

# GRUPO MEDICINA DE EMERGÊNCIA

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA

CÓDIGO CONTROLE - 11



## SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



## TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído a leitura das instruções, a coleta de digital e o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



## NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova; anotar informações/respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões; levantar da cadeira sem autorização; usar o sanitário ao término da prova.



## INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas; confira o grupo e nome do seu cargo, cor e tipo do caderno de questões constantes nesta capa e na sua Folha de Respostas; confira também seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a Folha de Respostas; em caso de inconsistência(s), **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências, bem como o devido registro na ata de sala.
- Para o preenchimento da Folha de Respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas nos espaços reservados na Folha de Respostas.
- O preenchimento da Folha de Respostas é de sua responsabilidade e, por isso, reserve tempo suficiente para fazê-lo. **Não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas.
- A FGV coletará suas impressões digitais na lista de presença.
- Durante a realização da prova, você será submetido ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída da sala.
- **Boa prova!**



## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Língua Portuguesa

Atenção! O Texto 1 refere-se às três próximas questões.

Texto 1

#### **Problemas da Medicina**

*Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde. Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.*

*No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos. Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.*

*Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados, além de possíveis perdas de materiais essenciais para a vida dessas pessoas.*

1

O problema da digitalização na área da saúde traz consigo uma série de dificuldades, entre as quais podem ser citadas as seguintes, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) O alto volume de recursos a serem empregados.
- (B) A falta de especialização tecnológica dos profissionais da saúde.
- (C) A carência de profissionais em questões tecnológicas.
- (D) O risco de vazamento das informações sobre os pacientes.
- (E) A perda de materiais essenciais, o que geraria duplicidade de gastos.

2

Sobre a estruturação do Texto 1, assinale a afirmação correta.

- (A) Os três parágrafos do texto não mostram relações lógicas entre eles, materializadas em conectores.
- (B) O primeiro parágrafo apresenta o tema, enquanto o segundo indica dificuldades do processo, ao passo que o terceiro mostra preocupações com os profissionais da área.
- (C) Sendo um texto de caráter descritivo, cada um dos parágrafos explora características distintas do tema.
- (D) Alguns adjetivos do texto, como “complexas” e “variados” carecem de explicitação, o que torna o texto pouco objetivo.
- (E) Sendo um texto de caráter argumentativo, a tese do texto é a necessidade urgente de digitalização da saúde.

3

Assinale a frase na qual o termo sublinhado desempenha o papel de agente e não de paciente.

- (A) Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde.
- (B) Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.
- (C) No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos.
- (D) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.
- (E) Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes.

Atenção. O Texto 2 refere-se às duas próximas questões.

Texto 2

#### **A distribuição de médicos**

*O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de profissionais de saúde nessas regiões resulta em dificuldades de acesso aos cuidados médicos básicos.*

*Medidas estão sendo adotadas para incentivar a ida de médicos para áreas carentes, como o Programa Mais Médicos. No entanto, o desafio persiste em garantir uma distribuição equitativa e justa dos serviços de saúde em todo o país.*

*Em grandes centros, como é o caso da cidade de São Paulo, há uma grande oferta de profissionais nas mais diversas especialidades. Em cidades menores, como as regiões ribeirinhas, é difícil encontrar até mesmo médicos generalistas, ou especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. Assim, estabelecer um equilíbrio nesse assunto é uma demanda urgente para os órgãos governamentais.*

4

Sobre a distribuição de profissionais médicos pelo território nacional, é correto afirmar, segundo as informações presentes no texto, que

- (A) a falta de médicos em áreas rurais e remotas é devida ao difícil acesso, além de outras causas.
- (B) o Programa Mais Médicos leva profissionais de área urbana para as regiões mais afastadas.
- (C) um dos problemas da distribuição de médicos é a falta de especialização em doenças específicas das regiões.
- (D) a distribuição de médicos pelas regiões brasileiras ainda é um desafio para o governo.
- (E) os programas até agora adotados pelas autoridades da área médica são ineficientes.

5

A seguir, aparecem segmentos dos Textos 1 e 2, compostos por elementos ligados pela conjunção aditiva “e”.

O exemplo em que os termos ligados podem ser considerados sinônimos, é:

- (A) a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala... (Texto 1).
- (B) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais... (Texto 1).
- (C) a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados... (Texto 1).
- (D) O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. (Texto 2).
- (E) especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. (Texto 2).

6

As frases a seguir se iniciam por uma metáfora, ou seja, uma comparação figurada entre dois termos.

Assinale a frase em que essa comparação **não** aparece explicada.

- (A) As palavras são os médicos de uma mente doente.
- (B) Chega de jogador mandioca, que fica plantado no meio de campo.
- (C) Futebol é como viaduto. Num dia estamos por cima. No outro, por baixo.
- (D) O cérebro é como um paraquedas: só funciona quando está aberto.
- (E) Uma cama de hospital, pelo preço, é como um táxi parado com o taxímetro acionado.

