



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

FEMMAR
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ
EDITAL
2023-1

EDITAL FEMAR Nº 01/2023

Emprego: MÉDICO REGULADOR	Nível SUPERIOR	Código 167
----------------------------------	--------------------------	----------------------

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com **caneta de tinta azul ou preta**, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

BOA PROVA

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A Saúde do Corpo começa pela Educação da Mente.

Rangel Lima

Parte I – Língua Portuguesa

Texto 1

O menino do alto

Eliane Brum

A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade. No alto do Morro da Polícia, em um barraco encarapitado sobre uma ironia. Suspenso sobre um cartão-postal 5 de Porto Alegre, sobre a visão do Guaíba escavando a capital como um Michelangelo. O drama do menino é que nasceu duas vezes. Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, resvalando pelos 10 barrancos, rindo das pedras. Espantando a fome que assombrava a família com aquela inocência que protege a infância. Suspirando por um videogame que jamais chegaria no Natal, mas mesmo assim sonhando como só os 15 meninos são capazes. Numa das incursões à planície, aconteceu. Não viu o carro, não viu mais nada. Despertou cinco meses depois. Acordou para o horror. Tinha as pernas retorcidas, as mãos em garras. O menino 20 renasceu. Como prisioneiro. (...)

Quando se mergulha no coma, o corpo dorme. Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida. Para que não se cristalizem no lugar errado, é 25 preciso que um fisioterapeuta movimente os pés, as mãos, dia após dia. Não fizeram com o menino do alto. Selaram seu destino com a displicência com que a planície trata a cidade de cima. Não foi o acidente que roubou a 30 liberdade do menino. Não foi o traumatismo craniano que retorceu seus pés. Foi o crime. (...)

Há menos de um mês aconteceu o que raramente acontece. A enfermeira do posto de 35 saúde descobriu o menino. Horrorizou-se com a indecência cometida, com o tanto que lhe roubaram. Aliou-se a ele. Uma luta invisível é travada agora duas vezes por semana. (...)

Fonte: BRUM, Eliane. O menino do alto. In: _____. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006. p. 70-75. Fragmento.

Eliane Brum, jornalista e escritora brasileira, é autora de “crônicas-reportagem” como “O menino do alto”, que aliam a realidade dos fatos a uma linguagem poética, em um estilo bastante peculiar.

01 A estrutura do texto “Menino do alto” é predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) injuntiva
- (C) narrativa
- (D) argumentativa
- (E) expositiva

02 Lê-se logo no início do texto: “A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade” (Linhas 1-2). Dessa frase, de acordo com o restante do texto, infere-se que:

- (A) o acidente com o menino só aconteceu porque ele brincava “na planície” e não “na cidade vertical”.
- (B) a expressão “a tragédia do menino” teve como referência seu atropelamento.
- (C) o nascimento do menino foi uma ironia da vida por ter ocorrido dentro de um barraco.
- (D) o sofrimento do menino deveu-se ao não atendimento de direitos básicos, fruto da desigualdade social.
- (E) a sequela do menino foi fruto da inconsequência de brincar do outro lado da cidade.

03 Assinale a opção em que o sujeito se classifica da mesma forma que na oração “Quando se mergulha no coma, ...” (Linha 21):

- (A) “Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, ...” (Linhas 8-9)
- (B) Selaram seu destino com a displicência ...” (Linhas 27-28)
- (C) “Há menos de um mês ...” (Linha 33)
- (D) “Acordou para o horror.” (Linha 18)
- (E) “A enfermeira do posto de saúde descobriu o menino.” (Linhas 34-35)

04 “Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida.” (Linhas 22-23)

O enunciado acima sublinhado configura um exemplo da figura de linguagem:

- (A) sinestesia
- (B) eufemismo
- (C) ironia
- (D) hipérbole
- (E) personificação

Texto 2

HEROÍNAS...



Disponível em: <https://jeonline.com.br/noticia/21882/super-mulheres>. Acesso em: 16 out 2023.

05 O título do texto – “Heroínas...” – se justifica porque:

- (A) a menina confunde a enfermeira com a atriz que representa a Mulher Maravilha.
- (B) procura-se aproximar a imagem das enfermeiras à de heroínas.
- (C) a menina conversa com a enfermeira sobre a Mulher Maravilha.
- (D) as personagens são mulheres.
- (E) a menina diz ser fã da Mulher Maravilha.

