferenciam fundamentalmente dos demais.
- d) Quanto à maneira por que se dispõem nos versos, as rimas podem ser emparelhadas, alternadas (ou cruzadas), opostas (entrelaçadas, ou enlaçadas), interpoladas e misturadas.

08. Quanto à sintaxe do verbo haver, assinale a alternativa correta referente aos itens:

- (i) O verbo haver, conforme o seu significado, pode empregar-se em todas as pessoas, ou apenas na 3ª pessoa do singular.
 - (ii) Emprega-se o verbo haver em todas as pessoas quando é auxiliar (com sentido equivalente a ter) de verbo pessoal, quer junto a particípio, quer junto a infinitivo antecedido da preposição de.
 - (iii) Não se emprega o verbo haver como impessoal, quando significa “existir”, ou quando indicar tempo decorrido.
 - (iv) Emprega-se o verbo haver em todas as pessoas, quando é verbo principal, com as significações de “conseguir”, “obter”, “alcançar”, “adquirir”.
 - (v) Não se emprega o verbo haver em todas as pessoas, quando é verbo impessoal, com a forma reflexa, nas acepções de “postar-se”, “proceder”, “comportar-se”, “conduzir-se”.
- a) Apenas (i), (ii), (iii) e (v) estão corretos.
 - b) Apenas (iii), (iv) e (v) estão corretos.
 - c) Apenas (i), (ii) e (iv) estão corretos.
 - d) Apenas (ii), (iii) e (v) estão corretos.

09. Assinale a alternativa onde temos um discurso indireto livre.

- a) Virgília replicou: - Promete que algum dia me fará baronesa? (Machado de Assis).
- b) José Dias deixou-se estar calado, suspirou e acabou confessando que não era médico. (Machado de Assis).
- c) Disse, hesitante, que era a Margarete.
- d) O tronco fora bom. Mas dera aqueles azedos e infelizes frutos, sem capacidade sequer para uma boa alegria. Como pudera ela dar à luz aqueles seres risonhos, fracos, sem austeridade? O rancor roncava no seu vazio. Uns comunistas, era o que eram; uns comunistas. Olhou-os com sua cólera de velha. Pareciam ratos se acotovelando, a sua família. (Clarice Lispector).

10. Quanto às funções da linguagem, assinale a alternativa incorreta.

- a) Função referencial, ou denotativa: podemos citar como exemplos os materiais didáticos, os textos jornalísticos e científicos.
- b) Função emotiva, ou expressiva: são exemplos um texto que descreve sobre a linguagem textual, um documentário cinematográfico que fala sobre a linguagem do cinema.
- c) Função fática: é muito utilizada nos diálogos, nas expressões de cumprimento, saudações, falas ao telefone.
- d) Função conativa, ou apelativa: muito usada nas propagandas, publicidades e discursos políticos, a fim de influenciar o receptor por meio da mensagem transmitida.

NOÇÕES DE PROCEDIMENTOS E NORMAS DO SAMU.

11. Atualmente, no Brasil, diversas portarias regulam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, cada uma com sua especificidade. Uma dessas Portarias é a de nº 288, de 12 de março de 2018, do Ministério da Saúde, que em sua redação redefine qual operacionalização?

- a) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU 192) na Política Nacional de Saúde (PNS).
- b) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na Política Nacional de Saúde (PNS).
- c) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Municipal de Estabelecimentos de Saúde (CMES).
- d) Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A redação do art. 3º da Portaria nº 288, de 12/03/2018, em seu caput, dispõe: “Fica estabelecido que as CRU devem ser cadastradas no CNES com a indicação do tipo e subtipo de estabelecimento de acordo com a abrangência de atuação da central”.

Com base nessa informação, responda às próximas três questões.