7

Observe a seguinte frase: “Um corpo débil debilita o espírito”.

A mesma correspondência entre débil / debilita aparece, respectivamente, em

- (A) livro / livraria.
- (B) doença / adoece.
- (C) fraco / fraqueja.
- (D) bandido / bandidagem.
- (E) saúde / saudável.

8

Assinale a frase que se mostra inteiramente coerente.

- (A) Peguei um resfriado no parque; o portão estava aberto.
- (B) Leve seu cachorro para passear todos os dias, independente de ter ou não um.
- (C) Comida saudável é tudo o que se come antes do término da validade.
- (D) O jogo foi interrompido porque o chapéu de um dos telespectadores voou para a quadra.
- (E) Se eu morresse num hospital, eu o processaria.

**Atenção. O Texto 3 a seguir refere-se às duas próximas questões.**

Texto 3

*A personalização dos cuidados médicos é um desafio, mas também uma perspectiva promissora. Cada indivíduo é único, com características genéticas, histórico médico e estilo de vida distintos, e a Medicina está se movendo em direção a uma abordagem mais personalizada.*

*Isso caminha lado a lado com a Medicina humanizada e a compreensão de que os pacientes não são doenças a serem tratadas, mas sim indivíduos com particularidades e estilos de vida que os levam a ter necessidades também variadas.*

*No entanto, a implementação prática dessa abordagem requer o acesso a tecnologias avançadas de diagnóstico, uma melhor compreensão dos fatores genéticos e ambientais e a capacidade de adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades individuais.*

9

Sobre a estruturação do Texto 3, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tema discutido no texto é a personalização dos cuidados médicos, explicada no texto.
- (B) O segundo parágrafo não mostra uma ligação de sentido com o anterior, pois o pronome “isso” não tem antecedente.
- (C) O terceiro parágrafo tem a finalidade de explicar as dificuldades do processo de personalização dos cuidados médicos.
- (D) Apesar de a primeira frase do texto falar de “desafios” e de “uma perspectiva promissora”, o restante do texto não aborda esses temas.
- (E) A personalização dos cuidados médicos se concentra na maior dedicação dos médicos ao seu trabalho e na sua maior eficiência.

10

As frases a seguir mostram um termo sublinhado que se refere a um termo anterior (coesão).

Assinale a frase em que esse termo sublinhado se refere a um termo posterior.

- (A) Grande parte da saúde consiste em desejá-la em todos os momentos.
- (B) Dar nome a uma doença é apressar-lhe os avanços.
- (C) A verdade é esta: todos mentem para todos.
- (D) A maioria dos homens morre de seus remédios.
- (E) Você deve preparar a sua mente para o melhor da vida.

## Legislação EBSE RH

11

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei Federal nº 12.550/2011.

A respeito de suas finalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS): a empresa contribui para o atendimento da população por meio dos hospitais universitários.
- ( ) Administrar hospitais universitários federais: a Ebserh gerencia e aprimora a infraestrutura e os serviços dos hospitais vinculados às universidades federais que estabeleceram contrato com ela.
- ( ) Apoiar o ensino e a pesquisa: a empresa valoriza e ampara o ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública em instituições federais de ensino superior e em instituições congêneres.

Assinale a opção que indica a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – F.
- (E) V – V – V.

12

Segundo o Regimento Interno da Ebserh, a estrutura organizacional da empresa conta com Colegiados Internos, cuja função é atender necessidades que não possam ser resolvidas isoladamente pelas áreas organizacionais.

Os Colegiados Internos são classificados em função de sua duração e atribuição, como nos exemplos a seguir:

- I. *É de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composto por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas.*
- II. *É de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional.*

Os trechos I e II se referem, respectivamente, aos Colegiados Internos organizados sob a forma de

- (A) Comissão e Escritório.
- (B) Comitê e Centro de Competência.
- (C) Centro de Competência e Comissão.
- (D) Câmara Técnica e Grupo de Trabalho.
- (E) Núcleo Técnico Operacional e Comitê.

13

A Lei nº 12.550/2011 e o Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) disponibilizam normativas a respeito dos integrantes do quadro de pessoal da empresa.

Considerando as normas citadas, é correto afirmar que a Ebserh está autorizada a

- (A) admitir profissional qualificado para a realização de serviços técnicos especializados, por meio de indicação.
- (B) recrutar terceirizados para funções gratificadas em unidades hospitalares, mediante processo seletivo simplificado.
- (C) selecionar pessoal técnico e administrativo por tempo indeterminado, mediante concurso público.
- (D) contratar empregados temporários, observado o prazo máximo de seis anos, mediante prestação de serviços.
- (E) obter servidores titulares de cargo efetivo em exercício em instituição federal de ensino que possui contrato com a empresa, mediante solicitação de cessão.

