

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA**Texto 01 para as questões de 01 a 05.**

As histórias de Recife e Olinda possuem uma série de intersecções. Um dos maiores símbolos desses encontros é a data de aniversário compartilhada. Neste domingo (12), a capital pernambucana e a Marim dos Caetés celebram 486 e 488 anos, respectivamente.

Por quase cinco séculos, as duas percorreram uma trajetória de insurreições, presenciaram o desenvolvimento de um vasto arcabouço cultural e, sobretudo, assistiram à formação de um povo forte, que resiste, como pode, aos contrastes intrínsecos à vida metropolitana.

À medida que as duas cidades cresceram, as dimensões da relevância de Recife e Olinda na formação do Brasil passaram a ser notadas. As irmãs – que possuíram, em diferentes momentos históricos, o título de capital do estado de Pernambuco – estão entre as seis cidades mais antigas do país, sendo Recife a mais velha entre as capitais estaduais.

Mas de onde vem essa inclinação ao ato de resistir? Um dos caminhos para compreender o que justifica esse traço presente na essência dos moradores das cidades-irmãs implica uma volta no tempo. A longevidade, de acordo com o historiador George Félix Cabral de Souza, é uma característica que abriu espaço para um sentimento de identificação e potencializou movimentos de contestação aos poderes centrais.

“Os movimentos de resistência aos poderes centrais são reflexos de uma população que tem raízes muito antigas. Em 1817, ano da Revolução Pernambucana, por exemplo, o estado já era ocupado há quase 300 anos, o que resultou numa população muito arraigada à sua terra. Quando isso se mistura ao pensamento iluminista, característico do século XIX, você tem uma grande explosão de contestação. Tudo isso gerou um sentimento forte de identificação, afirmação identitária, um bairrismo que virou característica”, explica Cabral de Souza, que é professor e pesquisador da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e membro do Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano (IAHGP).

“Outro ponto importante são os conflitos com os holandeses que aconteceram nas duas cidades no século XVII. Alguns historiadores acreditam que, se não fosse a vitória dos pernambucanos no conflito, a formação de um país de dimensões continentais, como é o Brasil, não seria viável por causa dessa ruptura”, completa.

O que explica a data de aniversário compartilhada?

Apesar de dividirem a mesma data de aniversário, o dia 12 de março, Recife e Olinda não nasceram no mesmo dia. Segundo o pesquisador George Félix Cabral de Souza, trata-se de uma convenção que, no fim das contas, aproximou ainda mais as duas cidades.

“A data de fundação que nós comemoramos hoje foi convencionalizada por um grupo de historiadores em 1960. Isso foi definido a partir de um documento, o Foral de Olinda*, que é um documento datado de 12 de março de 1537 que possui uma menção ao ‘recife dos navios’; essa data ficou definida como a fundação do Recife. Dois anos antes, em 12 de março de 1535, definiu-se como a data de fundação de Olinda”, conta o pesquisador, ressaltando que a definição não foi consenso entre os historiadores da época.

Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/olinda-e-recife-uma-historia-de-resistencias-e/261462/> Acesso em 20/09/2024.

01. Do segmento “As histórias de Recife e Olinda possuem uma série de intersecções”, extrai-se que

- A) as histórias de Olinda e Recife apresentam escassos pontos de convergência.
- B) entre Recife e Olinda, inexistem pontos em comum.
- C) Recife e Olinda divergem, no tocante a suas histórias, em diversos segmentos sociais e econômicos.
- D) existem vários pontos de convergência em relação às histórias de Olinda e Recife.
- E) raras intersecções são percebidas entre as histórias sobre as cidades de Olinda e Recife.

02. Observe o fragmento de texto abaixo e os termos nele destacados:

“Tudo isso gerou um sentimento forte de identificação, afirmação IDENTITÁRIA(1) um bairrismo que virou CARACTERÍSTICA”(2) .

Em que alternativa abaixo, a dupla de termos é acentuada seguindo as mesmas regras gramaticais dos termos acima destacados?

- A) (1) Caetés; (2) Resistência.
- B) (1) Aniversário; (2) País.
- C) (1) Vitória; (2) Século.
- D) (1) Título; (2) Históricos.
- E) (1) Época; (2) Viável.

03. Assinale a alternativa na qual os termos destacados em maiúscula são exemplo de Regência Nominal.

- A) "...que resiste, como pode, aos contratempos intrínsecos À VIDA METROPOLITANA."
 B) "...e, sobretudo, assistiram À FORMAÇÃO DE UM POVO FORTE..."
 C) "...o que resultou NUMA POPULAÇÃO MUITO ARRAIGADA À SUA TERRA."
 D) "...Recife e Olinda não nasceram NO MESMO DIA."
 E) "A data de fundação que nós comemoramos hoje foi convencionada POR UM GRUPO DE HISTORIADORES..."

04. Observe os itens abaixo:

- I. "...e, sobretudo, assistiram à formação de um povo forte, que resiste, como pode, aos contratempos intrínsecos à vida metropolitana."
 II. "À medida que as duas cidades cresceram, as dimensões da relevância de Recife e Olinda na formação do Brasil passaram a ser notadas."

Sobre o emprego da Crase, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tanto no item I como no II, a crase é facultativa.
 B) No item I, a primeira crase é facultativa.
 C) No item II, a crase não é facultativa.
 D) No item I, a segunda crase é facultativa.
 E) Apenas no item I, a primeira e a segunda crase são facultativas.