06 As reticências em “Heroínas...” se explicam para:

- (A) assinalar uma inflexão de natureza emocional
- (B) destacar uma suspensão marcada por surpresa ou timidez de quem fala
- (C) indicar o corte da fala de um personagem pela interferência de outro
- (D) marcar que a fala do personagem continua após uma interferência de outro personagem
- (E) indicar que a ideia expressa não se completa, devendo ser suprida pelo leitor

Texto 3

Quem é Katalin Karikó, a bioquímica que ganhou o Nobel de Medicina

Gabriela Guido

Katalin Karikó é uma pesquisadora conhecida principalmente por suas contribuições na criação de vacinas de mRNA – RNA mensageiro – que possibilitaram o desenvolvimento das vacinas 5 contra a Covid-19 da Pfizer-BioNTech e da Moderna, além das doses de reforço dadas nos últimos anos. Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman, pela “impressionante 10 flexibilidade e rapidez de desenvolvimento e adaptação das vacinas de mRNA”, segundo a organização da premiação.

O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram 15 administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA. Hoje, Karikó é professora e pesquisadora na Universidade de Szeged, na Hungria, e professora temporária na Universidade 20 da Pensilvânia, nos EUA. Entre 2013 e 2022, foi VP sênior da Pfizer-BioNTech no segmento de substituição de proteínas de RNA.

Originária de uma pequena cidade na Hungria, Karikó disse em entrevista após a premiação do 25 Nobel que sua mãe, que já morreu, acreditava que um dia ela poderia receber tal reconhecimento, mesmo quando nem conseguia uma bolsa para manter sua pesquisa. “Ela disse: ‘mas você trabalha tanto’. E eu disse que muitos cientistas 30 trabalham muito, muito duro”, disse Karikó, que estava dormindo quando recebeu a ligação de Estocolmo com a notícia e chegou a achar que era uma piada.

Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/quem-e-katalin-kariko-a-bioquimica-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/> Acesso em: 16 out 2023. Fragmento.

07 Em “Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman,...”, o vocábulo sublinhado é uma forma coesiva e retoma:

- (A) Drew Weissman, por um mecanismo anafórico
- (B) a bioquímica, por um mecanismo gramatical
- (C) a vacina, por uma substituição por elipse
- (D) Katalin Karikó, por uma substituição lexical
- (E) a Pfizer, por um mecanismo catafórico

08 “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.” (Linhas 13-17)

A forma verbal sublinhada no enunciado acima está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, o enunciado teria a seguinte estrutura:

- (A) O Nobel destaca que já se administraram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (B) O Nobel destaca que já se administrou mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já teriam sido administradas no mundo todo,...
- (D) O Nobel destaca que já se administram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já havam sido administradas no mundo todo,...

09 Ainda sobre o enunciado “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA” (Linhas 13-17), aponte a opção em que a troca de conectivo ALTERA o sentido original do enunciado acima:

- (A) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, uma vez que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (B) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, ainda que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, mesmo que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (D) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, se bem que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

(E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, conquanto esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

10 “E eu disse que muitos cientistas trabalham muito, muito duro”,... (Linhas 29-30)
O recurso à repetição dos vocábulos sublinhados no enunciado acima, estilisticamente, expressa:

- (A) intensificação
- (B) ironia
- (C) oposição
- (D) comparação
- (E) continuidade

Parte II - Legislação do Sus

11 A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 estabelece no artigo 24 que quando as disponibilidades do sistema único de saúde (SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, poder-se-á recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Nessa participação complementar,

- (A) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos nestes casos não terão preferência para participar do SUS por expressa previsão legal.
- (C) os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no conselho nacional de saúde.
- (D) a formalização contratual dos serviços privados será mediante consórcio, observadas a respeito, as normas de direito público.
- (E) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados somente será possibilitado exercer função de confiança no SUS desde que expressamente autorizado pelos órgãos de fiscalização do contrato.