14

A partir da sua criação, a Ebserh passou a ser a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, finalidade planejada e implementada mediante o Conselho de Administração, um dos seus principais órgãos administrativos.

Segundo o Estatuto Social da Ebserh, o Conselho de Administração é um órgão colegiado composto por nove membros, entre os quais,

- (A) um membro é o Presidente da empresa, que ocupa a Presidência Executiva do Conselho.
- (B) um membro é indicado pelo Ministro da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, sendo obrigatoriamente diretor de hospital universitário federal.
- (C) três membros são indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e o outro o substituto nas suas ausências e impedimentos.
- (D) um membro é reitor de universidade federal, eleito pela Associação Nacional dos Docentes das Instituições Federais de Ensino Superior.
- (E) dois membros são representantes dos empregados, eleitos para participar das deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração e questões de previdência.

15

A Comissão de Ética da Ebserh (CEE) está encarregada de orientar e aconselhar sobre as questões éticas dos colaboradores da instituição no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público.

A CEE é um órgão autônomo, de caráter

- (A) deliberativo, cabendo-lhe deliberar sobre condutas antiéticas e sobre as transgressões das normas da Ebserh levadas ao seu conhecimento.
- (B) consultivo, sendo de sua alçada o controle social e o apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração na aplicação de eventuais medidas disciplinares.
- (C) fiscalizador, cabendo-lhe inspecionar o cumprimento do limite de participação da empresa no custeio dos benefícios de assistência à saúde e de previdência complementar.
- (D) orientador, pertencendo-lhe assessorar o Conselho de Administração nos processos de indicação, avaliação e remuneração dos administradores, conselheiros fiscais e demais membros de órgãos estatutários.
- (E) assessorial, sendo de sua responsabilidade monitorar as exposições de risco da Ebserh, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos considerados impróprios.

## Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Leia o trecho a seguir sobre um valor que norteia as políticas de promoção da saúde no âmbito do SUS.

*Consiste na capacidade de levar em conta as particularidades e as diferenças. Remete à possibilidade de tomar uma decisão desvinculada da aplicação de uma norma abstrata, considerando o reconhecimento de determinantes sociais e baseando-se no pressuposto de que a aplicação rígida da lei abstrata a todos os infinitos possíveis casos da vida real pode, em determinadas situações, resultar em injustiças substanciais.*

O trecho refere-se à

- (A) diversidade.
- (B) equidade.
- (C) diferença.
- (D) igualdade.
- (E) vulnerabilidade.

17

Acerca da evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil, assinale a afirmativa que descreve corretamente uma de suas fases.

- (A) No Estado Novo (1930-45) foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual passou a centralizar atividades de vigilância sanitária, como a fiscalização de produtos de origem animal e da higiene e segurança no trabalho.
- (B) Com a Reforma Barros Barreto (1941), foram instituídos órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar, além de serem criados órgãos executivos de ação direta contra endemias importantes, como malária, febre amarela e, peste.
- (C) No segundo Governo Vargas (1951-54) foi criado o Ministério da Saúde que, com o apoio da Fundação Rockefeller, instituiu o Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao *Anopheles gambiae* e ao *Aedes albopictus*.
- (D) Durante o Governo Castelo Branco (1964-67), foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) para assistir a todos os trabalhadores de modo universal, antecipando um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) A Constituição de 1988 definiu o SUS, cuja regulamentação remontou à Lei nº 8.080/1990, que definiu o seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Inamps e de orçamentos estaduais e municipais.

18

*O movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.*

Adaptado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>

Sobre a reforma sanitária brasileira como um movimento político e social que prepara a formação do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na segunda metade dos anos 1970, duas instituições foram importantes para a formação da área de conhecimento batizada de saúde coletiva: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira em Saúde Coletiva (Abrasco).
- II. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi a primeira aberta à sociedade e seu relatório final embasou o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, tendo abordado prioritariamente o problema da ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose.
- III. O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e articuladores políticos do chamado “movimento sanitário”, tendo proposto um conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

19

Sobre as políticas de saúde no Brasil, estabeleça a correlação entre as iniciativas listadas a seguir e suas respectivas caracterizações.

1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)
  2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
  3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)
  4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- ( ) Documento estratégico do Ministério da Saúde que localiza as funções da Atenção Básica no contexto mais amplo de todo o sistema de saúde e define regras de financiamento, ações prioritárias e questões relativas aos recursos humanos.
- ( ) Programa com um enfoque de gênero que avança na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva de equidade, considerando de modo distinto os sujeitos em condições históricas e sociais distintas.
- ( ) Política de saúde que busca acompanhar os usuários por todos os seus ciclos de vida, prevê o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro generalistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, diferenciando-se de outros modelos semelhantes pelo foco territorial.
- ( ) Iniciativa que reforça o foco na prevenção e no cuidado ao longo dos ciclos de vida, de recém-nascidos até a população idosa, tendo sido responsável pela erradicação de muitas doenças.