05. Em qual das alternativas abaixo, o verbo NÃO pede complemento regido de preposição?

- A) "...e, sobretudo, assistiram à formação de um povo forte..."
 B) "...o que resultou numa população muito arraigada à sua terra."
 C) "Quando isso se mistura ao pensamento iluminista..."
 D) "...trata-se de uma convenção..."
 E) "...você tem uma grande explosão de contestação."

06. Reportagens, biografias, listas de compras, anúncios de classificados são exemplos de textos

- A) narrativos. B) descritivos. C) injuntivos. D) argumentativos. E) expositivos.

Texto 02 para as questões de 07 a 09.**LIDANDO COM O TEMPO OU ADMINISTRANDO O TEMPO**

Muito antes de Albert Einstein e da Teoria da Relatividade, já conhecíamos a característica relativa do tempo. Quem nunca sentiu na pele o quanto demora a se concretizar algo que almeja muito ou quão fugaz não foi um evento em que se estava cercado de pessoas queridas?

Quer ser uma pessoa de sucesso? Aprenda a lidar com o tempo e a administrá-lo. Vale a pena mencionar um excelente texto de Raduan Nassar: "O tempo é o maior tesouro de que um homem pode dispor. Não tem começo nem fim. Onipresente, o tempo está em tudo. Existe tempo nas cadeiras onde sentamos, nos móveis da família, nas paredes, na água que bebemos(...)

Rico só é o homem que aprendeu, piedoso e humilde, a conviver com o tempo, aproximando-se dele com ternura, não contrariando suas disposições, não se rebelando contra seu curso, não irritando sua corrente, estando atento para seu fluxo, brindando antes com sabedoria para receber dele os favores e não a sua ira.

(...)

Na conta do tempo, não pode deixar de haver espaço para o lazer, para a atividade física e para exercitar a sua fé."

DOUGLAS, William. *Sabedoria para Vencer*. 2021. p.141-142.

07. Em qual das alternativas abaixo, existe uma mensagem NÃO declarada no texto 02?

- A) Anteriormente a Albert Einstein e à Teoria da Relatividade, já se tinha consciência quanto à característica relativa do tempo.
 B) O tempo é fator essencial para se atingir o sucesso.
 C) Segundo Nassar, o tempo é de pouca valia na vida humana.

- D) O homem precisa priorizar, em seu tempo, momentos para o lazer, para atividade física e para o exercício da fé.
E) Considera-se rico aquele que sabe conviver bem com o tempo em sua vida.

08. Em: “O tempo é o maior tesouro de que um homem pode DISPOR.”, o verbo destacado em maiúscula

- A) não pede complemento.
B) pede dois complementos, um regido de preposição e o outro sem preposição.
C) pede apenas um complemento e este não vem regido de preposição.
D) pede apenas um complemento e este vem regido de preposição.
E) tem como um de seus complementos “um homem”.

09. No tocante à Acentuação, analise os itens abaixo, observando os termos destacados em maiúscula:

- I. “...já conhecíamos a **CHARACTERÍSTICA** relativa do tempo.”
II. “... nos **MÓVEIS** da família...”
III. “... e para exercitar a sua **FÉ**.”
IV. “...para a atividade **FÍSICA** e para exercitar a sua **fé**.”

Em que item(ns), a tonicidade do termo (s) destacado(s) recai na penúltima sílaba?

- A) Apenas no II.
B) Apenas no I e no IV.
C) Apenas no III.
D) Apenas no II e no IV.
E) Apenas no III e no IV.

Texto 03 para a questão 10.

A Polícia Militar encontrou, na manhã dessa 4ª feira, o corpo da vítima. Ela era gorda, de meia altura, olhos castanhos e cabelos curtos e loiros.
Disponível em: <https://www.google.com/search?q=exemplos+de+textos+Acesso+em+08+de+outubro+de+2024>.

10. Sobre o texto 03, é CORRETO afirmar que se trata de um texto

- A) descritivo. B) injuntivo. C) narrativo. D) expositivo. E) argumentativo.

ÉTICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. O Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994, aprovou o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.

Assinale a assertiva abaixo que NÃO indica conduta vedada ao servidor público por este decreto:

- A) alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências.
B) apresentar-se embriagado no serviço ou fora dele habitualmente.
C) deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
D) abster-se, de forma absoluta, de exercer sua função, poder ou autoridade com finalidade estranha ao interesse público, mesmo que observando as formalidades legais e não cometendo qualquer violação expressa à lei.
E) prejudicar deliberadamente a reputação de outros servidores ou de cidadãos que deles dependam.

12. Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994, veicula importantes normas éticas para a orientação das condutas do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.

Analise as assertivas abaixo:

- I. A integração da moralidade administrativa ao Direito constitui contrapartida a remuneração do servidor público, que é custeada pelos tributos pagos direta e indiretamente por todos, até por ele próprio.
II. Toda pessoa tem direito à verdade. O servidor não pode omiti-la ou falseá-la, ainda que contrária aos interesses da própria pessoa interessada ou da Administração Pública. Nenhum Estado pode crescer ou estabilizar-se sobre o poder corruptivo do hábito do erro, da opressão ou da mentira, que sempre aniquilam até mesmo a dignidade humana quanto mais a de uma Nação.

- III.** A função pública deve ser tida como exercício profissional, mas não deve interferir na vida particular do servidor público. Neste sentido, os fatos e atos verificados na conduta do dia-a-dia em sua vida privada não poderão acrescer ou diminuir o seu bom conceito na vida funcional.
- IV** Toda ausência injustificada do servidor de seu local de trabalho é fator de desmoralização do serviço público, o que quase sempre conduz à desordem nas relações humanas.

Considerando-se as disposições do Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994, devem ser consideradas corretas as assertivas:

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

13. O Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994, regulamenta a atuação das Comissões de Ética no âmbito da Administração Pública Federal.

