

Cargo: MÉDICO

PROVA ESCRITA (OBJETIVA) – 23/10/2022

Período da TARDE

INSTRUÇÕES

1. Não abra este caderno antes de autorizado pelo fiscal de prova.
2. Depois de autorizado pelo fiscal, O candidato deve ler as instruções e verificar se faltam folhas neste caderno, se a sequência de 50 (CINQUENTA) questões está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal de prova qualquer irregularidade.
3. A prova é composta de 50 (CINQUENTA) questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas cada uma, sempre na sequência A, B, C, D e E, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais de provas. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. Não destaque folhas deste caderno.
6. Ao receber a folha de respostas (gabarito), examine-o e verifique se o seu nome está impresso nele. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao fiscal de prova.
7. Transcreva as respostas para a folha de respostas (gabarito) com caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul. A folha de respostas (gabarito) será o único documento válido para efeito de correção. Em hipótese alguma ocorrerá a substituição da folha de respostas (gabarito) por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo candidato.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre candidato, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. O saco plástico com os objetos, deverá ser colocado sob a carteira ou mesmo no assoalho da sala e não pode ser aberto sob pena de eliminação.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas, é de **3 (TRÊS) horas** a partir do início da prova.
11. Ao terminar a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal de prova. Aguarde a autorização para entregar a folha de respostas (gabarito).
12. Os candidatos após a conclusão da sua prova, poderá levar consigo o caderno de provas.
13. **Os DOIS últimos** candidatos de cada sala ficarão retido para assinar, juntamente com os fiscais daquela sala, a ata e o lacre do envelope dos gabaritos.
14. Não esquecer de levar seus pertences pessoais.

LÍNGUA PORTUGUESA

Considere o texto abaixo para responder às questões 01 a 03:

Bo.ni.ta de ros.to

1. Locução usada por pessoas bem-intencionadas que, por considerarem o corpo de uma mulher feio, sentem a urgente necessidade de consolá-la, oferecendo-lhe a revelação de que seu rosto é bonito, apesar do resto.
2. Eufemismo de “gorda”, usado por pessoas igualmente bem-intencionadas.

Fonte: JURASALINSKY, Marina. **Adjetivo feminino**: dicionário de experiências. Rio de Janeiro: Atelier Editora, 2021.

01. Assinale a alternativa integralmente correta, considerando o conteúdo do texto, sua estrutura e as informações sobre o livro em que foi publicado.

A.	Trata-se de um verbete de dicionário que apresenta uma expressão popular comumente descrita em dicionários de língua portuguesa.
B.	Trata-se de um texto humorístico de autoria feminina em que se recorre à forma de organização e apresentação de verbete de dicionário para fazer piada com as mulheres.
C.	Trata-se de um microconto cujo enredo gira em torno de um elogio que serve de consolo a mulheres que se sentem feias, levando o leitor à reflexão.
D.	Trata-se de um texto que, recorrendo à forma de organização e apresentação de verbete de dicionário, apresenta crítica que relaciona o uso da linguagem e a representação social da mulher.
E.	Trata-se de um relato de uma experiência feito a partir das representações subjetivas, não tendo expressão social relevante por tratar de tema limitado ao universo individual da autora.

02. Assinale a alternativa integralmente correta, considerando o texto apresentado.

A.	A expressão concessiva “apesar do resto” poderia ser substituída, sem prejuízo de sentido, por ‘conforme o resto’.
B.	Os pontos usados em ‘ Bo.ni.ta de ros.to ’ servem para indicar a separação silábica, a exemplo do que fazem alguns dicionários de língua portuguesa.
C.	A substituição do termo ‘Locução’ por ‘adjetivo’ seria suficiente e adequada para se referir à expressão ‘ Bo.ni.ta de ros.to ’.
D.	A oração “por considerarem o corpo de uma mulher feio” apresenta uma finalidade em relação ao uso da expressão ‘bonita de rosto’.
E.	Os pronomes ‘-la’ e ‘-lhe’ (em “consolá-la” e “oferecendo-lhe”) são elementos coesivos que retomam as expressões nominais “uma mulher” e “o corpo”, respectivamente.

03. Assinale a alternativa que apresenta interpretação semântica correta.

A.	O termo ‘Eufemismo’ diz respeito ao uso de termos linguísticos considerados mais agradáveis que substituem outras palavras/expressões, suavizando ou minimizando o peso negativo destas.
B.	Conforme o texto, em determinado contexto interlocutivo, “ Bo.ni.ta de ros.to ” pode ser tomada como uma expressão sinônima para ‘pessoa bem-intencionada’.
C.	O substantivo ‘pessoas’ pode ser entendido como sinônimo de ‘homens’, uma vez que a crítica se restringe a um uso linguístico feito por pessoas do sexo masculino.
D.	O adjetivo ‘bem-intencionadas’ está sendo usado de forma irônica, e poderia ser substituído, sem prejuízo de sentido, por ‘fofoqueiras’.
E.	O substantivo ‘corpo’ pode ser substituído, sem prejuízo de sentido, pelos termos sinônimos ‘torso’ ou ‘tronco’.

A seguir, são apresentados títulos de notícias publicadas na página do Facebook de um jornal da região Oeste do Paraná. Considere-os para responder às questões 04 a 06.