A sequência correta, na ordem apresentada, é:

- (A) 1 – 4 – 2 – 3.  
 (B) 2 – 3 – 1 – 4.  
 (C) 3 – 1 – 2 – 4.  
 (D) 2 – 4 – 1 – 3.  
 (E) 4 – 3 – 2 – 1.

20

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a saúde da população negra de forma integral.

Para tanto, adota as estratégias indicadas a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para os migrantes provenientes da África.
- (B) Consideração das necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e na provocada por causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/Aids e tuberculose, entre outras.
- (C) Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde.
- (D) Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial, aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- (E) Qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.

21

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada em 2011, sendo formada por diretrizes cuja instrumentalização requer planos, estratégias e metas sanitárias.

Para garantir o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, a PNSILGBT

- (A) reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBT.
- (B) promove a equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde.
- (C) fomenta a formação e educação permanente na saúde, transversalizando a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS.
- (D) inclui os campos orientação sexual e identidade de gênero na avaliação em saúde e cria a rede colaborativa intersetorial para o combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde.
- (E) qualifica a heterocisnormatividade como uma barreira para o acesso universal à saúde e para o combate às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde.

22

Leia o trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) a seguir.

*Entre as ações estratégicas deste eixo, constam (1) a qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e (2) a formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, com abordagem interseccional e anticapacitista.*

Adaptado de Portaria GM/MS nº 1.526/2023.

O eixo de atuação em que se inserem as ações citadas, segundo a PNAISPD, é o da

- (A) participação da comunidade e controle social.  
 (B) pesquisa, produção e tradução do conhecimento.  
 (C) articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional.  
 (D) organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde.  
 (E) formação, qualificação e educação permanentes em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial.

23

A reprodução humana tem suscitado problemas de bioética sobre os quais são dados diversos encaminhamentos, como no caso descrito a seguir.

*Uma mãe (44 anos) de cinco filhos do sexo masculino solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, para superar a profunda frustração de não ter uma filha. O caso é submetido ao judiciário que solicita uma avaliação de médicos e psiquiatras em cujo relatório destaca-se como a ideia de ter uma filha que cuidasse dela na velhice havia se tornado uma obsessão, motivo pelo qual o laudo foi favorável à realização do procedimento, pois não se reconhecia qualquer impropriedade e vislumbrava-se a possibilidade de que tendo uma filha essa senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados. A promotoria pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância.*

Tradução e adaptação de Alonso EJP. Consideraciones críticas sobre la regulacion legal de la seleccion de sexo (parte I). *Rev Der Gen H* 2002; 16:59-69.

Analisando o caso com base nas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida vigentes no Brasil, é correto afirmar que o aspecto ético mais importante envolvido na disputa judicial é a

- (A) utilização de consentimento informado, uma vez que o assentimento não foi obtido de forma livre e esclarecida, já que a paciente estava em um quadro de depressão.
- (B) seleção de sexo, pois as técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do descendente.
- (C) pesquisa e criopreservação de embriões, na medida em que o número de embriões gerados em laboratório é superior ao utilizado no procedimento e poderá ser usado para clonagem.
- (D) manipulação de gametas, dado que a idade da paciente excede o limite legal para a doação, comercialização ou manipulação de gametas saudáveis.
- (E) redução embrionária, pois a paciente já tem cinco filhos e deseja apenas mais uma filha, não podendo enfrentar uma gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida.

24

De acordo com o Art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O referido artigo estabelece que compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base em determinados objetivos. As opções a seguir apresentam alguns desses objetivos, à exceção de uma, que está errada. Assinale-a.

- (A) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (B) Irredutibilidade do valor dos benefícios.
- (C) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da Administração mediante gestão tripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores e do governo nos órgãos colegiados.
- (E) Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.

25

Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

- I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

26

Conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde, em relação ao subsistema de atendimento e internação hospitalar, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão na medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – F – V.

27

Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I. despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da Administração Direta e Indireta;
- II. investimentos de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;
- III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I, II e III, apenas.
- (E) I, II, III e IV.



28

*A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.*

(Resolução nº 453, de 2012, CNS.  
A Organização dos Conselhos de Saúde - terceira diretriz)

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.
- II. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.
- III. A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

29

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) São princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade e a integralidade.
- ( ) São diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, entre outras, a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.
- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – V – V – F.
- (D) V – F – F – V.
- (E) F – F – F – F.

30

Em relação à Equipe de Saúde da Família (eSF), as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.
- (B) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- (C) É composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Em áreas de baixa dispersão territorial e de alto adensamento populacional recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- (E) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde que sejam membros da ESF.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31**

Homem, 72 anos, portador de sarcoma de coxa direita localmente invasivo, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor intensa em agulhada e em choque na topografia da lesão, e que irradia para todo o membro inferior direito.