12 No artigo 40 do decreto 7508 de 28 de junho de 2011, está previsto que o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde será realizado pelo

- (A) sistema nacional de auditoria e avaliação do SUS, por meio de serviço especializado.
- (B) Tribunal de Contas da União com auxílio do serviço de auditoria da receita federal.
- (C) Tribunal de Contas do Estado.
- (D) Tribunal de Contas do Município (onde houver) ou pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) Ministério da Saúde com auxílio do Tribunal de Contas da União.

13 Por determinação constitucional (artigo 198, parágrafo 2º, inciso I) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a

- (A) 3%.
- (B) 5%.
- (C) 10%.
- (D) 15%.
- (E) 20%.

14 Considere a afirmação:

O sistema único de saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I Conferência de Saúde.
- II Conselho de Saúde.
- III Fundo Nacional (União) e Regional (Estados da Federação) de Saúde.
- IV Comissões Bipartite.
- V Comissão Tripartite.

Fazem parte do artigo 1º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, os itens:

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

15 As diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos serão pactuados pelas (os):

- (A) Conselhos estaduais de saúde
- (B) Conselhos municipais de saúde
- (C) Conferências de saúde
- (D) Comissões intersetoriais
- (E) Comissões intergestores

16 A telessaúde, prevista na Lei 8080/90, abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios, EXCETO:

- (A) Assistência segura e com qualidade ao paciente
- (B) Autonomia do profissional de saúde
- (C) Consentimento livre e informado do paciente
- (D) Direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado
- (E) Ampla divulgação dos dados

17 O artigo 35 da Lei nº 8.080/1990, estabelece que os valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser estabelecidos a partir da combinação dos seguintes critérios, dentre outros, segundo análise técnica de programas e projetos, EXCETO:

- (A) Previsão do plano bienal de investimentos na rede.
- (B) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (C) Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- (D) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- (E) Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

18 Segundo a Lei nº 8.080/90, a definição dos serviços de vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) é competência

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde.
- (D) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.
- (E) da direção nacional do SUS.

19 Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) previstos no artigo 2º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, considere as afirmações:

Tais recursos 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 previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no plano bienal do Ministério da Saúde;
- IV cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito

Estão corretas apenas:

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

20 Nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (artigo 3º) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a(ao):

- (A) ações de assistência social.
- (B) merenda escolar e outros programas de alimentação.
- (C) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
- (D) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (E) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

Parte III – Conhecimentos Específicos

21 Aponte o padrão de eletrocardiograma no primeiro contato com uma vítima de parada cardíaca que tem a menor probabilidade de sobrevida.

- (A) Assistolia
- (B) Taquicardia ventricular polimórfica
- (C) Taquicardia ventricular sem pulso
- (D) Atividade elétrica sem pulso
- (E) Fibrilação ventricular

22 Homem de 25 anos, vítima de atropelamento em via pública é atendido em serviço de emergência. Exame físico dos aparelhos e sistemas sem qualquer alteração, exceto, por apresentar feridas corto-contusas extensas na face medial da coxa esquerda e na face anterior do antebraço direito. O médico que o assiste opta por realizar as suturas das feridas sob anestesia local com lidocaína com epinefrina.

Indique a opção que apresenta as doses máximas do anestésico citado que podem ser utilizada nesse paciente (em miligramas por quilo de peso corporal).

- (A) 8 a 12
- (B) 7 a 8
- (C) 12 a 15
- (D) 15 a 20
- (E) 20 a 25

23 A pré-eclâmpsia grave e a eclâmpsia são consideradas emergências hipertensivas, devendo receber tratamento rápido e agressivo.

Indique os fármacos, dentre os abaixo relacionados, que devem ser utilizados na terapêutica das convulsões e da hipertensão grave na eclâmpsia.

- (A) Fenitoína e enalapril
- (B) Fenobarbital e furosemida venosa
- (C) Diazepam e anlodipino
- (D) Trimetadiona e nifedipina
- (E) Sulfato de magnésio e hidralazina

24 Na radiografia de tórax na embolia pulmonar maciça dentre as anormalidades bem estabelecidas está o aumento do ramo descendente da artéria pulmonar direita. Esse achado radiológico é conhecido como sinal de:

- (A) Palla
- (B) Hampton
- (C) Riegler
- (D) Westermark
- (E) Duran

25 Paciente do sexo masculino, 25 anos, sem comorbidades conhecidas, é atendido em serviço de emergência, vítima de ferimento por arma branca no pescoço, com localização anterior ao músculo esternocleidomastoideo e acima do osso hioide. Ao exame, paciente apresentava frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial 110/60 mm Hg, 23 IRPM e mucosas hipocoradas. A conduta mais adequada para este paciente é:

