

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: PLANTONISTA 24H - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um “X” a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

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

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) *Haemophilus ducreyi*.
- b) *Treponema pallidum*.
- c) *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) *Klebsiella granulomatis*.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espironolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

PLANTONISTA 24H - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

19. Paciente, 25 anos, vítima de capotamento, com sinais de trauma cranioencefálico. No pronto-socorro, na admissão, verbaliza sons incompreensíveis, realiza flexão anormal dos membros superiores e tem abertura ocular a dor, com reatividade pupilar apenas do lado direito. Qual é a classificação do trauma e a pontuação na escala de coma de Glasgow?

- a) TCE GRAVE E GLASGOW 5.
- b) TCE GRAVE E GLASGOW 6.
- c) TCE MODERADO E GLASGOW 9.
- d) TCE GRAVE E GLASGOW 7.

20. Paciente, 32 anos, vítima de atropelamento em rodovia. Com sinais de trauma em região torácica e abdominal, bem como fratura exposta em membro inferior

direito com sangramento ativo. Esse paciente na avaliação física apresenta critérios para transfusão maciça. Qual é a definição mais completa do protocolo de transfusão maciça?

- a) Transfusão maior ou igual a 5 concentrados de hemácias em 24 horas ou maior ou igual a 2 concentrados de hemácias na primeira hora.
- b) Transfusão maior ou igual a 10 concentrados de hemácias em 12 horas.
- c) Transfusão maior ou igual a 10 concentrados de hemácias em 24 horas, maior ou igual a 4 concentrados de hemácias na primeira hora.
- d) Transfusão maior ou igual a 5 concentrados de hemácias em 24 horas.

21. Paciente 25 anos, vítima de acidente de moto e carro, sendo esse o condutor da moto. Na admissão apresentava sinais de trauma abdominal em região esplênica, bem como trauma em região torácica. Na avaliação estava com frequência cardíaca de 135 bpm, pressão arterial de 70x40mmhg, sudorese importante, tinha uma perda sanguínea estimada em 35%. Qual classe do choque hipovolêmico hemorrágico do paciente em questão?

- a) CLASSE I.
- b) CLASSE II.
- c) CLASSE III.
- d) CLASSE IV.

22. Paciente desconhecido, 35 anos, masculino, vítima de lesão por arma branca em região torácica. Na admissão no pronto-socorro, apresenta sudorese, dispneia importante, taquipneia, taquicardia, distensão de veias jugulares, murmúrios vesiculares diminuídos à direita e hipertimpanismo à percussão torácica do mesmo lado. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemotórax maciço.
- b) Pneumotórax simples.
- c) Pneumotórax hipertensivo.
- d) Tamponamento cardíaco.

23. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. Dentre as alternativas esse quadro é mais compatível com qual síndrome tóxica?

- a) Síndrome simpaticomimética.
- b) Síndrome colinérgica.
- c) Síndrome anticolinérgica.
- d) Síndrome serotoninérgica.

24. Paciente com histórico de doença renal crônica, apresentando quadro de hiperpotassemia (6.7mg/dl), com ondas t apiculadas no eletrocardiograma. Dentre as alternativas, qual é a primeira conduta que deve ser tomada?

- a) Administração de Gluconato de Cálcio.
- b) Administração de Furosemida.
- c) Administração de Solução Polarizante.
- d) Diálise.

25. Paciente sem sinais de instabilidade hemodinâmica, com eletrocardiograma

evidenciando aumento de frequência cardíaca, intervalo QT prolongado, ondas T amplas irregulares e complexos QRS alargados irregulares, com padrão de torção ou giratório. No caso em questão, qual conduta inicial deve ser adotada?

- a) Desfibrilação elétrica.
- b) Administração de Sulfato de Magnésio.
- c) Administração de Atropina.
- d) Administração de Adenosina.