- | |
|---|
| (1) Após colisão na marginal da BR-277, condutores embriagados são levados para a delegacia |
| (2) Previsão do Tempo: Sol predomina, mas o dia deverá ser gelado; mínima de 9°C, máxima de 22°C |
| (3) Por telefone, policial passa orientações e bebê engasgado é salvo em Toledo |
| (4) Indivíduo com mandado de prisão por roubo em aberto é detido pela Guarda Municipal |
| (5) Crise apertada e brasileiros perdem conquistas do Real |
| (6) “Hoje é a quarta vez que tentam invadir minha casa esse ano” relata morador indignado |
| (7) Gato apareceu em uma residência no Bairro Brasília próximo a UPA 2 |
| (8) “Seja grato à Jesus que nos presenteou com o perdão dos pecados”, diz Dom Adelar em Benção Pascal |
| (9) Cachorrinho é encontrado no Bairro Floresta |
| (10) Cachorrinha fugiu no Bairro Interlagos e dono pede ajuda para encontra-la |
| (11) Casal perde o controle da bicicleta e fica ferido em acidente |

04. Assinale a alternativa integralmente correta em relação aos elementos de coesão textual.	
A.	A conjunção adversativa “mas” (2) não nega o que se disse na oração anterior, mas explicita que a conclusão a que se chegaria a partir desta não é adequada, segundo a previsão do tempo.
B.	A preposição “por”, tanto em (3) quanto em (4), é elemento de coesão usado para introduzir uma causa em relação ao conteúdo da oração principal.
C.	A preposição “em”, em todas as ocorrências, introduz uma expressão adverbial que veicula a noção semântica de lugar.
D.	A preposição ‘por’ (em “pela”, no item 4) introduz um agente da passiva, que funciona, nesse caso, como sujeito gramatical da oração.
E.	A preposição “para”, em (1) e (10), introduz uma expressão adverbial que veicula a noção semântica de finalidade.

05. Assinale a alternativa que apresenta análise integralmente correta.	
A.	As orações de (3) e (4) estão na voz ativa, enquanto as orações de (1) e (9) estão na voz passiva.
B.	Há desvios que infringem a ortografia da língua portuguesa nos itens (1) e (10).
C.	Em (7), falta um acento grave (indicador de crase), e, em (8), o acento foi usado inadequadamente.
D.	Faltam vírgulas obrigatórias nos itens (3), (6) e (9).
E.	Há erro de concordância verbal no item (11).

06. Assinale a alternativa integralmente correta.	
A.	A seguinte regra é infringida nos itens (3), (10) e (11): usamos vírgula antes da conjunção ‘e’ quando o sujeito da oração introduzida por esse conectivo é diferente do sujeito da oração anterior.
B.	Em (8), o pronome relativo “que” introduz uma oração adjetiva que tem valor explicativo, e não restritivo, o que significa que uma vírgula deveria ter sido usada antes de tal elemento conectivo.
C.	Em (4), a expressão “com mandado de prisão por roubo em aberto” é explicativa, devendo, portanto, estar entre vírgulas.
D.	Em (9), é obrigatório o uso de vírgulas para isolar a expressão “no Bairro Floresta”, uma vez que se trata de um adjunto adverbial deslocado.
E.	Em (3), é inadequado o uso da vírgula após a expressão “Por telefone”.

MATEMÁTICA

07. Em uma sala de aula há 54 alunos. Sabendo que $\frac{5}{9}$ destes alunos usam óculos. Quantos alunos não usam óculos?

A.	06 alunos.
B.	11 alunos.
C.	24 alunos.
D.	18 alunos.
E.	26 alunos.

08. Para o preparo da merenda em uma escola municipal é necessário observar quais alunos são intolerantes a glúten e a lactose. Numa escola de 150 alunos, um professor percebeu que do total de alunos do Infantil tem-se 34 alunos com alguma ou mais intolerância. Curioso o professor resolveu perguntar quem era intolerante a glúten e 12 alunos disseram que não podiam consumir apenas o glúten. Depois o professor perguntou quem era intolerante a lactose, e 29 disseram ser intolerantes apenas a lactose. Ainda curioso, o professor perguntou quem era intolerante a glúten e a lactose e, 10 alunos disseram ser. Sabendo disso, podemos dizer que a quantidade de alunos desta escola que são intolerantes apenas a lactose é de:

A.	07 alunos.
B.	11 alunos.
C.	21 alunos.
D.	19 alunos.
E.	09 alunos.

09. Se o perímetro de um *Undecágono* regular é 353,43 cm. Qual é a medida de cada lado do *Undecágono*?

A.	23,83 cm.
B.	13, 89 cm.
C.	36,72 cm.
D.	63, 25 cm.
E.	32,13 cm.

10. Para produzir bolsas de couro uma empresa tem o custo fixo de R\$ 2.000,00 em relação a água, luz, telefone, impostos e salários dos funcionários e um custo variável por peça produzida de R\$ 21,20. Sabendo disso, qual o custo para produzir 168 peças?

A.	R\$ 5.561,60.
B.	R\$ 3.528,96.
C.	R\$ 7.536,98.
D.	R\$ 5.652,96.
E.	R\$ 7.859,36.

NOÇÕES DE ÉTICA E CIDADANIA

11. Levantamento da Polícia Rodoviária Federal (PRF) ao longo dos anos apontam que a principal causa de acidentes nas rodovias federais que cortam o estado do Paraná, é ?	
A.	Falta de atenção.
B.	Velocidade incompatível.
C.	Ingestão de álcool.
D.	Falta de atenção do pedestre.
E.	Ultrapassagem indevidas.