- (A) tomografia com contraste oral e venoso
- (B) exploração cirúrgica imediata
- (C) RX de coluna cervical anteroposterior, perfil e oblíqua
- (D) esofagografia com bário diluído
- (E) endoscopia digestiva alta

26 A compressão da cartilagem cricoide para trás, comprimindo o esôfago contra a coluna vertebral para prevenir aspiração do conteúdo gástrico durante a intubação orotraqueal é conhecida como manobra de:

- (A) Heimlich
- (B) "Jaw thrust"
- (C) Sellick
- (D) Valsalva
- (E) Venturi

27 Na fase precoce do choque séptico, o débito cardíaco, a resistência vascular periférica e o consumo de oxigênio pelo miocárdio estão, respectivamente:

- (A) diminuído, diminuída e diminuído
- (B) aumentado, aumentada e aumentado
- (C) aumentado, aumentada e diminuído
- (D) aumentado, diminuída e aumentado
- (E) diminuído, aumentada e aumentado

28 Indique o acidente ofídico que apresenta maior letalidade.

- (A) Elapídico
- (B) Laquético
- (C) Botrópico
- (D) Loxoscélico
- (E) Crotálico

29 Um idoso, renal crônico, é admitido em serviço de emergência com palpitações. O eletrocardiograma mostra ritmo de fibrilação atrial sem alta resposta (FC 90 bpm), QRS com morfologia normal e ondas T altas e apiculadas. Exames laboratoriais apresentam ureia 140 mg/dl, creatinina 4,5 mg/dl, sódio 135 mEq/L e potássio 6,8 mEq/L.

A primeira medicação que deve ser administrada é:

- (A) Glicoinsulino terapia
- (B) Furosemida
- (C) Gluconato de cálcio
- (D) Resina de troca
- (E) Bicarbonato de sódio

30 Com relação a utilização do E-FAST (Extended Focused Assesment with Sonography for Trauma), do FAST (Focused Assesment with Sonography for Trauma) e do Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD) em paciente vítima de trauma toraco-abdominal, indique a opção INCORRETA.

- (A) As principais vantagens tanto do FAST, como do E-FAST são não ser fonte de radiação, especialmente em crianças, não ser operador dependente, especificar o órgão lesado, detectar com precisão lesões no retroperitônio, além de ser não invasivo.
- (B) O FAST é um exame que pode ser feito na sala de emergência, que tem por objetivo a detecção de líquido livre intra-abdominal e pericárdico.
- (C) No E-FAST, além das regiões avaliadas no FAST, são examinados ambos hemitórax em busca de eventual pneumotórax ou hemotórax.
- (D) Se a análise do líquido aspirado no LPD apresentar mais de 100.000 hemácias/mm³, 500 leucócitos/mm³ ou bactérias no exame de Gram, está indicada a laparotomia.
- (E) O FAST no abdome avalia os espaços hepatorenal, esplenorrenal e pélvico.

31 Analise as afirmações abaixo sobre o trauma torácico:

- I O diagnóstico de pneumotórax hipertensivo é feito por raios X simples de tórax e deve ser confirmado antes de iniciar o tratamento para evitar iatrogenias.
- II O tratamento inicial do pneumotórax aberto é realizado por meio do fechamento imediato da lesão através de um curativo quadrangular estéril com tamanho suficiente para encobrir todo o ferimento e fixado em três lados.
- III A toracotomia está indicada no tratamento do hemotórax traumático, quando a drenagem inicial superar o volume de 1500 mL, ou quando a drenagem continuada exceder o volume de 300 mL/hora, por três horas consecutivas.
- IV O alargamento do mediastino constatado em radiografias de tórax é altamente sugestivo de lesão da aorta torácica.
- V A tríade de Beck está presente em 85% dos casos de tamponamento cardíaco.

Estão corretas:

- (A) somente II, III e IV
- (B) somente I, IV e V
- (C) I, II, III e IV
- (D) II, III, IV e V
- (E) I, II, III, IV e V

32 Paciente de 68 anos é atendido em serviço de emergência com quadro de dor abdominal com sinais de irritação peritoneal. No exame do abdome pelo médico ficou claro a presença do sinal de Jobert.