Entre as alternativas de tratamento a seguir, assinale aquela que **não** tem ação farmacológica para esse subtipo de dor.

- (A) morfina.
- (B) tramadol.
- (C) metadona.
- (D) carbamazepina.
- (E) pregabalina.

**32**

Avalie as seguintes assertivas sobre equivalência analgésica dos opioides.

- I. A morfina por via parenteral é três vezes mais potente que a por via enteral.
- II. A correlação da potência analgésica entre metadona e morfina não é linear
- III. A metadona por via parenteral é cinco vezes mais potente que a por via enteral.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**33**

Considere as seguintes neoplasias hematológicas:

- I – Mieloma múltiplo
- II – Linfoma folicular
- III – Linfoma de Burkitt

IV – Leucemia/linfoma de células T do adulto

São consideradas de risco alto para síndrome de lise tumoral no contexto de seu tratamento:

- (A) I e III, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) III e IV, apenas.

**34**

Paciente do sexo feminino, 33 anos, com o diagnóstico de câncer de mama metastático, sem outras comorbidades, realizou última sessão de quimioterapia há 10 dias. Dá entrada no pronto-socorro queixando-se de febre de 38,7°C sustentada há duas horas. Não apresenta queixas abdominais, respiratórias e urinárias e não faz uso de dispositivos invasivos. Está em bom estado geral, Glasgow 15, FC 90, hidratada, febril, PA 120x70, FR 18, SatO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente, sem quaisquer alterações de exame físico.

A melhor conduta para esse caso é

- (A) prescrever antitérmicos e orientar retorno ao pronto-socorro apenas se sinais de alarme.
- (B) coletar exames laboratoriais, além de culturas, orientando retorno em 48h para checagem de exames e início de antimicrobiano direcionado para cultura caso seja necessário.
- (C) coletar exames laboratoriais, além de culturas, dando receita de levofloxacino 750mg/dia por via oral e orientando retorno em 48h para checagem dos exames e ajuste/suspensão do antimicrobiano conforme resultado das culturas.
- (D) coletar exames laboratoriais, além de culturas. Fazer a primeira dose de levofloxacino 750mg/dia supervisionada no pronto-socorro e manter observação por quatro horas. Caso não exiba intercorrências, liberar com receita do mesmo antibiótico por via oral e orientar retorno em 48h para direcionamento das condutas.
- (E) coletar exames de protocolo sepse, culturas e início de cefepima por via intravenosa, estando indicada internação hospitalar independentemente do resultado dos exames, por se tratar de paciente de alto risco, caracterizado por um escore de MASCC < 21 e por febre sustentada.

**35**

Todos os anos ocorrem no Brasil surtos ou verdadeiras epidemias de dengue. Pacientes com a doença e com sinais de alarme devem ser internados para observação de suas complicações, uma das quais é a plaquetopenia.

Acerca da transfusão profilática de plaquetas nessa doença, assinale a afirmativa correta.

- (A) O valor laboratorial indicado pela literatura é < 50.000.
- (B) O valor laboratorial indicado pela literatura é < 30.000.
- (C) O valor laboratorial indicado pela literatura é < 20.000.
- (D) O valor laboratorial indicado pela literatura é < 10.000.
- (E) Não há benefícios na transfusão profilática de plaquetas nessa população.

**36**

A febre maculosa é uma doença que pode cursar com quadro fulminante, levando os pacientes rapidamente a óbito.

Avalie se as seguintes opções de tratamento antimicrobiano exibem ação contra o micro-organismo causador da doença:

- I – ceftriaxona
- II – doxiciclina
- III – cloranfenicol

Está correto o que se apresenta em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**37**

Paciente de 18 anos do sexo feminino, sabidamente portadora de diabetes mellitus tipo I, dá entrada no pronto-socorro com quadro de cetoacidose diabética. Após ressuscitação volêmica inicial, obtêm-se os seguintes exames laboratoriais:

pH: 7,05, HCO<sub>3</sub>: 5, Na: 124, K: 3,1, glicose: 500.

A medicação que deve ser associada ao soro fisiológico de hidratação que a paciente recebe por via intravenosa nesse momento é

- (A) insulina.
- (B) bicarbonato de sódio.
- (C) cloreto de potássio.
- (D) soro glicosado a 5%.
- (E) água destilada.

**38**

Paciente de 79 anos do sexo masculino, sabidamente portador de diabetes mellitus do tipo II, dá entrada no pronto-socorro com quadro de suspeita de estado hiperosmolar hiperglicêmico e com os seguintes exames laboratoriais:

pH: 7,38, HCO<sub>3</sub>: 23, Na: 130, K: 4,1, glicose: 900.

Adotando Na corrigido = Na medido + [(glicose medida – 100)/100 x 2,4, e considerando o sódio corrigido, a osmolaridade sérica aproximada do paciente é

- (A) 199.
- (B) 260.
- (C) 298.
- (D) 310.
- (E) 348.