12. O estabelecimento do tipo Municipal deve ser utilizado para o caso da CRU ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento apenas o próprio Município. Esse subtipo de estabelecimento é chamado de:

- a) Subtipo de Estabelecimento 01.
- b) Subtipo de Estabelecimento 02.
- c) Subtipo de Estabelecimento 03.
- d) Subtipo de Estabelecimento 04.

13. O estabelecimento do tipo Estadual deve ser utilizado para o caso da CRU ser de Gestão Estadual, tendo como abrangência de atendimento diversos municípios que não tem CRU dentro do Estado. Esse subtipo de estabelecimento é chamado de:

- a) Subtipo de Estabelecimento 01.
- b) Subtipo de Estabelecimento 02.
- c) Subtipo de Estabelecimento 03.
- d) Subtipo de Estabelecimento 04.

14. O estabelecimento do tipo Regional deve ser utilizado para o caso da CRU ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento mais de um município em conformação regional, que não tem CRU. Esse subtipo de estabelecimento é chamado de:

- a) Subtipo de Estabelecimento 01.
- b) Subtipo de Estabelecimento 02.
- c) Subtipo de Estabelecimento 03.
- d) Subtipo de Estabelecimento 04.

15. A Portaria Nº 1010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, em seu capítulo de definições, traz diversas considerações. Em sua redação, qual é a definição de Central de Regulação das Urgências?

- a) Estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção.
- b) Infraestrutura que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).
- c) Profissionais médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente.
- d) Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

16. Considerando a redação da Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, a Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por:

- I- Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);**
- II- Técnico Auxiliar de Enfermagem (TAE); e**
- III- Radio-Operador (RO).**

Com base nessa afirmação, marque a alternativa correta.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas II e III estão corretas.
- d) Apenas I e III estão corretas.

17. Ainda de acordo com a Portaria nº 1010, qual é o tipo de unidade móvel que é tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro?

- a) Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre.
- b) Equipe de Aeromédico.
- c) Veículo de Intervenção Rápida (VIR).
- d) Motolância.

18. A consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde feita pela portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para redes de serviço à saúde.

Qual das opções é uma rede de serviço à saúde?

- a) Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.
- b) Rede Cegonha.
- c) Rede de Atenção Psicossocial.
- d) Rede de Atenção Infanto-juvenil.

19. De acordo com a Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002, o que é “A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação”?

- a) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Nacionais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- b) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação fechada ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- c) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Regionais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.
- d) É o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

20. Ainda de acordo com a Portaria nº 2048 de 05/11/2002, o que é o Atendimento Pré-hospitalar Fixo?

- a) É aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Nacional de Urgência e Emergência.
- b) É aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.
- c) É aquela assistência prestada, num segundo nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.
- d) É aquela assistência prestada, num terceiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

21. Paciente de 55 anos retorna pela quinta vez no mês à urgência queixando-se de cefaleia. Relata fazer uso de triptanos, com o qual regride a intensidade da dor. No ambulatório, fez uso de tramadol 100 mg de 2 ml diluído em 100 ml de solução fisiológica, mais ondasetrona 8 mg, 4ml também em soro. Quando foi

perguntado sobre traumas recorrentes, a paciente mencionou que havia sido acometida por uma queda da escada, porém, não foram observados sinais traumáticos após a TC.

De acordo com esse relato, assinale a alternativa incorreta.

- a) Médico clínico, ao solicitar o doseamento de TGO e ALT, tem o objetivo de detectar alguma relação da cefaleia com o IAM e AVC.
- b) A hipotensão líquórica poderia ser um indicio de cefaleia súbita caso apresentasse pressão de LCR lombar menor ou igual a 3 cm H₂O.
- c) O consumo excessivo de temperos à base de glutamato monossódico pode ser a causa da cefaleia, caracterizada como primária.
- d) A cefaleia de caráter pulsátil é característica de uma cefaleia com aura.