Este dado semiológico sugere o diagnóstico de:

- (A) Suboclusão intestinal
- (B) Diverticulite Hinchey IV
- (C) Pancreatite aguda grave
- (D) Perfuração de víscera oca
- (E) Apendicite aguda complicada

33 Indique a opção em que estão presentes os parâmetros utilizados para o diagnóstico da síndrome da resposta inflamatória sistêmica.

- (A) Temperatura corporal, complemento sérico, gasometria arterial e lactato.
- (B) INR, frequência respiratória, lactato e gasometria arterial.

- (C) Lactato, leucometria, frequência respiratória e frequência cardíaca.
- (D) Gasometria arterial, frequência respiratória, lactato e tempo de protrombina.
- (E) Leucometria, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal.

34 Indique a **contraindicação** relativa ao tratamento fibrinolítico:

- (A) História de hemorragia cerebral em qualquer época
- (B) Hipertensão grave em qualquer tempo durante a apresentação aguda
- (C) Reanimação cardiopulmonar prolongada (mais de 10 minutos)
- (D) Acidente vascular encefálico não hemorrágico no último ano
- (E) Suspeita de dissecação aórtica

35 Homem de 68 anos com história infarto do miocárdio prévio e fração de ejeção de 40% desmaiou em um consultório médico. Seu acompanhante verificou que ele estava sem pulso e começou a reanimação cardiopulmonar (RCP) com massagem cardíaca externa. Com ajuda do médico que passou a participar da RCP um desfibrilador externo automático foi utilizado aproximadamente 3 minutos após o colapso e demonstrou fibrilação ventricular. Um choque bifásico inicial de 200 J não conseguiu restaurar o ritmo sinusal.

Indique a próxima etapa do manejo deste paciente.

- (A) Inflar os pulmões com respiração boca a boca duas vezes e aplicar um segundo choque.
- (B) Retomar a RCP imediatamente e aplicar outro choque bifásico de 200 J após 2 minutos de compressões torácicas.
- (C) Retomar a RCP por cinco ciclos de compressões/ventilações 15:2 antes de aplicar outro choque.
- (D) Aplicar um golpe precordial e verificar novamente o ritmo.
- (E) Aplicar um segundo choque bifásico de 200 J imediatamente.

36 O Conselho Federal de Medicina, através resolução 2110, de 19 de novembro de 2014, recomenda que para o médico regulador quando em jornada de plantão de

- (A) 24 horas, deverá ser observada 2 horas de descanso remunerado para cada 6 horas de trabalho.
- (B) 12 horas, deverá ser observada 30 minutos de descanso remunerado para cada 4 horas de trabalho.
- (C) 24 horas, deverá ser observada 1 hora de descanso remunerado para cada 6 horas de trabalho.
- (D) 12 horas, deverá ser observada 30 minutos de descanso remunerado para cada 5 horas de trabalho.
- (E) 12 horas, deverá ser observada 1 hora de descanso remunerado para cada 5 horas de trabalho.

37 As Unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências previstas no anexo da Portaria 2048 de 5 de novembro de 2002 devem funcionar nas 24 horas do dia e estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1). Essas unidades deverão contar, obrigatoriamente, dentre outros, com os seguintes profissionais, EXCETO:

- (A) Médico cirurgião geral
- (B) Médico clínico geral
- (C) Médico pediatra
- (D) Técnico de enfermagem
- (E) Técnico de radiologia

38 Analise as afirmações abaixo com base na Resolução 2110, de 19 de novembro de 2014, do Conselho federal de Medicina (CFM) (com as modificações das resoluções CFM nº 2132/2015 e nº 2139/2016) que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência, em todo território nacional.

- I O serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes na rede.
- II A decisão técnica de todo o processo de regulação do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência é de competência do médico regulador, ficando o médico

intervencionista a ele subordinado em relação à regulação, porém mantida a autonomia deste quanto à assistência local.