**39**

Paciente de 20 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro trazida por amigos após participar de um festival de música eletrônica. Eles referem que a paciente fez uso de diversas drogas, e que, há algumas horas, estava apresentando sudorese profusa, tendo bebido muita água (não sabem quantificar quanto). Em seguida, evoluiu com sonolência e com convulsões, chegando em pós-ictal.

Ao exame clínico, sonolenta, hidratada, Glasgow 13, FC 140, PA 160x110, pupilas midriáticas, sem outras alterações significativas.

Exames laboratoriais: Na = 112, K = 3,6, Cr = 1,0, Ur = 30, Osmolaridade urinária = 60, glicemia capilar = 100.

A medicação/dose a ser infundida imediatamente é

- (A) soro fisiológico 20mL/kg.
- (B) NaCl 3% 2mL/kg.
- (C) furosemida 1mg/kg.
- (D) fenitoína 15mg/kg.
- (E) midazolam 0,2mg/kg.

**40**

Paciente de 25 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro trazida por familiares após apresentar convulsão em buffet infantil há 20 minutos. Trata-se de paciente primigesta de 34 semanas, com acompanhamento de pré-natal irregular, sem comorbidades conhecidas. Relato de consumo de salgadinhos, refrigerantes e doces há cerca de 40 minutos. Chega em pós-ictal.

Ao exame clínico, sonolenta, hidratada, Glasgow 13, FC 120, PA 170x120, pupilas isofotorreagentes, sem outras alterações significativas. Exames laboratoriais em andamento, glicemia capilar = 250.

A conduta imediata é

- (A) fenitoína.
- (B) nitroprussiato.
- (C) sulfato de magnésio.
- (D) insulina.
- (E) lavagem gástrica e carvão ativado.

**41**

ATENÇÃO: use o caso a seguir para responder às próximas duas questões.

Paciente de 55 anos do sexo masculino dá entrada no pronto-socorro em franca insuficiência respiratória. Optada pela intubação orotraqueal em sequência rápida. Após toda a preparação adequada, ao se introduzir o laringoscópio de lâmina curva com a técnica correta é possível ver apenas epiglote e as aritenoides do paciente, não sendo possível observar suas cordas vocais.

A classificação de Cormack-Lehane modificada por Cook dessa via aérea é

- (A) 2a
- (B) 2b
- (C) 3a
- (D) 3b
- (E) 4

**42**

O melhor material de via aérea difícil para otimizar as chances de intubação orotraqueal em primeira tentativa desse paciente é

- (A) laringoscópio com lâmina reta.
- (B) máscara laríngea.
- (C) fio-guia.
- (D) bougie.
- (E) broncoscópio.

**43**

ATENÇÃO: use o caso a seguir para responder às próximas três questões.

Paciente de 19 anos do sexo masculino, previamente hígido, dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal iniciada há 3 dias. Relata que a dor iniciou em epigastro e, há 24 horas, intensificou e migrou para a fossa ilíaca direita. Refere febre de 39 graus, náuseas, vômitos e anorexia desde o início dos sintomas. Ao exame clínico, febril, dor abdominal em fossa ilíaca direita e descompressão brusca positiva nessa topografia. Coletado hemograma, que mostrou leucocitose com desvio à esquerda.

O escore de Alvarado desse paciente é

- (A) 10.
- (B) 9.
- (C) 8.
- (D) 7.
- (E) 6.

**44**

A próxima conduta a ser realizada para o paciente é

- (A) apendicectomia.
- (B) tomografia de abdome e pelve com contraste.
- (C) tomografia de abdome e pelve sem contraste.
- (D) ultrassonografia de abdome total.
- (E) radiografia de abdome simples.

**45**

O seguinte esquema antimicrobiano seria **inadequado** para esse paciente:

- (A) ceftriaxona e metronidazol.
- (B) ciprofloxacino e metronidazol.
- (C) cefazolina.
- (D) amoxicilina-clavulanato.
- (E) ampicilina-sulbactam.

**46**

Paciente de 33 anos do sexo feminino dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal e é diagnosticada com pancreatite aguda de etiologia biliar. Solicitada internação hospitalar, além de prescrição de dieta zero, hidratação e sintomáticos. Antes de subir à enfermaria, 12h após solicitada a internação, evolui com oligúria, piora da função renal e hipotensão refratária a expansão volêmica, sendo iniciada noradrenalina a 0,15mcg/kg/min.

Além de conversão da vaga para unidade de terapia intensiva e passagem de acesso venoso central, a melhor conduta, entre as elencadas a seguir, seria

- (A) iniciar meropenem.
- (B) iniciar piperacilina-tazobactam.
- (C) iniciar ceftriaxona e metronidazol.
- (D) iniciar ciprofloxacino e metronidazol.
- (E) não iniciar antimicrobianos neste momento.