22. Paciente de 38 anos procura o serviço de emergência apresentando febre na admissão. Na anamnese, o clínico não detectou antecedentes familiares, porém, o paciente relata que trabalha em asilo para idosos. No exame respiratório, foi detectado sibilos na expiração e, na radiografia do tórax, fora detectado consolidação lobar com formação de abscesso. Paciente então foi internado e exames complementares foram solicitados, porém, o clínico solicitou o teste de GRAM de escarro ao laboratório, a fim de detectar, em tempo hábil o possível microrganismo suspeito, sendo detectada uma bactéria GRAM-NEGATIVA baciliforme.

De acordo com esse relato, assinale a alternativa que indica o microrganismo suspeito e o possível diagnóstico.

- a) Treponema pallidum, tuberculose.
- b) Bacilos de Koch, pneumonia.
- c) Pseudomonas aeruginosa, pneumonia.
- d) Plasmodium falciparum, tuberculose.

23. Mulher de 45 anos procura o serviço de emergência queixando-se de febre e tosse produtiva, subitamente apresenta calafrios e relata que quinze dias atrás estava em boas condições e que tudo começou a partir de uma congestão nasal leve e dolorimento difuso. Na noite anterior havia ficado febril, apresentando tosse com dor pleurítica do lado direito. Há histórico de tabagismo, no total de 15 maços por ano. Sinais vitais normais, porém, a temperatura estava em torno de 38,8°C. A saturação de oxigênio em ar ambiente é 100%. Ao exame físico, há som pulmonar claro e estertores crepitantes na base do pulmão direito.

De acordo com o relatado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável, bem como a conduta que se deve seguir.

- a) Pneumonia adquirida na comunidade, deve-se tratá-la com antibióticos orais, analgésicos, antipiréticos e antitussígenos.
- b) Enfisema pulmonar com infecção oportunista, deve-se interná-la e tratar com antibióticos injetáveis.
- c) Ascaridíase aguda, tratar com nitazoxanida, um antiparasitário de alto espectro que trata também o ciclo de Loss, associando com analgésicos, antipiréticos e antitussígenos.
- d) Hipersensibilidade ao tabaco, tratar com corticoides através de nebulização, associando com antibióticos orais, analgésicos, antipiréticos e antitussígenos.

24. Paciente de 56 anos, tabagista (40 maços/ano), procura o serviço de emergência queixando-se de dor intensa na região do esterno. No ato do exame, apresentava-se com diaforese, frequência cardíaca de 116 bpm, pressão arterial 170/112 mmHg e frequência respiratória 26 mpm, com saturação de O₂ de 96% em ar ambiente. Realizando a semiologia do tórax, a função pulmonar estava normal, o ritmo cardíaco estava regular com galope B₄ sem sopros ou atrito.

Após a análise desse relato, assinale a alternativa que indica a conduta adequada para tratar esse paciente.

- a) Uso de AAS 100 mg e Captopril 50 mg, bem como, solicitar avaliação bioquímica de marcadores cardíacos.
- b) Uso de AAS 100 mg, associado com atenolol 50 mg, observar se será preciso uso de trombolíticos, bem como, avaliar as coronárias.
- c) Uso de AAS 100 mg e Maleato de Enalapril 10 mg, solicitar a titulação de ALT e AST.
- d) Uso de digoxina, pois é extremamente necessário, de imediato, um efeito inotrópico positivo.

25. Professor universitário de 40 anos volta à clínica com dor recorrente na região superior do abdome, relata que há três semanas houve aumento gradativo da dor epigástrica, com sensação de queimação. Essa dor, o paciente relata que começou a tê-la há quase dois anos, com episódios de 3 a 4 vezes por semana. Relata ainda que consome antiácidos para o alívio da dor, que volta em 2 ou 3 horas, também que, quando se alimenta, há alívio da dor. Devido ao volume de trabalho, está consumindo muita cafeína e alimentação com grande quantidade de conservantes.

De acordo com o relatado, pode-se afirmar que o paciente está com:

- a) Úlcera péptica.
- b) Infecção por Taenia solium.
- c) Giardíase.

d) Amebíase.