26. Paciente, sexo masculino, 55 anos, com quadro de dor abdominal em cólica e distensão abdominal difusa há 4 dias, associado a múltiplos episódios de vômitos biliosos, parada da eliminação de gases e fezes há 1 dia. Ao exame físico apresenta aumento dos ruídos hidroaéreos. Histórico de laparotomia exploradora há 20 anos por lesão de arma com fogo. Neste caso, qual é o tipo de abdome agudo e diagnóstico mais provável, respectivamente?

- a) Abdome agudo obstrutivo e hérnia encarcerada.
- b) Abdome agudo inflamatório e diverticulite.
- c) Abdome agudo obstrutivo e bridas.
- d) Abdome agudo obstrutivo e neoplasia colorretal.

27. Paciente dá entrada à sala de emergência de um hospital com história de afasia, disartria, desvio de rima e hemiparesia à direita há 2 horas e 40 minutos. Realizada tomografia de crânio e excluído sangramentos intraparenquimatosos. Sem histórico de comorbidades. Sinais vitais no momento PA 210x110 mmHg, FC 87 e SAT 96% em aa. Dentre as alternativas, qual apresenta as condutas iniciais mais completas e adequadas para esse caso?

- a) Suporte básico de vida, monitorização hemodinâmica, controle pressórico e anticoagulação plena com AAS e Clopidogrel.
- b) Suporte básico de vida, monitorização hemodinâmica, controle glicêmico, medidas de controle pressórico, após, trombólise química.
- c) Suporte básico de vida, monitorização hemodinâmica, controle pressórico e vigilância neurológica, estando contraindicado trombólise química por início dos sintomas maior que duas horas e 30 minutos.
- d) Suporte básico de vida, monitorização hemodinâmica e trombólise química imediata, sem precisar antes controlar a pressão arterial, visto que, essa encontra-se dentro da meta adequada.

28. Paciente, 75 anos, feminina, com quadro de pneumonia adquirida na comunidade (pac). Paciente apresentando quadro de confusão mental e febre. Ao exame físico FR 24 IRPM, PA 110x70MMHG e SAT 94% em AA. Histórico prévio de hipertensão arterial sistêmica, bem controla. Para auxiliar na decisão do local de manejo dos pacientes com PAC e classificar em gravidade o quadro clínico, pode-se utilizar o score CRB-65. Tendo isso como parâmetro, para tal paciente, deve-se:

- a) Ser considerada a internação hospitalar pelo moderado risco de gravidade, pontuando 1.
- b) Proceder internação hospitalar urgente pelo alto risco de gravidade, pontuando 3.
- c) Ser considerada a internação hospitalar pelo moderado risco de gravidade, pontuando 2.
- d) Conduzir o quadro, ambulatorialmente, pelo baixo risco de gravidade, pontuando 1.

29. Paciente 15 anos, foi mordido pelo cachorro do vizinho, animal passível de observação, sem sinais de raiva no momento, em região dorsal da mão direita. Sendo ferimento profundo. Qual alternativa apresenta a conduta mais adequada para esse caso?

- a) Por se tratar de um acidente grave, lavar o ferimento com água e sabão, iniciar profilaxia com vacina e soro, bem como observar o animal por 10 dias.
- b) Por se tratar de um acidente leve, lavar o ferimento com água e sabão, não iniciar profilaxia e observar o animal por 10 dias.
- c) Por se tratar de um acidente grave, lavar o ferimento com água e sabão, iniciar profilaxia com vacina e observar o animal por 10 dias.
- d) Apesar de ser um acidente considerado grave, lavar o ferimento com água e sabão, não iniciar profilaxia e observar o animal por 10 dias.

30. Paciente de 35 anos, feminina, sem comorbidades prévias. Após realizar esforço físico na academia apresentou lombalgia aguda. Desde então, alega dor lombar moderada, que melhora com repouso e piora com a movimentação. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Hérnia de disco.
- b) Lombalgia inflamatória.
- c) Lombalgia mecânica.
- d) Osteoporose.

RASCUNHO.