- III É responsabilidade da equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, o encaminhamento ou acompanhamento do paciente a outros setores do hospital, fora do serviço hospitalar de urgência e emergência, para a realização de exames complementares, pareceres, ou outros procedimentos.
- IV O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de suposta causa violenta ou não natural, deverá obrigatoriamente constatar-lo e atestá-lo, desde que ratificado pelo médico regulador que comunicará obrigatoriamente o ocorrido a coordenação da central de regulação.
- V É de responsabilidade do médico receptor da unidade de saúde que faz o primeiro atendimento a paciente grave na sala de reanimação liberar a ambulância e a equipe, juntamente com seus equipamentos, que não poderão ficar retidos, salvo na hipótese de superlotação da unidade.

Estão corretas, apenas:

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

39 Identifique a doença de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação epidemiológica obrigatória.

- (A) Donovanose
- (B) Tracoma
- (C) Hantavirose
- (D) Varicela
- (E) Mononucleose infecciosa

40 Existem vários protocolos de triagem no atendimento aos acidentes com múltiplas vítimas. É utilizado pelo SAMU o START (Simples Triagem e Rápido Tratamento), que já está bem difundido no nosso meio. Segundo este protocolo, na área de prioridade amarela ficam as vítimas

- (A) que necessitam de algum atendimento médico no local e posterior transporte hospitalar, porém que não estejam em risco de vida imediato.
- (B) com risco de vida imediato e que terão uma evolução favorável se os cuidados médicos forem iniciados imediatamente.
- (C) que necessitam de um transporte rápido até o hospital para serem estabilizados no centro cirúrgico.
- (D) que não necessitam de tratamento médico ou transporte imediato pois possuem lesões sem risco de vida.
- (E) com traumatismos severos, com poucas chances de sobrevivência, em que há um desequilíbrio entre os recursos médicos e o número de vítimas.

41 De acordo com a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde de 05 de novembro de 2002, os veículos destinados ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificados com potencial de necessitar de intervenção no local e/ou durante transporte até o serviço de destino, são denominadas ambulâncias Tipo

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.
- (E) E.

42 No anexo I da portaria 342 do Ministério da Saúde de 4 de março de 2013 vem discriminado que o número mínimo de médicos com a respectiva jornada de trabalho em Unidade de Pronto Atendimento Porte III é de:

- (A) 6 médicos das 7 às 19 horas; 3 médicos das 19 às 7 horas.
- (B) 8 médicos das 7 às 19 horas; 4 médicos das 19 às 7 horas.
- (C) 10 médicos das 7 às 19 horas; 5 médicos das 19 às 7 horas.
- (D) 4 médicos das 7 às 19 horas; 4 médicos das 19 às 7 horas.
- (E) 5 médicos das 7 às 19 horas; 5 médicos das 19 às 7 horas.

43 São princípios norteadores ou objetivos estratégicos dos Núcleos de Educação em Urgências, EXCETO:

- (A) Capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional, ou seja, atenção pré-hospitalar - unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, pré-hospitalar móvel, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e ambulatórios de especialidades.
- (B) A organicidade com o processo de formulação de políticas públicas para a atenção integral às urgências, buscando organizar o sistema regional de atenção às urgências a partir da qualificação assistencial com equidade.
- (C) A promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbimortalidade regional, preservar e desenvolver a autonomia de indivíduos e coletividades, com base no uso inteligente das informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências, considerados observatórios privilegiados da condição da saúde na sociedade.
- (D) A educação continuada como estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social.
- (E) A transformação da realidade e seus determinantes, fundamentada na educação, no processamento de situações – problema, extraídas do espaço de trabalho e do campo social.

44 Analise as afirmações abaixo sobre as atribuições específicas das Centrais de Regulação de Urgências – Centrais SAMU – 192, previstas na portaria 2657/2004.

- I Manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192.
- II Identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos.
- III Decidir sobre a resposta mais rápida e mais econômica para cada demanda.
- IV Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e

exercer a telemedicina sempre que necessário.

V Hierarquizar necessidades.

Estão corretas:

- (A) somente II, III, IV e V
- (B) somente I, III, IV e V
- (C) somente I, II, III e IV
- (D) I, II, III, IV e V
- (E) somente I, II, IV e V

45 Na unidade de pronto atendimento de porte II o número médio de atendimentos médicos mensal previsto e o número mínimo de leitos de observação são, respectivamente:

- (A) 150 e 8
- (B) 200 e 10
- (C) 300 e 15
- (D) 250 e 11
- (E) 180 e 10

46 Com relação às normas gerais e fluxos de regulação na operacionalização das centrais SAMU-192, prevista no anexo da portaria 2657, de 16 de dezembro de 2004, indique a opção INCORRETA.