26. Assinale a associação correta entre o conceito-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde e sua respectiva definição.

- a) Risco - Incidente com potencial dano ou lesão.
- b) Circunstância Notificável - Probabilidade de um incidente ocorrer.
- c) Near miss - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- d) Evento Adverso - Incidente que resulta em dano ao paciente.

27. De acordo com as Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria de Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto, não é considerado Fator Antenatal de condição associada à necessidade de reanimação ao nascer:

- a) Gestação múltipla.
- b) Diminuição da atividade fetal.
- c) Corioamnionite.
- d) Hidropsia fetal.

28. Assinale a alternativa correta sobre a Escala de coma de Glasgow do Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clyde.

- a) Quando o paciente faz a elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço, a pontuação relacionada deve ser 4.
- b) Quando os olhos do paciente se encontram fechados devido a fator local, utiliza-se a sigla NA.
- c) Quando o paciente apresenta resposta não orientada, mas comunicação coerente, a pontuação relacionada deve ser 3.
- d) Quando o paciente apresenta apenas gemidos, a pontuação relacionada deve ser 2.

29. São recomendações da AHA, visando a qualidade da RCP, exceto:

- a) Comprima com força de pelo menos 5 cm e rapidez (100-120/min) e aguarde o retorno total do tórax.
- b) Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.
- c) Capnografia quantitativa com forma de onda: Se PETCO₂ < 15 mmHg, tente melhorar a qualidade da RCP.
- d) Se pressão intra-arterial diastólica menor que 20 mmHg, tente melhorar a qualidade da RCP.

30. São afirmações presentes no Algoritmo de PCR em pediatria da AHA, exceto:

- a) Se estiver sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 15:2.
- b) A dose IO/IV da epinefrina é de 0,1mg/kg e pode ser repetida a cada 3 – 5 minutos.
- c) Para FV/TVSP refratária ao choque, tanto amiodarona como lidocaína podem ser usadas.
- d) Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos.

31. Qual das questões apontadas nas alternativas não deve ser considerada para determinar que o recém-nascido apresenta boa vitalidade ao nascimento?

- a) Presença de líquido meconial?
- b) Respiração ou choro presente?
- c) Gestação a termo?
- d) Tônus muscular em flexão?

32. Na avaliação da cinemática do trauma, são lesões consideradas esperadas no trauma com impacto frontal, exceto:

- a) Fratura de coluna cervical.
- b) Secção de aorta.
- c) Fratura de clavícula.
- d) Fratura ou luxação de quadril e/ou de joelho e tornozelo.

33. Segundo a classificação do choque hipovolêmico, é considerado choque Classe III quando:

- a) Quantidade de sangue perdido (% volume): 1500-2000mL (30-40%).
- b) Frequência Cardíaca: > 140.
- c) Frequência Ventilatória: 20-30.
- d) SNC/Estado Mental: confusão, letargia.

34. Assinale a correta associação entre o agente intoxicante e o antídoto / tratamento específico.

- a) Cianeto - Biperideno
- b) Opioide - Midazolam
- c) Benzodiazepínico - Flumazenil
- d) Álcool - Atropina

35. Na triagem em um incidente de múltiplas vítimas (IMV), a aplicação do método START consiste em:

- a) Orientar verbalmente todas as vítimas que estejam andando pela cena do IMV (ou que consigam andar) para que saiam da cena, identificá-las com a cor “AMARELO” e direcioná-las para área mais apropriada.
- b) Mover-se pela área onde estão as vítimas que restaram, avaliando rapidamente cada uma delas para classificar e identificar segundo cores. As vítimas classificadas como “CINZA” não devem ser removidas ou receber abordagem e não necessitam reclassificação.
- c) Se a vítima não respira, realizar manobra manual de abertura de vias aéreas, verificar se há corpo estranho visível na boca e desobstruir se possível. Remover próteses dentárias se estiverem soltas. Se não respira mesmo após abertura das vias aéreas, classificar e identificar como “CINZA”.
- d) Avaliar o preenchimento capilar ou a presença de pulso radial: Enchimento capilar > 2 segundos ou pulso radial ausente, classificar e identificar como “AMARELO”.