**47**

ATENÇÃO: use o caso a seguir para responder às próximas duas questões.

Paciente de 19 anos do sexo masculino é admitido em sala de trauma após mergulho em águas rasas há 30 minutos. Apresenta-se consciente e orientado, com colar cervical e com trauma raquimedular exclusivo, confirmado por exame de imagem, exibindo fratura com desvio importante de C6 e compressão medular extrínseca. Ao exame clínico, com nível sensitivo equivalente à lesão, FC 44, PA 70x40, FR 14, SatO<sub>2</sub> 96%, reflexo bulbocavernoso ausente.

Recebeu da equipe de atendimento pré-hospitalar 2g de dipirona, 4mg de morfina e 1L de ringer lactato aquecido, todos por via intravenosa.

Sobre esse caso, analise as seguintes assertivas:

- I. Uma opção para tratamento da hipotensão e da bradicardia é o início de epinefrina por via intravenosa em bomba de infusão contínua.
- II. O paciente deve receber dexametasona ou metilprednisolona em altas doses, de forma a reduzir o edema medular e possibilitar melhor prognóstico do ponto de vista neurológico.
- III. Deve-se informar ao paciente e a seus familiares que o prognóstico neurológico é reservado e que ele ficará definitivamente tetraplégico.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I e III, apenas.

**48**

Assinale a opção que explica de forma mais plausível a hipotensão e a bradicardia do paciente.

- (A) Compressão de seio carotídeo.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Choque hemorrágico.
- (D) Choque anafilático.
- (E) Choque obstrutivo.

**49**

ATENÇÃO: use o caso a seguir para responder às próximas duas questões.

Paciente do sexo masculino de 80 anos, com antecedente de hipertensão e diabetes mellitus tipo II dá entrada no pronto-socorro com relato de fraqueza em dimídio direito e alteração de linguagem com duração de 3 horas. Refere que, enquanto aguardava atendimento, houve melhora expressiva dos sintomas.

Ao exame clínico ao atendimento inicial, Glasgow 15, sem déficits focais, NIHSS = 0, PA 170x100, FC 78 sinusal, FR 14, SatO<sub>2</sub> 95%, glicemia capilar = 200. Tomografia de crânio sem alterações.

Assinale a conduta mais pertinente, levando em conta o escore ABCD<sub>2</sub>.

- (A) Paciente de baixo risco para AVC isquêmico, podendo ser encaminhado a neurologista de forma ambulatorial.
- (B) Paciente de baixo risco para AVC isquêmico, devendo tão somente orientá-lo a respeito de melhor controle glicêmico e pressórico, mantendo seguimento em UBS.
- (C) Paciente de risco intermediário para AVC isquêmico, devendo ser internado para investigação em ambiente de enfermaria.
- (D) Paciente de risco alto para AVC isquêmico, devendo ser internado para investigação em ambiente de enfermaria.
- (E) Paciente de risco alto para AVC isquêmico, devendo ser internado em UTI num primeiro momento para rigoroso controle glicêmico e pressórico com insulina e vasodilatadores intravenosos e para vigilância neurológica.

**50**

A melhor terapêutica inicial a ser prescrita ao paciente de forma a reduzir o risco de evolução para AVC isquêmico é

- (A) AAS.
- (B) AAS e clopidogrel.
- (C) rivaroxabana em dose anticoagulante.
- (D) enoxaparina em dose anticoagulante.
- (E) alteplase.

**51**

Considere as seguintes assertivas sobre o dímero-D:

- I. Para pacientes com baixa probabilidade pré-teste de tromboembolismo pulmonar ou de dissecação aguda de aorta, o resultado negativo desse exame descarta esses diagnósticos.
- II. É um exame de alta especificidade e de elevado valor preditivo positivo.
- III. Pacientes com COVID-19 e com resultado positivo desse exame devem receber anticoagulação plena.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II e III, apenas.

**52**

ATENÇÃO: use o caso a seguir para responder às próximas duas questões.

Paciente de 35 anos do sexo feminino dá entrada no pronto-socorro com quadro de insuficiência respiratória e choque e, após exames investigativos, recebe o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.

Foram prescritos: oxigênio suplementar, terapia trombolítica com alteplase, noradrenalina, dobutamina e solicitada vaga de UTI.

A conduta mais apropriada para essa paciente, em relação à prescrição inicial de anticoagulação, é

- (A) warfarina oral com dose ajustada nas primeiras 48h conforme INR.
- (B) enoxaparina subcutânea com dose ajustada nas primeiras 48 horas conforme AntiXa.
- (C) enoxaparina intravenosa em bomba de infusão contínua com vazão ajustada conforme AntiXa inicialmente a cada 6 horas.
- (D) heparina não fracionada subcutânea com dose ajustada nas primeiras 48 horas conforme TTPA.
- (E) heparina não fracionada intravenosa em bomba de infusão contínua com vazão ajustada conforme TTPA inicialmente a cada 6 horas.