12. Segundo o Decreto nº 1.171 de 22 de junho de 1994, que estabelece o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil em seu capítulo I seção I que trata das “Regras Deontológicas” estabelece que:	
I - A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público,	
II - O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta.	
III - A moralidade da Administração Pública não se limita à distinção entre o bem e o mal,	
IV- A remuneração do servidor público é custeada pelos tributos pagos direta ou indiretamente por todos,	
V - O trabalho desenvolvido pelo servidor público perante a comunidade deve ser entendido como acréscimo ao seu próprio bem-estar,	
VI - A função pública deve ser tida como exercício profissional e, portanto, se integra na vida particular de cada servidor público.	
VII - Salvo os casos de segurança nacional, investigações policiais ou interesse superior do Estado e da Administração Pública, a serem preservados em processo previamente declarado sigiloso, nos termos da lei, a publicidade de qualquer ato administrativo constitui requisito de eficácia e moralidade, ensejando sua omissão comprometimento ético contra o bem comum, imputável a quem a negar.	
VIII - 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.	
IX - A cortesia, a boa vontade, o cuidado e o tempo dedicados ao serviço público caracterizam o esforço pela disciplina.	
X - Deixar o servidor público qualquer pessoa à espera de solução que compete ao setor em que exerça suas funções, caracteriza apenas atitude contra a ética ou ato de desumanidade, mas principalmente grave dano moral aos usuários dos serviços públicos.	
XI - O servidor deve prestar toda a sua atenção às ordens legais de seus superiores,	
XII - Toda ausência injustificada do servidor de seu local de trabalho é fator de desmoralização do serviço público,	
XIII - O servidor que trabalha em harmonia com a estrutura organizacional, respeitando seus colegas e cada concidadão, colabora e de todos pode receber colaboração,	
A.	São verdadeiros somente os itens I, II, III, IV, IX, X, XI E XII.
B.	São verdadeiros somente os itens I, II, III, IV, V, VII IX, X, XI E XII.
C.	São verdadeiros somente os itens I, II, III, V, VII, VIII, IX, X, XI E XII.
D.	São verdadeiros somente os itens I, II, III, V, VI, IX, XI E XII.
E.	Todas os itens de I A XII são verdadeiros.

13. O estado do Paraná localizado ao norte da região Sul, da qual é o único a ter área limítrofe com estados de outras regiões. Ele é dividido em “___” municípios.	
A.	499
B.	399
C.	299
D.	199
E.	Nenhuma das alternativas acima.

14. Segundo o Decreto nº 1.171 de 22 de junho de 1994, que estabelece o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil em seu Capítulo I Seção I que trata das “Das Vedações ao Servidor Público” estabelece dentre outros que dos itens apresentados abaixo qual alternativa contempla o maior número de itens verdadeiros:	
<p>a) o uso do cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências, para obter qualquer favorecimento, para si ou para outrem;</p> <p>b) prejudicar deliberadamente a reputação de outros servidores ou de cidadãos que deles dependam;</p> <p>c) ser, em função de seu espírito de solidariedade, conivente com erro ou infração a este Código de Ética ou ao Código de Ética de sua profissão;</p> <p>d) usar de artifícios para procrastinar ou dificultar o exercício regular de direito por qualquer pessoa, causando-lhe dano moral ou material;</p> <p>e) deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister;</p> <p>f) permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público, com os jurisdicionados administrativos ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores;</p> <p>g) pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação ou vantagem de qualquer espécie, para si, familiares ou qualquer pessoa, para o cumprimento da sua missão ou para influenciar outro servidor para o mesmo fim;</p> <p>h) alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências;</p> <p>i) iludir ou tentar iludir qualquer pessoa que necessite do atendimento em serviços públicos;</p> <p>j) desviar servidor público para atendimento a interesse particular;</p> <p>l) retirar da repartição pública, sem estar legalmente autorizado, qualquer documento, livro ou bem pertencente ao patrimônio público;</p> <p>m) fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito interno de seu serviço, em benefício próprio, de parentes, de amigos ou de terceiros;</p> <p>n) apresentar-se embriagado no serviço ou fora dele habitualmente;</p> <p>o) dar o seu concurso a qualquer instituição que atente contra a moral, a honestidade ou a dignidade da pessoa humana;</p> <p>p) exercer atividade profissional aética ou ligar o seu nome a empreendimentos de cunho duvidoso.</p>	
A.	São verdadeiros somente os itens de “ a até j”
B.	São verdadeiros somente os itens de “ a até m”
C.	São verdadeiros somente os itens de “ a até n”
D.	São verdadeiros somente os itens de “ a até o”
E.	São verdadeiros somente os itens de “ a até p”

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO PÚBLICO

15. Sobre os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, é INCORRETO afirmar:	
A.	Pacientes com déficits neurológicos agudos que apresentam rápida recuperação não são candidatos a terapia com trombolíticos.
B.	A terapia de reperfusão com trombolítico endovenoso pode ser realizada no atendimento pré-hospitalar, desde que o paciente tenha um déficit neurológico agudo com início há menos de 4,5 horas.
C.	A terapia de reperfusão com trombolítico endovenoso pode ser realizada em pacientes com início dos sintomas em até 4,5 horas, que usam anticoagulante antagonista da vitamina K, desde que tenham um INR menor que 1,7.
D.	A trombólise endovenosa está contraindicada em pacientes que apresentaram hemorragia do trato gastrointestinal nas últimas 3 semanas ou que já apresentaram AVC hemorrágico em qualquer momento de sua vida.
E.	Todos os pacientes com AVC isquêmico devem ser investigados quanto à etiologia do evento isquêmico antes da alta hospitalar, pelo menos com um eletrocardiograma, ecocardiograma e um doppler ou tomografia contrastada de carótidas.

16. Sobre o choque hipovolêmico, é CORRETO afirmar:	
A.	O suporte hemodinâmico com vasopressores em um paciente com choque hemorrágico não deve ser realizado antes da administração de soluções cristaloides e/ou hemoderivados.
B.	A hipotermia não é um achado que necessite de tratamento pelo serviço pré-hospitalar.
C.	A utilização do ácido tranexâmico está indicada em todos os tipos de choque hipovolêmico na dose de 1g EV de ataque em 10 minutos, seguido de 1g EV em 8 horas.
D.	Deve-se tolerar níveis mais baixos de pressão arterial (hipotensão permissiva) no choque hemorrágico, até que o foco de hemorragia seja controlado, exceto nos casos de traumatismo cranioencefálico associado.
E.	O cálcio endovenoso deve ser realizado pelo pré-hospitalar em todos os pacientes com choque hemorrágico relacionado ao trauma, pois a hipocalcemia está associada à persistência do sangramento.