No que diz respeito às competências das Comissões de Ética, conforme o referido Decreto, é INCORRETO afirmar que:

- A) Em todos os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, indireta autárquica e fundacional, ou em qualquer órgão ou entidade que exerça atribuições delegadas pelo poder público, deverá ser criada uma Comissão de Ética, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética profissional do servidor, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público, competindo-lhe conhecer concretamente de imputação ou de procedimento susceptível de censura.
- B) À Comissão de Ética incumbe fornecer, aos organismos encarregados da execução do quadro de carreira dos servidores, os registros sobre sua conduta ética, para o efeito de instruir e fundamentar promoções e para todos os demais procedimentos próprios da carreira do servidor público.
- C) A pena aplicável ao servidor público pela Comissão de Ética é a de advertência, censura, suspensão ou demissão; e sua fundamentação constará do respectivo parecer, assinado por todos os seus integrantes, com ciência do faltoso.
- D) Para fins de apuração do comprometimento ético, entende-se por servidor público todo aquele que, por força de lei, contrato ou de qualquer ato jurídico, preste serviços de natureza permanente, temporária ou excepcional, ainda que sem retribuição financeira, desde que ligado direta ou indiretamente a qualquer órgão do poder estatal, como as autarquias, as fundações públicas, as entidades paraestatais, as empresas públicas e as sociedades de economia mista, ou em qualquer setor onde prevaleça o interesse do Estado.
- E) Os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta e indireta implementarão, em sessenta dias, as providências necessárias à plena vigência do Código de Ética, inclusive mediante a Constituição da respectiva Comissão de Ética, integrada por três servidores ou empregados titulares de cargo efetivo ou emprego permanente. A constituição da Comissão de Ética será comunicada à Secretaria da Administração Federal da Presidência da República, com a indicação dos respectivos membros titulares e suplentes.

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

14. Levando em consideração os preceitos contidos na Lei Orgânica do Município de Olinda, assinale a assertiva abaixo que NÃO corresponde a uma competência privativa do Município de Olinda:

- A) proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os documentos e as paisagens de sítios históricos.
- B) legislar sobre assuntos de interesse local.
- C) estabelecer o itinerário, os locais de estacionamento, os pontos de paradas, e fixar as tarifas dos transportes coletivos, inclusive de táxis.
- D) fiscalizar, nos locais de venda ao consumidor, a veracidade de peso e medida, anunciados no produto e as condições sanitárias dos órgãos.
- E) interditar edificações em ruínas ou em condições de insalubridade e fazer demolir construções que ameacem ruir.

15. Analise as assertivas abaixo sobre as reuniões da Câmara Municipal de Olinda:

- I.** É vedada a indenização de reuniões extraordinárias, convocadas em quaisquer das formas previstas na Lei Orgânica do Município de Olinda, no Regimento Interno da Câmara Municipal de Olinda e em qualquer outra legislação que regule a espécie.
- II.** A Câmara Municipal poderá reunir-se, extraordinariamente, apenas quando convocada por 2/3 (dois terços) de seus membros.

- III.** Não poderá ser realizada mais de uma reunião ordinária por dia. Mas, quando convocada pelo Prefeito ou pelo Presidente da Câmara Municipal, com antecedência de 03 (três) dias, admitir-se-á a realização de mais de uma reunião extraordinária no mesmo dia.
- IV.** As reuniões da Câmara somente poderão ser abertas com a presença de no mínimo 1/3 dos Vereadores.

Estão CORRETAS as assertivas:

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

16. Assinale abaixo a assertiva que não corresponde a uma das atribuições do Prefeito nos termos da Lei Orgânica do Município de Olinda:

- A) autorizar a celebração de convênios com entidades de direito privado, que decorram às expensas de recursos financeiros, materiais e humanos para o Município.
- B) permitir ou autorizar o uso de bens municipais, por terceiros.
- C) desenvolver o sistema viário do Município.
- D) prover os serviços e obras da administração pública.
- E) sancionar, promulgar e fazer publicar as leis aprovadas pela Câmara.

17. Assinale a assertiva abaixo que NÃO corresponde a hipótese de vedação de instituição de impostos pela Lei Orgânica do Município de Olinda:

- A) instituir imposto sobre patrimônio ou serviços dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência social sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei.
- B) instituir imposto no mesmo exercício financeiro, em que haja sido publicada a lei que os institui ou aumentou.
- C) instituir imposto sobre transmissão "inter vivos", a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis, exceto os de garantia.
- D) instituir imposto sobre livros, jornais, periódicos e o papel destinado à sua impressão.
- E) instituir imposto em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que os houver instituído ou aumentados.

18. Considerando as prescrições da Lei Complementar Municipal n. 01/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Olinda) em relação às férias dos servidores, assinale a afirmativa INCORRETA:

- A) As férias do servidor estudante ou professor, serão preferencialmente concedidas nos meses que coincidam com as férias escolares.
- B) Os servidores membros da mesma família tem direito de gozar férias no mesmo período, desde que não resulte prejuízo para o serviço.
- C) Para o primeiro período aquisitivo de férias serão exigidos doze meses de exercício.
- D) Sempre que as férias não forem concedidas dentro do prazo de doze meses após cada período aquisitivo, o servidor fará jus a contagem em dobro para efeito de aposentadoria, mas não poderá gozá-las cumulativamente com as férias de outro exercício.
- E) O servidor fará jus, anualmente, a trinta dias consecutivos de férias, podendo ser gozadas em dois períodos iguais de quinze dias no mesmo ano, um dos quais poderá ser convertido em espécie.