- (A) O médico regulador, ao receber o caso, deverá, num curto espaço de tempo (de 30 segundos a 1 minuto), por meio da utilização de técnicas específicas para este fim, julgar a gravidade de cada caso e, em se tratando de situação crítica, deverá desencadear imediatamente a melhor resposta, acionando, inclusive, múltiplos meios, sempre que necessário, podendo, em seguida, concluir o detalhamento do caso.
- (B) Nos casos de menor gravidade, o médico poderá optar, inclusive, pelo não envio de equipe ao local, orientando o solicitante sobre como proceder em relação à queixa relatada.
- (C) Nos trotes ou enganos, o chamado deverá ser registrado, mas não contabilizado como caso e a ligação somente pode ser encerrada com a interveniência do médico regulador.
- (D) Caso o médico regulador opte pelo envio de equipe de suporte básico ou avançado de vida ao local, deve monitorar todo seu deslocamento e receber o relato do caso quando a equipe lá chegar, confirmando ou alterando a gravidade estimada inicialmente.

(E) Naquelas situações de atendimento médico no pré-hospitalar móvel, sempre que possível e com conhecimento e autorização do médico regulador, o médico assistente deverá manter-se em contato direto com o médico assistente do serviço de destino definido pela regulação, para repasse das informações sobre o paciente, a fim de instrumentalizar a organização da melhor recepção possível para os casos graves.

47 A ambulância de suporte avançado é veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

A sua tripulação mínima é composta de:

- (A) Três profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.
- (B) Dois profissionais, sendo um o motorista e o outro um técnico ou auxiliar de enfermagem.
- (C) Três profissionais sendo um motorista e um auxiliar/técnico de enfermagem com capacitação em casos de suporte básico de vida e um enfermeiro capacitado em casos de suporte avançado de vida.
- (D) Quatro profissionais sendo um motorista, um técnico de enfermagem para acompanhamento direto do paciente, um auxiliar de enfermagem e um médico ou enfermeiro com formação em suporte avançado de vida.
- (E) Três profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico com treinamento em atendimento pré-hospitalar.

48 Na Portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde, estão discriminadas as responsabilidades e atribuições dos serviço/médico solicitante, da central/médico regulador, da equipe/médico de transporte e do serviço/médico receptor.

Quanto a estas responsabilidades é INCORRETO afirmar que:

- (A) Nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte.
- (B) O médico regulador pode utilizar o conceito de “vaga zero”, definido no Capítulo II da Portaria nº 2.048/02, também nos casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco regionais o tornem imperativo.
- (C) O médico responsável pelo paciente, seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor.
- (D) É responsabilidade do médico receptor comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.
- (E) A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte. O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante.

49 Os indicadores de resultados mostram o efeito real das ações que serão desencadeadas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) para hospitais gerais e especializados e muitos refletem o funcionamento global do hospital. Esses indicadores podem ser divididos em indicadores de produção e desempenho.

São indicadores de produção, EXCETO:

- (A) Índice de renovação
- (B) Taxa de ocupação de leitos
- (C) Número de internações
- (D) Taxa de consultas realizadas
- (E) Pacientes-dia no período

50 Indique as especialidades médicas mínimas indispensáveis que, segundo a Portaria 2048 do Ministério da Saúde, devem estar presentes nas Unidade Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II, capacitados para atendimento às urgências e emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

- (A) Médico Clínico Geral, Pediatra, Cirurgião Geral, Traumato-ortopedista e Anestesiologista
- (B) Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista-Obstetra, Cirurgião Geral, Traumato-ortopedista e Anestesiologista
- (C) Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista-Obstetra, Cirurgião Geral, Traumato-ortopedista, Radiologista e Anestesiologista
- (D) Médico Clínico Geral, Pediatra, Cirurgião Geral, Traumato-ortopedista.
- (E) Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista-Obstetra, Cirurgião Geral, Traumato-ortopedista, Anestesiologista e Médico Intensivista.