17. Considerando um atendimento a múltiplas vítimas, correlacione as situações a seguir com as prioridades de atendimento, sendo 1 a prioridade máxima e 4 a prioridade mínima:	
I - Gestante de 30 semanas ejetada do veículo com queixa de dor em baixo ventre, lúcida e com sinais vitais estáveis.	
II - Paciente de 60 anos com amputação traumática de membro inferior infrapatelar com sangramento ativo.	
III - Motociclista encontrado sem capacete com ferimento corto-contuso pequeno em região frontal esquerda com escala de coma de Glasgow de 13.	
IV - Paciente encontrado sem movimentos respiratórios, mesmo após manobra de abertura das vias aéreas.	
A.	I-3; II-1; III-2; IV-4
B.	I-2; II-1; III-4; IV-3
C.	I-3; II-2; III-4; IV-1
D.	I-4; II-2; III-3; IV-1
E.	I-3; II-2; III-1; IV-4

18. A principal medida para evitar o insucesso na abordagem das vias aéreas é a identificação de pacientes com potencial via aérea difícil. Sobre os principais métodos para identificação de uma via aérea difícil, é INCORRETO afirmar:	
A.	O mnemônico RODS deve ser utilizado na tentativa de identificar um paciente com potencial dificuldade de utilização de um dispositivo extraglottico. São avaliados alterações restritivas (pulmonares ou traqueobrônquicas), obstrução ou obesidade, presença de vias aéreas com alterações congênitas ou adquiridas, além de uma distância tireoentoniana diminuída.
B.	O score de Mallampati determina qual grau de visualização das estruturas da orofaringe posterior é visualizado em um paciente com a boca aberta, além de avaliar o tamanho da língua.
C.	O mnemônico LEMON consiste em uma ferramenta para identificação de pacientes com potencial dificuldade para a realização da laringoscopia.
D.	O mnemônico ROMAN é uma alternativa para tentar identificar pacientes com potencial dificuldade para a realização de traqueostomia de urgência no cenário pré-hospitalar.
E.	O mnemônico SMART é uma ferramenta que pode ser utilizada para a previsão de um paciente com potencial dificuldade para a realização de cricoidostomia.

19. Dentre as principais drogas utilizadas para a sequência rápida de intubação (SRI), é CORRETO afirmar:	
A.	O propofol é um sedativo de rápida ação, que não influencia na pressão arterial e pode promover broncoconstrição.
B.	A ketamina é um agente sedativo e dissociativo que não causa liberação de catecolaminas e deve ser evitado em pacientes hipotensos.
C.	A succinilcolina é um bloqueador neuromuscular não despolarizante, de ação rápida e efeito prolongado, devendo ser utilizado após a medicação analgésica na SRI.
D.	O midazolam é um sedativo de rápida ação com propriedades amnésicas e pode promover hipotensão, dependendo da dose utilizada.
E.	O etomidato é um potente sedativo e analgésico de rápida ação que não deve ser utilizado em pacientes hipotensos pelo seu potente efeito cardiodepressor.

20. Baseado nas recomendações atuais do ATLS (Advanced Trauma Life Support), nos casos de TCE (Trauma Crânio Encefálico), é CORRETO afirmar:	
A.	Pacientes com TCE leve (Escala de Coma de Glasgow 13-15), com desorientação temporo-espacial e maiores de 65 anos, devem ser submetidos à tomografia de encéfalo.
B.	O uso profilático de anticonvulsivantes, como a fenitoína, não são recomendados para a prevenção de crises convulsivas tardias pós-traumáticas.
C.	A tomografia de encéfalo não é um exame obrigatório em pacientes com TCE leve (Escala de Coma de Glasgow 13-15), com amnésia lacunar e menores que 65 anos.
D.	A manutenção de uma PA sistólica \geq 100mmHg, do sódio sérico entre 135-145 meq/dL e da PaCO ₂ entre 35-45mmHg são medidas protetoras para evitar o dano cerebral secundário após um TCE.
E.	Todas as alternativas estão corretas.

21. Paciente masculino, 50 anos, etilista e tabagista é levado à UBS por quadro de febre, tosse com expectoração amarelada, prostração há 5 dias e sonolência nas últimas 24 horas. Apresentava-se sonolento (Escala de Coma de Glasgow de 13), FC de 130 bpm, FR de 30 irpm, PA 60x30mmHg, Tempo de enchimento capilar de 5 segundos e Saturação em ar ambiente de 85% pela oximetria de pulso. Apresentava-se com pele fria e pegajosa, com presença de estertores crepitantes em 1/3 médio de hemitórax esquerdo e abolido em base esquerda. Demais exame físico sem particularidades. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar:	
A.	A probabilidade pré-teste de se tratar de um caso de sepse de foco pulmonar é alta, devendo-se iniciar imediatamente o tratamento, enquanto aguarda-se o resultado dos exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico.
B.	Possivelmente, trata-se de um caso de sepse e o manejo hemodinâmico desse paciente com noradrenalina só deve ser indicado caso persista hipotenso após uma reposição volêmica inicial com 30ml/Kg de solução cristalóide.
C.	Trata-se de um caso de choque séptico de foco pulmonar. Deve-se iniciar reposição volêmica com 30ml/Kg de solução cristalóide, fornecer oxigêniooterapia por cateter nasal de O ₂ , solicitar exames laboratoriais para avaliar disfunções orgânicas e hemoculturas, além de iniciar precocemente antibioticoterapia com espectro para os principais microrganismos causadores de pneumonia comunitária.
D.	É um caso confirmado de sepse de foco pulmonar, uma vez que apresenta um escore de quick-SOFA positivo, confirmando, assim, esse diagnóstico.
E.	Deve-se tratar de um caso de tuberculose pulmonar e iniciar empiricamente tratamento (esquema RIPE), enquanto se confirma o diagnóstico por meio da pesquisa direta de BAAR no escarro.