19. Analise as assertivas abaixo em relação aos requisitos básicos para ingresso no serviço público municipal de Olinda:

- I.** ter idade mínima de dezoito anos.
- II.** estar no gozo dos direitos políticos.
- III.** ter nacionalidade brasileira ou equiparada.
- IV.** ter residência fixa no Município de Olinda.

Nos termos da Lei Complementar Municipal n. 01/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Olinda), é CORRETO elencar entre os requisitos básicos para ingresso no serviço público municipal de Olinda:

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

20. Em relação às formas de provimento de cargo público no Município de Olinda, segundo a Lei Complementar Municipal n. 01/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Olinda), é INCORRETO afirmar que:

- A) a nomeação será feita em caráter efetivo, quando se tratar de cargo de carreira; e será em comissão, quando se tratar de cargo que, em virtude de lei, seja de livre nomeação ou exoneração, satisfeitos os requisitos legais e regulamentares.
- B) a reversão é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica, sem acarretar redução no seu vencimento.
- C) a transferência é a passagem do funcionário para cargo de carreira de mesma denominação, classe e vencimento, pertencente a quadro de pessoal de um para outro órgão, no âmbito da administração direta, autarquias e fundações.
- D) a promoção se dará no cargo de carreira por merecimento e antiguidade, alternativamente e a intervalos não superiores a dez anos.
- E) a reintegração é o reingresso no serviço público, por efeito de decisão administrativa ou judicial, do servidor indevidamente demitido ou exonerado, sem ressarcimento pelo município dos prejuízos decorrentes do afastamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, inclui o reconhecimento dos determinantes sociais. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social é o princípio da

- A) Universalidade. B) Integralidade. C) Equidade. D) Hierarquização. E) Participação popular.

22. A Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, alterou o caput do art. 3º da Lei nº 8.080 de 1990, incluindo como fator determinante e condicionante da saúde:

- A) a moradia.
B) a educação.
C) a atividade física.
D) o meio ambiente.
E) o acesso aos bens e serviços essenciais.

23. De acordo com a Lei 8080/90, é competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS), EXCETO:

- A) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
B) Definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública.
C) Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.
D) Normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
E) Delegar a execução da vigilância sanitária de estabelecimentos públicos e privados, portos, aeroportos e fronteiras, aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

24. Sobre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com o Regimento Interno do CNS, na composição do Conselho a distribuição das vagas é paritária, ou seja:

- A) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e de prestadores de serviço e 25% de gestores.
B) 75% de usuários, 25% de trabalhadores e de prestadores de serviço e gestores.
C) 25% de usuários, 50% de trabalhadores e de prestadores de serviço e 25% de gestores.
D) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores.
E) Nenhuma das alternativas.

25. Sobre a Lei Nº 8.142/1990, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais.
B) O Conselho de Saúde, em caráter periódico, é o órgão colegiado composto por representantes da política, gestores e usuários.
C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conases) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo governo federal.
E) O Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

26. O conhecimento da Lei nº 141/2012 torna-se tarefa de todos os gestores do SUS. Entre os pontos principais a Lei versa sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais das receitas fiscais que devem ser aplicados pelos Estados com exclusividade na saúde correspondem a

- A) 10% B) 12% C) 15% D) 18% E) 20%

27. Sobre o sistema de acompanhamento de conselhos de saúde (SIACS), analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Têm por objetivo agregar, em um só espaço, informações e dados importantes de todos os conselhos: municipais, estaduais, distritais de saúde indígena e o do Distrito Federal.</p> <p>II. Os secretários-executivos dos conselhos de saúde são responsáveis pelo preenchimento dos dados no sistema.</p> <p>III. Mapeia o controle social na área da Saúde no Brasil a partir do levantamento de informações relacionadas à atual composição dos conselhos, verificando-se, inclusive, o cumprimento da paridade.</p> <p>IV. Trata-se de uma ferramenta desenvolvida para reunir todos os tipos de dados dos conselhos de saúde, como composição, organização, infraestrutura e funcionamento.</p> |
|--|

Está(ão) CORRETO(S)

- A) todos. B) apenas três. C) apenas dois. D) apenas um. E) nenhum.

28. A Norma Operacional Básica (NOB) do SUS que criou as Comissões Intergestoras Bipartite - CIB e Tripartite – CIT, sistematizando o processo de descentralização da gestão do sistema e serviços, com diferentes níveis de responsabilidades entre as esferas foi

- A) a NOB 91. D) a NOB 96.
B) a NOB 92. E) Nenhuma das alternativas.
C) a NOB 93.

29. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001) traz a definição que um município existente em um módulo assistencial que apresente a capacidade de ofertar a totalidade dos serviços, correspondente ao primeiro nível de referência intermunicipal, com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos.

Essa definição se refere

- A) à região de saúde. D) ao município-sede.
B) ao distrito sanitário. E) à unidade territorial de qualificação.
C) ao município-polo.

30. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). São Comissões Intergestoras que pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde:

- | |
|---|
| <p>I. Comissão Intergestores Tripartite - CIT</p> <p>II. Comissão Intergestores Bipartite – CIB</p> <p>III. Comissão Intergestores Municipal - CIM</p> <p>IV. Comissão Intergestores Regional – CIR</p> |
|---|

Estão CORRETAS

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

31. Contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde, segundo o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990:

- A) a população indígena.
B) a população quilombola.
C) a população ribeirinha.
D) a população em situação de rua.
E) Nenhuma das alternativas.