**53**

A paciente é considerada, segundo o consenso europeu de tromboembolismo pulmonar, de risco

- (A) alto.
- (B) intermediário-alto.
- (C) intermediário-baixo.
- (D) baixo.
- (E) indeterminado, pois há a necessidade de realização de troponina e de ecocardiograma transtorácico.

**54**

Sobre a terapia fibrinolítica, analise as seguintes assertivas:

- I. No caso de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em serviços que não disponham de hemodinâmica, o trombolítico pode ser iniciado, via de regra, em até 12 horas após o início da dor.
- II. No caso de acidente vascular cerebral isquêmico, o trombolítico, para a grande maioria dos pacientes e quando bem indicado, deve ter sua infusão iniciada em até 4 horas e 30 minutos após o ictus dos sintomas neurológicos.
- III. No caso de tromboembolismo pulmonar, havendo indicação para sua administração, o trombolítico pode ser prescrito até 14 dias após o diagnóstico.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**55**

Paciente de 71 anos do sexo masculino, sem comorbidades conhecidas ou uso de medicações prévias, será submetido a trombólise química com tenecteplase.

Diagnóstico: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST de parede anterior Killip I com início da dor há 40 minutos.

A prescrição correta, no que tange à antiagregação plaquetária, é

- (A) AAS 300mg, apenas.
- (B) AAS 300mg + clopidogrel 75mg.
- (C) AAS 300mg + clopidogrel 300mg.
- (D) AAS 100mg + clopidogrel 75mg.
- (E) AAS 100mg + clopidogrel 300mg.

**56**

ATENÇÃO: use o caso a seguir para responder às próximas duas questões.

Paciente do sexo feminino, 26 anos, portadora de síndrome de QT longo, dá entrada em pronto-socorro com quadro iniciado há 20 minutos de palpitações, dispneia, intenso mal-estar e dor torácica. Ao exame clínico, sonolenta, FC 170 com pulso arritmico, PA 50x20, pálida e mal-perfundida.

Realizado eletrocardiograma admissional que demonstrou taquicardia ventricular polimórfica.

A conduta inicial, além de monitorização em sala de emergência, é

- (A) cardioversão elétrica sincronizada e sulfato de magnésio.
- (B) desfibrilação e sulfato de magnésio.
- (C) cardioversão elétrica sincronizada e amiodarona.
- (D) desfibrilação e amiodarona.
- (E) sulfato de magnésio, apenas.

**57**

Após a conduta realizada inicialmente, a paciente exibiu melhora parcial. No momento, consciente e orientada, PA 90x60, bem-perfundida, FC 70.

Enquanto aguarda vaga de UTI, você observa em monitor episódios de taquicardia ventricular polimórfica não sustentada, com duração inferior a 10 segundos.

A medicação que pode ser associada nessa situação é

- (A) amiodarona.
- (B) lidocaína.
- (C) atenolol.
- (D) diltiazem.
- (E) adenosina.

**58**

Os seguintes distúrbios eletrolíticos são conhecidos por causar encurtamento do intervalo QT ao eletrocardiograma:

- (A) hipercalcemia e hiperpotassemia.
- (B) hipercalcemia e hipopotassemia.
- (C) hipocalcemia e hiperpotassemia.
- (D) hipocalcemia e hipopotassemia.
- (E) hipocalcemia e hipomagnesemia.

**59**

Entre as opções a seguir, assinale aquela que também é conhecida por levar a encurtamento do intervalo QT ao eletrocardiograma.

- (A) ação digitálica.
- (B) alcalose metabólica.
- (C) administração de antipsicóticos, como haloperidol.
- (D) prescrição de “kit covid”, com cloroquina e azitromicina.
- (E) hipotermia.

**60**

Durante a realização de reanimação cardiopulmonar em paciente com parada cardiorrespiratória prontamente intubado, observa-se em capnografia, nas últimas cinco ventilações e ainda no primeiro ciclo, o valor expirado de gás carbônico (EtCO<sub>2</sub>) de 8mmHg de forma sustentada.

Nesse contexto, deve-se imediatamente

- (A) reintubar o paciente, pois provavelmente ocorreu intubação esofágica.
- (B) diminuir a frequência das ventilações de forma a reduzir a alcalose respiratória causada de forma iatrogênica.
- (C) suspender as manobras de reanimação, pois se trata de paciente com chance muito baixa de retorno à circulação espontânea.
- (D) otimizar as compressões cardíacas até que o valor obtido de EtCO<sub>2</sub> esteja acima de 10mmHg.
- (E) trocar o capnógrafo, já que se espera que a EtCO<sub>2</sub> esteja entre 35 e 45mmHg nessa situação e que o valor obtido se deve a provável erro de leitura do equipamento.



Realização