22. Qual das alternativas a seguir NÃO é uma contraindicação para transporte aeromédico asa rotativa (helicóptero)?	
A.	Recém-nascido prematuro de 27 semanas, intubado, hemodinamicamente compensado com uso de vasopressor.
B.	Gestante em início de trabalho de parto.
C.	Paciente psiquiátrico.
D.	Jovem com TCE grave, com anisocoria e pneumoencéfalo identificado na tomografia de admissão.
E.	Paciente custodiado.

23. Sobre o atendimento de pacientes com agitação psicomotora e agressividade, é CORRETO afirmar:	
A.	A contenção física pode ser indicada em pacientes com risco de violência para ele mesmo ou para equipe e deve ser realizada por vários membros da equipe, contendo-se os quatro membros pelo menos e não deve ser utilizada por períodos prolongados.
B.	Os bloqueadores neuromusculares são as principais drogas utilizadas para contenção química.
C.	Os antipsicóticos, como o haloperidol, e os benzodiazepínicos, como o midazolam, são as principais drogas utilizadas para contenção química, podendo ser utilizadas isoladamente ou em associação e podem ser administradas pela via intramuscular.
D.	História de automutilação, abuso de substâncias e comportamento violento prévio não são fatores de periculosidade associados ao quadro agudo.
E.	A e C estão corretas.

24. A mãe de um paciente masculino de 14 anos aciona o SAMU, solicitando atendimento médico para o seu filho, que, segundo ela, acabou de apresentar uma crise convulsiva de aproximadamente 2 minutos de duração e agora encontra-se sonolento e pouco responsivo. Não tem histórico de doenças ou internamentos prévios, não faz uso de medicações contínuas e encontrava-se em bom estado de saúde nas últimas semanas, sem histórico de febre ou infecções recentes. Ao chegar à casa do paciente, ele apresenta nova crise convulsiva tônico-clônica generalizada com 7 minutos de duração. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar:	
A.	Como trata-se da primeira crise convulsiva, não se pode definir esse caso como estado de mal epilético.
B.	Deve-se tratar de um caso de pseudocrise epilética, sendo a etiologia psicogênica o principal diagnóstico a ser suspeitado.
C.	Trata-se de um caso de estado de mal epilético, devendo-se estabilizar o paciente, seguindo a sequência de atendimento do ABCDE. Os benzodiazepínicos, como o midazolam, são a primeira escolha de drogas para interromper a crise convulsiva e deve-se realizar a investigação etiológica por meio de exames laboratoriais, neuroimagem e eletroencefalograma.
D.	A coleta de líquido deve ser indicada para todos os pacientes no primeiro episódio de crise convulsiva.
E.	Após estabilização clínica, deve-se utilizar o midazolam na dose de 10mg EV ou IM para pacientes com mais de 40Kg e, caso ocorra persistência da crise convulsiva após 20 a 40 minutos, deve-se utilizar a fenitoína na dose de 30mg/Kg diluída em soro glicosado 5% em bolus a cada 20 minutos até o cessamento das crises.

25. Paciente de 58 anos, sexo feminino, portadora de adenocarcinoma de ovário associada à carcinomatose peritoneal, encontra-se no terceiro ciclo de quimioterapia, com a melhor associação de drogas antineoplásicas disponível no momento. O exame clínico comprova evolução da doença, a despeito do tratamento. A paciente manifesta vontade de não mais ser submetida ao tratamento quimioterápico, nem de internar-se em hospital. Apresentando fortes dores abdominais, seu médico assistente a sedou com morfina, em sua própria residência, conforme o desejo da paciente. Após duas horas, a paciente apresentou insuficiência respiratória e hipotensão, evoluindo para óbito. Em relação ao caso supracitado, assinale a alternativa CORRETA quanto à atuação médica baseada no código de ética médica:	
A.	Caracteriza-se, no Brasil, um crime de eutanásia, uma vez que o uso do narcótico abreviou o momento da morte.
B.	Trata-se de um caso de distanásia, uma vez que infringe à paciente sofrimentos adicionais, sem boa probabilidade terapêutica.
C.	Consistiu num tratamento fútil, já que a doença era incurável e a morte, iminente.
D.	A conduta do médico assistente foi ética em priorizar a analgesia e sedação e respeitar a autonomia da paciente.
E.	Trata-se de um caso de mistanásia, uma vez que o médico assistente não ofereceu à paciente todos os tratamentos disponíveis no momento de sua trajetória de doença.

26. Paciente feminina, 50 anos, portadora de hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica é levada pelo esposo ao pronto-socorro por cefaleia súbita de início há 2 horas, definida pela paciente como a pior cefaleia de sua vida. Ao exame clínico, apresentava-se acordada, respondendo objetivamente a comandos verbais, sem déficits focais ao exame neurológico e com a presença de paralisia facial periférica esquerda e rigidez de nuca. Sua pressão arterial era de 160x100mmHg, frequência cardíaca de 100bpm, exames cardiovascular, pulmonar e abdominal sem alterações. Foi solicitada uma tomografia de encéfalo pelo emergencista, que não apresentava achados patológicos. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar:

A.	A tomografia normal exclui o diagnóstico de hemorragia subaracnóidea e a paralisia de Bell é o principal diagnóstico no caso citado.
B.	Trata-se de uma enxaqueca clássica com aura, devendo a paciente ser mantida em um ambiente calmo sem estímulos visuais ou auditivos, devendo receber analgésicos derivados da ergotamina e liberada com medicação para evitar a recorrência de crises, como a amitriptilina.
C.	Encefalopatia hipertensiva é o diagnóstico mais provável, devendo a paciente ser tratada com analgésicos simples e vasodilatador endovenoso para reduzir sua pressão arterial.
D.	Deve-se indicar a coleta de líquido para confirmar a principal hipótese diagnóstica de hemorragia meníngea.
E.	Trata-se de um caso de cefaleia tensional, devendo a paciente ser tratada com analgésicos simples e poderá ser liberada para casa assim que houver melhora da dor.