32. Sobre o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), analise os itens abaixo:

- | | |
|-------------|---|
| I. | Unidade de Saúde da Família (USF) |
| II. | Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) |
| III. | Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) |
| IV. | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) |

São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- A) todos os itens. B) apenas três. C) apenas dois. D) apenas um item. E) nenhum item.

33. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que NÃO é um componente da Rede de Atenção Psicossocial.

- A) Unidade Básica de Saúde.
B) Equipe de Consultório na Rua.
C) Centros de Convivência.
D) SAMU 192.
E) Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

34. Sobre as Normas pertinentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Norma Operacional Básica (NOB) foi a mais municipalizadora do SUS e estabeleceu a transferência regular e automática de recursos financeiros federais para os municípios. Corresponde à

- A) NOB 91.
B) NOB 92.
C) NOB 93.
D) NOB 96.
E) Norma Operacional da Assistência à Saúde.

35. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional é de competência da

- A) Comissão Intergestores Tripartite - CIT
B) Comissão Intergestores Bipartite – CIB
C) Comissão Intergestores Municipal – CIM
D) Comissão Intergestores Regional – CIR
E) Nenhuma das alternativas.

36. Um paciente de 35 anos foi vítima de acidente automobilístico e, ao exame, abre os olhos ao comando, responde confusamente e apresenta retirada ao estímulo doloroso. Qual a pontuação na Escala de Coma de Glasgow (ECG) e o manejo inicial recomendado?

- A) 7; Intubação imediata
B) 9; Avaliação neurológica de urgência
C) 11; Monitorização e observação
D) 13; Tratamento ambulatorial
E) 15; alta após exames complementares

37. Um jovem de 28 anos sofreu um acidente de carro e apresenta múltiplas fraturas e perda sanguínea significativa. Ao exame, está pálido, sudorético, com pulso fraco e rápido e pressão arterial de 80/50 mmHg. Qual é o tipo de choque e a intervenção imediata?

- A) Choque hipovolêmico; infusão agressiva de cristaloides
- B) Choque séptico; iniciar antibiótico empírico
- C) Choque anafilático; administrar corticoides
- D) Choque cardiogênico; usar betabloqueadores
- E) Choque neurogênico; elevar os membros inferiores

38. Um bebê de 8 meses é trazido à emergência com histórico de febre, coriza, tosse e dificuldade para respirar há 3 dias, associado à redução da ingesta alimentar e irritabilidade progressiva. Ao exame, apresenta taquipneia (60 incursões/min), retrações intercostais moderadas, batimento de asa de nariz, sibilos difusos bilaterais e estertores finos à ausculta pulmonar. A criança está em estado de alerta, porém visivelmente desconfortável, com saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente. A frequência cardíaca é de 160 bpm, e o tempo de enchimento capilar está em 3 segundos. Qual deve ser a conduta inicial mais adequada?

- A) Administração de oxigênio suplementar e observação.
- B) Iniciar nebulização com adrenalina e dexametasona.
- C) Administração de antibióticos intravenosos devido ao risco de pneumonia.
- D) Intubação orotraqueal imediata para suporte ventilatório.
- E) Iniciar terapia com broncodilatadores em doses repetidas.

39. Um bebê de 8 meses chega à UPA com sinais de desidratação grave após 3 dias de diarreia e vômitos. Ao exame, apresenta olhos encovados, letargia, pele seca e enchimento capilar maior que 4 segundos. Qual é a conduta inicial mais indicada?

- A) Reposição oral com soro de reidratação oral.
- B) Reposição rápida de fluidos com solução salina isotônica (20 mL/kg) por via intravenosa.
- C) Administrar antibióticos intravenosos.
- D) Iniciar dieta líquida progressiva.
- E) Aguardar melhora clínica espontânea.

40. Um menino de 5 anos sofreu uma parada cardiorrespiratória em casa e foi trazido à emergência. Na chegada, está em assistolia. Qual é a sequência CORRETA de ressuscitação conforme o protocolo pediátrico?

- A) Iniciar ventilação com máscara bolsa-válvula, sem compressões.
- B) Realizar desfibrilação imediata e iniciar compressões torácicas.
- C) Administrar adrenalina primeiro e depois iniciar compressões.
- D) Iniciar compressões torácicas e ventilação a cada 2 segundos, seguido de epinefrina.
- E) Usar atropina e lidocaína como drogas de escolha.

41. Um menino de 2 anos apresenta uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada após febre de 39,5°C. A convulsão dura cerca de 3 minutos e é autolimitada. No exame físico, ele está sonolento, mas responde aos estímulos. Qual é o manejo mais adequado neste caso?

- A) Realizar punção lombar para excluir meningite bacteriana.
- B) Administrar antipiréticos e observar o paciente em ambiente hospitalar.
- C) Realizar tomografia de crânio para descartar lesões intracranianas.
- D) Administrar diazepam retal profilaticamente para evitar novas crises.
- E) Encaminhar para UTI pediátrica para monitorização contínua.

42. Uma gestante de 36 semanas é admitida na emergência, com histórico de cefaleia intensa há 2 dias, visão turva e dois episódios de convulsões tônico-clônicas generalizadas, ocorridos em casa, antes da chegada ao hospital. Ao exame, apresenta-se inconsciente, com pressão arterial de 180/110 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, edema generalizado em membros superiores e inferiores e reflexos tendinosos profundos exaltados. A cardiocografia mostra padrão não tranquilizador de desaceleração fetal variável. Qual é a primeira intervenção terapêutica?

- A) Realizar cesárea de emergência.
- B) Monitorar a pressão arterial e os batimentos fetais até estabilização.
- C) Administrar hidralazina intravenosa para controle da pressão arterial.
- D) Administrar diazepam para controle imediato das convulsões.
- E) Administrar sulfato de magnésio intravenoso para controle das convulsões.