36. São critérios da Escala pré-hospitalar para AVC de Cincinnati, exceto:

- a) Para avaliar a presença de plegia, paresia ou assimetria facial súbita, pedir ao paciente para sorrir ou mostrar os dentes, é considerado normal quando há a movimentação simétrica da face.
- b) Para avaliar a presença de debilidade dos MMSS, pede-se ao paciente para fechar os olhos e elevar os MMSS, mantendo-os na posição por 10 segundos. É considerada alterada a resposta quando há ausência de movimento ou extensão parcial de um membro.
- c) Para avaliar a presença de alteração da fala, pede-se ao paciente para dizer uma frase. Sugestão: “O rato roeu a roupa do rei de Roma”, espera-se uma fala correta, com pronúncia clara.
- d) Para avaliar a presença de debilidade dos MMII, pede-se ao paciente para caminhar em linha reta por 15 segundos. É considerada resposta normal quando ele consegue finalizar a atividade.

37. São indicações de retirada rápida de paciente que se encontra sentado (no carro ou em circunstância similar) nas seguintes situações, exceto:

- a) Condições de risco à vida detectadas durante a avaliação primária.
- b) Condições de risco à vida não detectadas durante a avaliação primária.
- c) Cena insegura com risco para o paciente e os profissionais.
- d) Paciente dificultando o acesso a outro com lesão mais grave.

38. Em toda abordagem de pacientes com agravo clínico, após a realização da Avaliação Primária e das intervenções específicas, deve-se realizar a entrevista SAMPLA que consiste em, exceto:

- a) História Familiar de agravos e alergias.
- b) Medicamentos em uso e/ou tratamentos em curso.
- c) Horário da última ingestão de líquidos ou alimentos.
- d) Verificação dos sinais vitais: Respiração (frequência, ritmo e amplitude); Pulso (frequência, ritmo e amplitude); Pressão arterial; e Pele (temperatura, cor, turgor e umidade).

39. São afirmações verdadeiras, de acordo com a Campanha Sobrevivendo à Sepse: Diretrizes internacionais para a gestão de sepse e choque séptico: 2016, exceto:

- a) A sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta de hospedeiro desregulada à infecção. O choque séptico é um subconjunto de sepse com disfunção circulatória e celular/metabólica associada a maior risco de mortalidade.
- b) Recomendamos a remoção rápida de dispositivos de acesso intravascular que sejam uma possível origem de sepse ou choque séptico após o estabelecimento de outro acesso vascular.
- c) Recomendamos uma terapia empírica de amplo espectro com um ou mais antimicrobianos para pacientes com sepse ou choque séptico para cobrir todos os possíveis agentes patogênicos, e essa terapia empírica deve ser mantida por no mínimo 7 dias.
- d) Não recomendamos a profilaxia antimicrobiana sistêmica sustentada em pacientes com estados inflamatórios graves de origem não infecciosa.

40. Sobre o uso de vasopressores no choque séptico, de acordo com a Campanha Sobrevivendo à Sepse: Diretrizes internacionais para a gestão de sepse e choque séptico: 2016, não se pode afirmar:

- a) Recomenda-se a norepinefrina como vasopressor de primeira escolha.
- b) Sugere-se adicionar vasopressina ou epinefrina à norepinefrina com a intenção de aumentar a MAP para atingir ou adicionar vasopressina para diminuir a dosagem de norepinefrina.
- c) Recomenda-se o uso de dopamina em baixa dose para proteção renal.
- d) Sugere-se o uso de dobutamina em pacientes que apresentam evidência de hipoperfusão persistente, apesar do uso adequado de fluido e do uso de agentes vasopressores.

RASCUNHO.