27. Paciente masculino, 60 anos, etilista, hipertenso e diabético sem tratamento, é levado à UBS por familiares devido a dor abdominal associada a náuseas, vômitos e distensão abdominal com 3 dias de evolução. Encontrava-se em REG, sonolento, PA 90x50mmHg, FC 110 bpm, FR 24, Sat 94% em A/A, Temperatura axilar 37,4°C, com tempo de enchimento capilar maior que 6 segundos. Seus exames cardiovascular e pulmonar eram normais, e apresentava distensão abdominal dolorosa à palpação superficial, principalmente em região epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal, com a presença de hematoma circundando a cicatriz umbilical. Realizada reposição volêmica com 1500ml de soro fisiológico 0,9%, analgesia e antiemético, além de um RX de abdome em pé, que não evidenciou a presença de pneumoperitoneo. Seus exames laboratoriais de admissão eram os seguintes:

- Hb 10mg/dL, Leucócitos 20.000/mm³ com 3% de bastões, Plaquetas de 150.000/mm³.
- TGO 300UI/dL, TGP 200UI/dL, Lipase 2000UI/L (VR 2 – 18 UI/L), Amilase 400 UI/L (VR 30-118 UI/L).
- Creatinina 2,0 mg/dL, Uréia de 110mg/dL.

Sobre a pancreatite aguda desse caso, é CORRETO afirmar:

A.	A etiologia alcóolica é a causa mais comum de pancreatite aguda.
B.	O hematoma identificado no exame físico corresponde ao sinal de Grey-Turner, que é um achado que se correlaciona com a gravidade.
C.	Deve-se iniciar antibioticoterapia precoce e manter o paciente em jejum absoluto.
D.	A pancreatite aguda será classificada como grave somente se houver a presença de necrose pancreática na tomografia de abdome.
E.	A dosagem de triglicérides e a solicitação de uma ultrassonografia de abdome fazem parte da investigação etiológica básica para todos os casos de pancreatite aguda.

28. Assinale a alternativa CORRETA sobre as atribuições gestoras do médico regulador:	
A.	Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso.
B.	Decidir os destinos hospitalares, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível.
C.	Acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados.
D.	Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada.
E.	Todas as alternativas estão corretas.

29. Compressões torácicas e ventilações eficazes com bolsa-válvula-máscara estão sendo aplicadas em um paciente sem pulso. O monitor mostra bradicardia sinusal com intervalo R-R de 50mm. Qual ação deve ser realizada em seguida?	
A.	Administrar atropina 1 mg EV.
B.	Iniciar estimulação transcutânea a uma taxa de 60/min.
C.	Manter massagem cardíaca de qualidade e administrar adrenalina 1mg EV.
D.	Administrar amiodarona 150mg EV em 10 min.
E.	Iniciar uma infusão IV de dopamina em 15 a 20 mcg/kg/minuto.

30. Paciente com IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) com supra do segmento ST em D2, D3 e avF é admitido com hipotensão (PA = 80/40 mmHg), porém, sem dispneia, FC = 64 bpm. Feito ECG com derivações V3R e V4R, que mostraram supra de ST. Qual é a terapêutica inicial?	
A.	Morfina, trombolítico, noradrenalina, aspirina, enoxaparina.
B.	Solução cristalóide, trombolítico, AAS, enoxaparina.
C.	Balão intra-aórtico, aspirina, morfina, inibidor de glicoproteína II B – III A, enoxaparina.
D.	Dopamina, trombolítico, enoxaparina, morfina.
E.	Transferir paciente para a UTI Coronariana e aguardar agendamento de cateterismo eletivo.

31. Sobre o suporte avançado do atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória, é INCORRETO afirmar:	
A.	As ventilações no paciente sem via aérea avançada definida são fornecidas na proporção de 2 ventilações após 30 compressões torácicas, e, após instituída a via aérea avançada, 1 ventilação a cada 6 segundos não sincronizadas com as compressões.
B.	A vasopressina, quando disponível, deve ser o vasopressor de escolha no atendimento a parada cardíaca, pois mostrou-se superior quando comparada à adrenalina, segundo as últimas evidências científicas publicadas.
C.	Pode-se optar por intubação orotraqueal ou utilização de dispositivos supraglóticos durante as manobras de reanimação cardiopulmonar, se o profissional médico tiver experiência.
D.	Em um paciente com PCR em AESP ou Assistolia em que se tenha uma suspeita forte de que a etiologia da PCR possa ser embolia pulmonar, pode-se considerar o uso de fibrinolítico durante a reanimação cardiopulmonar.
E.	Compressões torácicas de qualidade na frequência de 100 a 120 por minuto com 5 a 6 cm de profundidade e permitindo o retorno completo do tórax, junto com a desfibrilação precoce nos ritmos chocáveis são os principais preditores de sucesso com retorno à circulação espontânea.

32. Paciente masculino, 2 anos de idade, levado ao pronto-socorro pela mãe após queda da cama, há aproximadamente 30 minutos. Apresentava-se choroso, mas acalmava-se no colo da mãe. Não havia sinais de maus-tratos, e seu exame físico era normal, exceto pela presença de hematoma pequeno em região fronto-temporal direita. Sua mãe negou vômitos, síncope, alteração comportamental ou crise convulsiva. Sua PA era de 110x60mmHg, FC 95bpm, FR 18 irpm e escala de coma de Glasgow de 15. Qual é a conduta inicial?	
A.	Alta hospitalar com orientações.
B.	Observação clínica por, pelo menos, 12 horas em ambiente hospitalar.
C.	Tomografia de crânio.
D.	Internação com medidas terapêuticas para hipertensão intracraniana.
E.	Tomografia de crânio e avaliação da equipe de neurocirurgia.