43. Uma mulher de 28 anos, G2P2, sem comorbidades conhecidas, dá à luz por parto vaginal a um recém-nascido a termo saudável após 8 horas de trabalho de parto. Cerca de 25 minutos após a expulsão da placenta, a paciente apresenta sangramento vaginal abundante, com saturação rápida de compressas e lençóis. Ao exame físico, observa-se útero flácido, hipotensão arterial de 85/50 mmHg e taquicardia de 120 bpm. A paciente começa a referir tontura e fraqueza, com uma perda sanguínea estimada superior a 1.000 mL. A ausculta cardíaca e pulmonar é normal, e não há sinais de lacerações cervicais ou perineais.

Qual é a conduta mais indicada neste cenário?

- A) Iniciar transfusão sanguínea imediata e internar em UTI.
- B) Realizar curetagem uterina para remover restos placentários.
- C) Massagem uterina vigorosa e administração de ocitocina intravenosa, além de agentes uterotônicos adicionais, se necessário.
- D) Aplicar compressão aórtica e solicitar radiologia intervencionista para embolização.
- E) Administrar antibióticos profiláticos e monitoramento contínuo por 24 horas.

44. Um homem de 30 anos, com histórico de epilepsia de difícil controle, é trazido ao pronto-socorro por familiares após 20 minutos de convulsão contínua, sem recuperação da consciência entre os episódios. Ao exame, o paciente está cianótico e taquicárdico (FC 120 bpm), com pressão arterial de 140/90 mmHg e saturação de oxigênio em 88% em ar ambiente. A gasometria arterial revela acidose metabólica grave (pH 7,1), PaCO₂ de 55 mmHg, bicarbonato de 16 mEq/L e lactato elevado. O paciente já foi submetido a duas doses de diazepam pela equipe pré-hospitalar sem sucesso.

Qual é o próximo passo mais indicado no manejo deste paciente?

- A) Iniciar ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva e administrar bicarbonato de sódio intravenoso.
- B) Realizar tomografia de crânio urgente antes de qualquer intervenção adicional.
- C) Realizar intubação orotraqueal imediata e administrar tiopental sódico.
- D) Administrar benzodiazepínicos intravenosos, iniciar infusão contínua de midazolam e monitorização em UTI.
- E) Administrar propofol intravenoso e realizar eletroencefalograma antes de novas medidas.

45. Um homem de 40 anos, motociclista sem capacete, foi vítima de um acidente em alta velocidade. Ele é trazido ao pronto-socorro com dor torácica intensa e dificuldade respiratória progressiva. No exame físico, o paciente está taquicárdico (FC 110 bpm), com saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente, murmúrio vesicular significativamente diminuído no hemitórax direito e turgência jugular. A pressão arterial é de 90/60 mmHg. A radiografia de tórax mostra um pneumotórax grande no lado direito, sem desvio significativo do mediastino.

Qual é a conduta imediata mais indicada para este paciente?

- A) Realizar ventilação com pressão positiva não invasiva e aguardar melhora clínica.
- B) Inserir dreno de tórax no 5º espaço intercostal direito na linha axilar média e monitorar a expansão pulmonar.
- C) Iniciar ventilação mecânica invasiva após intubação orotraqueal e administrar adrenalina.
- D) Realizar toracocentese diagnóstica no segundo espaço intercostal direito.
- E) Iniciar tratamento com antibióticos profiláticos e monitorar a evolução.

46. Um homem de 35 anos é admitido com queimaduras de segundo e terceiro grau envolvendo 50% da superfície corporal após explosão. Está hemodinamicamente estável e sem insuficiência respiratória.

Qual é o próximo passo no manejo inicial?

- A) Iniciar reposição volêmica com solução de ringer lactato, seguindo a fórmula de Parkland.
- B) Realizar fasciotomia preventiva para evitar síndrome compartimental.
- C) Administrar analgésicos potentes e monitoramento da diurese.
- D) Imediata colocação de enxertos cutâneos para prevenir infecção.
- E) Prescrever antibióticos profiláticos para prevenir sepse.

47. Um homem de 35 anos é trazido ao pronto-socorro após colisão de carro. Ele estava dirigindo sem cinto de segurança e foi ejetado do veículo. No exame inicial, o paciente está consciente, mas apresenta paralisia completa dos membros superiores e inferiores. A pressão arterial é de 90/60 mmHg, a frequência cardíaca está em 50 bpm, e não há sinais de hemorragia externa. A tomografia computadorizada do pescoço revela fratura-luxação em C5-C6. Qual é a abordagem inicial mais indicada para este paciente?

- A) Iniciar norepinefrina para correção da bradicardia e hipotensão.
- B) Realizar intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- C) Administrar vasopressores e reposição volêmica com cristaloides, mantendo imobilização cervical rígida.
- D) Transferir imediatamente para cirurgia de decompressão.
- E) Administrar metilprednisolona em dose alta para reduzir o edema medular.

48. Um homem de 60 anos sofreu uma queda de aproximadamente 5 metros de altura enquanto fazia manutenção em um telhado. Na chegada da equipe de resgate, o paciente está inconsciente, com uma Escala de Coma de Glasgow de 8, sinais evidentes de trauma craniano e pupilas anisocóricas. A pressão arterial é de 110/70 mmHg, e a frequência respiratória é irregular. Não há sangramento externo visível. Qual é a prioridade inicial no manejo deste paciente?