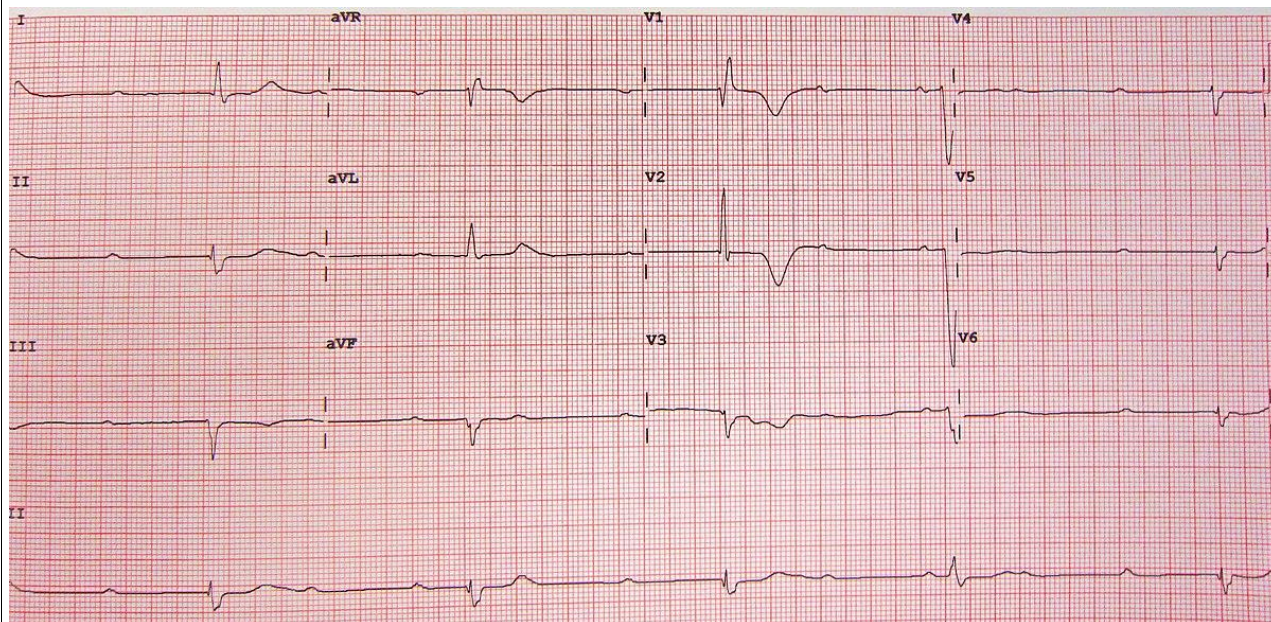
33. Paciente feminina, 17 anos, com histórico de depressão grave e tentativa de suicídio prévia, é levada intubada pelo socorrista do SAMU, que a encontrou inconsciente e bradipneica com ventilações espontâneas não eficazes. Sua mãe relata que discutiu com a adolescente antes do acontecido e acionou o SAMU após 30 minutos chamando a paciente sem resposta. Foi solicitada ajuda de vizinhos, que arrombaram a porta e encontraram a menor desacordada no chão com várias cartelas vazias de medicações antidepressivas, sedativas e analgésicas. Sobre o atendimento das intoxicações exógenas, é CORRETO afirmar:	
A.	O uso de carvão ativado na dose de 25-100g, para adolescentes e adultos, pode ser considerado idealmente em até 1 hora da ingestão e em pacientes com via aérea protegida.
B.	Taquicardia, midríase, hipertensão e coma são achados comuns nas intoxicações por benzodiazepínicos.
C.	As intoxicações por antidepressivos tricíclicos são causas das síndromes anticolinérgicas manifestadas entre outros achados por mucosas secas, midríase e rubor cutâneo.
D.	A intoxicação por opioide deve ser suspeitada em pacientes com acesso a medicações opioides e que se apresentem com rebaixamento de sensório, miose e bradipneia e o seu tratamento deve ser feito imediatamente com o antídoto flumazenil.
E.	A e C estão corretas.

34. Sobre a hemorragia puerperal, é INCORRETO afirmar:	
A.	Corresponde a aproximadamente 20% das mortes maternas relacionadas ao parto no Brasil.
B.	Atonia uterina corresponde à principal causa de hemorragia puerperal.
C.	Dequitação demorada, acretismo placentário, rotura uterina e coagulopatias são causas de hemorragia puerperal.
D.	O índice de choque (Frequência cardíaca/Pressão arterial sistólica) é uma ferramenta de fácil aplicação a beira leito e, quando menor que 0,9, indica uma abordagem agressiva por meio da reposição de cristalóide e protocolo de transfusão maciça.
E.	O ácido tranexâmico deve ser usado nas hemorragias puerperais independentemente da causa, assim que diagnosticada a hemorragia puerperal, na dose inicial de 1g EV em 10 minutos.

35. Paciente masculino, 54 anos, HAS e DM2 com tratamento regular, procura o atendimento de emergência por queixa de dor torácica de início abrupto há 1 hora, do tipo lancinante e de forte intensidade com irradiação para o dorso. Sudoreico e nauseado, ECG de admissão demonstrava sobrecarga de câmaras esquerdas. Sua PA no MSE era de 170x100mmHg e no MSD de 140x80mmHg. Qual é a conduta mais adequada?	
A.	Solicitar marcadores de necrose miocárdica, iniciar AAS 200mg mastigável imediatamente, além de morfina e nitrato.
B.	Paciente pode ser medicado para dor e para hipertensão com medicação via oral e liberado para casa com inibidor de bomba de prótons e orientações gerais.
C.	O tipo da dor e o achado de diferença de pressão nos membros faz com que a probabilidade de sd aórtica aguda seja alta, devendo-se internar o paciente e solicitar uma angiotomografia de aorta.
D.	Síndrome coronária aguda é o diagnóstico mais provável, devendo-se iniciar AAS 200mg mastigável imediatamente, além de morfina e nitrato, solicitar eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica seriados.
E.	Deve-se aguardar o resultado da troponina e, caso seja positiva, deverá ser tratado com síndrome coronária aguda sem supra do segmento ST.