- A) Administrar manitol para reduzir edema cerebral.
- B) Imobilização cervical rígida e intubação orotraqueal.
- C) Realizar punção lombar.
- D) Monitorar pressão intracraniana (PIC).
- E) Encaminhar imediatamente para cirurgia.

49. Um homem de 45 anos foi exposto à fumaça em um incêndio industrial em Olinda, por aproximadamente 15 minutos antes de ser resgatado. Ele apresenta rouquidão progressiva, estridor inspiratório e sensação de queimação na garganta. Ao exame, há queimaduras visíveis em orofaringe e fuligem em cavidade oral e narinas. Ele está alerta, mas com ansiedade e sinais de dificuldade respiratória, incluindo uso de musculatura acessória. A saturação de oxigênio é de 94% em ar ambiente, com frequência respiratória de 32/min e frequência cardíaca de 120 bpm. Além disso, apresenta queimaduras de segundo grau em região anterior do tórax e extremidades superiores, cobrindo 15% da superfície corporal. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar nebulização com adrenalina para alívio do estridor.
- B) Realizar broncoscopia antes de decidir intubação.
- C) Monitorar em observação com administração de oxigênio suplementar.
- D) Administrar corticoides intravenosos para evitar intubação.
- E) Intubação orotraqueal imediata para proteção das vias aéreas.

50. Um homem de 45 anos sofreu um acidente de carro de alta velocidade e apresenta dor abdominal intensa, hipotensão (PA 80/50 mmHg), e taquicardia (FC 130 bpm). O exame de ultrassom na sala emergência revela líquido livre intra-abdominal. Qual é a próxima conduta?

- A) Realizar tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- B) Laparotomia exploratória imediata após estabilização hemodinâmica com cristaloides e sangue.
- C) Monitorar hemodinamicamente e aguardar estabilização.
- D) Administrar analgésicos e solicitar endoscopia digestiva alta.
- E) Inserir dreno peritoneal para controlar o líquido livre.

51. Um paciente de 65 anos, com diabetes tipo 2 mal controlado e história de poliúria e polidipsia nas últimas 48 horas, é admitido na emergência com desidratação severa, letargia e confusão mental progressiva. A glicemia medida é de 900 mg/dL, sódio sérico de 150 mEq/L, e ureia de 60 mg/dL. A pressão arterial é de 100/60 mmHg, e o exame físico revela mucosas secas e redução da turgência cutânea. Qual é a osmolaridade plasmática calculada e o manejo inicial recomendado?

- A) Osmolaridade 378 mOsm/L; iniciar reposição volêmica agressiva com solução salina isotônica.
- B) Osmolaridade 378 mOsm/L; iniciar insulina intravenosa para corrigir a hiperglicemia.
- C) Osmolaridade 378 mOsm/L; administrar diurético e monitorar níveis de sódio e glicemia.
- D) Osmolaridade 340 mOsm/L; iniciar reposição volêmica com solução hipotônica lentamente.
- E) Osmolaridade 390 mOsm/L; iniciar reposição volêmica com solução salina isotônica, seguido de insulina intravenosa.

52. Um homem de 55 anos, com histórico de trombose venosa profunda, apresenta dispneia súbita, dor torácica pleurítica, e taquicardia (FC 120 bpm). A pressão arterial é 110/75 mmHg. A gasometria arterial mostra hipoxemia (PaO₂ 60 mmHg) e alcalose respiratória.

Qual é o próximo exame diagnóstico mais indicado?

- A) Radiografia de tórax.
- B) Ecocardiograma transtorácico.
- C) Angiotomografia de tórax com contraste.
- D) Cintilografia de ventilação-perfusão.
- E) Ressonância magnética de tórax.

53. Um homem de 70 anos, com histórico de insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão, é trazido ao pronto-socorro com dispneia intensa nas últimas 3 horas, ortopneia e edema periférico. No exame físico, apresenta crepitações pulmonares bilaterais, turgência jugular aumentada, e sibilos difusos. A pressão arterial é de 180/100 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, e saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente. O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal, e a radiografia de tórax revela infiltrados alveolares difusas, além de derrame pleural bilateral. A gasometria arterial mostra PaO₂ 60 mmHg e hipocapnia leve.

Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Iniciar vasodilatadores e anticoagulantes.
- B) Administrar nitroglicerina sublingual e anticoagulação profilática.
- C) Iniciar furosemida intravenosa e ventilação não invasiva com pressão positiva.
- D) Administrar corticoides e solicitar tomografia computadorizada de tórax.
- E) Intubação imediata e ventilação mecânica invasiva.

54. Um homem proveniente de Rio Doce de 45 anos, com histórico de hipertensão arterial mal controlada e tabagismo, apresenta-se à UPA com cefaleia intensa, vômitos, visão turva e confusão mental há 3 horas. Relata uso irregular de anti-hipertensivos. No exame físico, está sonolento, mas responde a estímulos. A pressão arterial é de 240/130 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm, e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. O fundo de olho revela retinopatia hipertensiva grau III com hemorragias retinianas. A tomografia de crânio é normal, sem sinais de sangramento ou edema cerebral. Exames laboratoriais mostram creatinina de 1,6 mg/dL e potássio de 4,2 mEq/L.

Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Iniciar nitroprussiato intravenoso e reduzir a pressão arterial gradualmente.
- B) Administrar enalapril intravenoso e aguardar melhora.
- C) Iniciar nifedipina sublingual e monitorar a pressão arterial.
- D) Administrar clonidina oral e observar em ambiente hospitalar.
- E) Realizar ressonância magnética de crânio antes de qualquer tratamento.

55. Uma mulher de 72 anos, com histórico de hipertensão mal controlada e diabetes mellitus tipo 2, é admitida ao pronto-socorro com fraqueza súbita no lado direito do corpo e dificuldade para falar há 3 horas. A pressão arterial está elevada em 190/100 mmHg, e a paciente está alerta, mas apresenta disartria. A tomografia de crânio não mostra sinais de hemorragia ou lesão isquêmica visível. Exames laboratoriais revelam glicemia de 180 mg/dL e creatinina de 1,2 mg/dL.

Qual é a conduta inicial mais apropriada em relação à pressão arterial?

- A) Iniciar nitroprussiato intravenoso para reduzir a pressão arterial rapidamente.
- B) Administrar clonidina oral para redução da pressão arterial.
- C) Permitir hipertensão permissiva nas primeiras 24 horas, exceto se $\geq 220/120$ mmHg.
- D) Administrar labetalol e reduzir a pressão arterial imediatamente.
- E) Iniciar diuréticos para controlar a pressão arterial.

56. Um homem de 60 anos, com histórico de hipertensão e doença arterial coronariana, é encontrado inconsciente no hospital após relatar dor torácica intensa e sudorese profusa há 30 minutos. Ao ser localizado, ele estava caído no chão ao lado de seu leito, e a equipe de emergência foi imediatamente acionada. À chegada da equipe, o paciente está sem resposta a estímulos verbais e dolorosos, apneico e com pulsos ausentes. A monitorização cardíaca revela taquicardia ventricular sem pulso (TVsp). Além disso, a pressão arterial não é detectável, e a saturação de oxigênio é indetectável. Não há evidência de atividade elétrica organizada no coração.

Qual é a conduta mais apropriada de acordo com o protocolo ACLS 2024?

- A) Iniciar epinefrina 1 mg intravenosa antes de qualquer intervenção.
 - B) Realizar desfibrilação imediata e continuar reanimação cardiopulmonar por 2 minutos.
 - C) Administrar lidocaína em bolus e observar o paciente por 5 minutos.
 - D) Realizar compressões torácicas por 2 minutos antes de desfibrilar, sem avaliação do ritmo.
 - E) Administrar amiodarona e monitorar o ritmo por 5 minutos antes de desfibrilar.
-

57. Um homem de 68 anos, com histórico de hipertensão e acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico há 3 meses, chega à UPA com dor torácica intensa e de início súbito. O eletrocardiograma mostra supradesnível de ST em DII, DIII e aVF. Ele está hemodinamicamente estável, com PA 145/90 mmHg. Qual é o próximo passo mais apropriado?

- A) Iniciar trombólise com alteplase imediatamente.
 - B) Administrar morfina e monitorar a resposta clínica.
 - C) Administrar clopidogrel e observar a evolução.
 - D) Administrar antiplaquetários e anticoagulantes e encaminhar para angioplastia primária.
 - E) Realizar angioplastia apenas se não houver melhora em 12 horas.
-

58. Um homem de 50 anos, com histórico de alcoolismo crônico e múltiplas internações por complicações hepáticas chega à UPA de Olinda após 72 horas de abstinência de álcool, apresentando agitação extrema, confusão mental e alucinações visuais, além de tremores intensos nas extremidades. Ele está sudorético, com taquicardia (FC 130 bpm) e pressão arterial elevada de 160/100 mmHg. O paciente relata insônia nas últimas 48 horas e episódios de sudorese noturna. A gasometria arterial revela alcalose respiratória moderada. Qual é o manejo inicial mais adequado?

- A) Administrar antipsicóticos e monitorar em unidade psiquiátrica.
 - B) Administrar benzodiazepínicos intravenosos e corrigir distúrbios hidroeletrólíticos.
 - C) Iniciar antipsicóticos de segunda geração e esperar resposta.
 - D) Administrar clorpromazina para sedação.
 - E) Iniciar hidratação oral e monitoramento da pressão arterial.
-

59. Uma mulher de 35 anos, empregada rural, é levada à UPA de Olinda após ingestão de um veneno comprado em uma feira local. Ela apresenta dor abdominal intensa, miose, sudorese profusa e salivação excessiva, além de broncorreia leve. A frequência respiratória é de 18 rpm, a pressão arterial é de 110/70 mmHg, e os pulmões apresentam ausculta com crepitações leves. O exame neurológico não revela fraqueza muscular significativa, e a gasometria arterial revela apenas uma leve hipoxemia. Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Administrar carvão ativado para minimizar a absorção do veneno.
 - B) Iniciar ventilação mecânica imediata e observar por 12 horas.
 - C) Administrar pralidoxima e observar a evolução.
 - D) Administrar atropina intravenosa em doses repetidas até controle dos sintomas.
 - E) Administrar benzodiazepínicos para sedação e monitorar.
-

60. Um homem de 32 anos, com histórico de uso crônico de crack é levado à UPA de Olinda após apresentar agitação extrema, agressividade e delírios persecutórios. Ele está taquicárdico (FC 130 bpm), hipertenso (PA 160/100 mmHg) e com sudorese intensa. O paciente relata não ter dormido nas últimas 48 horas e continua em estado de euforia e confusão. Qual é a conduta inicial mais indicada?

- A) Administrar antipsicóticos orais e observar a resposta.
 - B) Realizar contenção física sem intervenção farmacológica inicial.
 - C) Administrar benzodiazepínicos intravenosos para controlar a agitação e observar.
 - D) Administrar antipsicóticos de segunda geração intramuscular.
 - E) Iniciar tratamento com betabloqueadores para controlar a taquicardia e a
-

CADERNO 28
MÉDICO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)