36. Sobre afogamentos, assinale a alternativa INCORRETA:	
A.	No afogamento em água salgada, ocorre passagem de plasma para a luz alveolar, levando à hipoxemia.
B.	Para pacientes socorridos que não apresentem ventilações e nem pulso, deve-se primeiramente iniciar o atendimento com a abertura das vias aéreas, seguido de 5 ventilações (boca a boca ou com dispositivo de ventilação) antes das compressões torácicas.
C.	No Brasil, é a primeira causa de morte em crianças de 5 a 9 anos de idade.
D.	Nos pacientes resgatados de afogamentos graves que são intubados, a complicação mais precoce é a SARA (Síndrome da angústia respiratória aguda), que deve ser tratada com volumes correntes de 10-12ml/Kg de peso, FiO2 maior que 60% e uso de bloqueadores neuromusculares nas primeiras 48 horas.
E.	No afogamento em água doce, o principal mecanismo de hipoxemia é a passagem de líquido para o intravascular, levando ao colapso alveolar.

37. Paciente masculino, 50 anos, hipertenso, dislipidêmico, diabético e tabagista é levado ao pronto-atendimento por quadro de dor torácica tipo queimação, irradiada para membro superior esquerdo e mandíbula, com início há 2 horas, enquanto estava limpando o jardim de sua casa. Faz uso de enalapril 10mg/dia, metformina 850mg 3x/dia, sinvastatina 40mg/dia e AAS 100mg/dia. Apresentava-se pálido e sudoreico, contactuante, saturação de 91% em ar ambiente, sua PA era de 150x90mmHg, FC de 50 bpm com ritmo irregular. Sua ausculta pulmonar demonstrava estertore crepitantes em bases pulmonares. Apresentava o seguinte ecg realizado com 5 minutos da admissão:



Qual é o diagnóstico e a sequência de atendimento que deverá ser realizada?

A.	Síndrome coronariana aguda. Oxigenioterapia com cateter nasal de O ₂ , 200mg de AAS mastigável, enoxaparina 1mg/Kg de 12/12 horas, morfina e solicitar cateterismo de urgência.
B.	Bloqueio atrioventricular de primeiro grau. Oxigenioterapia com cateter nasal de O ₂ , iniciar imediatamente dopamina em acesso periférico e indicar marcapasso definitivo.
C.	Síndrome coronariana aguda. 200mg de AAS mastigável, enoxaparina 1mg/Kg de 12/12 horas, morfina, dobutamina e indicar a trombólise endovenosa com RTP-A.
D.	Bloqueio atrioventricular de segundo grau mobitz 1. Oxigenioterapia com cateter nasal de O ₂ , iniciar noradrenalina em acesso periférico, 200mg de AAS mastigável, enoxaparina 1mg/Kg de 12/12 horas e solicitar marcadores de necrose miocárdica.
E.	Bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Oxigenioterapia com cateter nasal de O ₂ , atropina 0,5mg endovenoso enquanto prepara-se o marcapasso transcutâneo.

38. Paciente masculino, 15 anos, 60Kg, diagnóstico de asma intermitente leve, sem uso de medicações contínuas, é levado à UBS pelos pais após queixar-se de falta de ar de início súbito, enquanto jantavam em um restaurante japonês, associado a prurido generalizado pelo corpo. Sua mãe relata que é alérgico a benzetacil somente. Apresentava-se com FC 120bpm, FR 26 irpm, Saturação de 88% em ar ambiente, angioedema em lábios e rash cutâneo em tronco. Sua ausculta pulmonar apresentava sibilos difusos por todo o tórax bilateralmente. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar:	
A.	Trata-se de um caso de anafilaxia com critérios de gravidade; deve-se fornecer oxigenioterapia suplementar, aplicar imediatamente 0,5mg de adrenalina, podendo repetir essa dose em 5 a 15 minutos, caso não haja resposta satisfatória, e preparar-se para uma possível abordagem difícil das vias aéreas.
B.	Trata-se de um caso de urticária generalizada aguda, devendo ser tratada com oxigenioterapia suplementar e corticoide endovenoso.
C.	Nesse momento, não é possível estabelecer o diagnóstico diferencial entre crise asmática e anafilaxia, devendo o paciente ser intubado imediatamente após sequência rápida de intubação.
D.	Trata-se de um caso de crise asmática e o paciente deve receber oxigenioterapia suplementar, beta-2-agonista inalatório e corticoide endovenoso.
E.	Trata-se de um caso de anafilaxia, deve-se fornecer oxigenioterapia suplementar e dosar triptase sérica para confirmação diagnóstica e iniciar o tratamento com anti-histamínicos.

39. Paciente do sexo feminino, 27 anos, com antecedente de diabetes tipo 1, chega ao PS com quadro de poliúria, polifagia e fraqueza. Apresentava-se ao exame físico com hálito cetônico, desidratada e com respiração de Kussmaul. Sua PA era de 90x40mmHg, FR 30 irpm, FC 115 bpm, encontrava-se alerta e responsiva a comandos verbais. Seus exames de admissão eram os seguintes: - Glicemia 456mg/dL, Na 143 mEq/L, K 3,1 mEq/L, pH 6,9 PaO2 96mmHg PaCO2 20mmHg Bicarbonato 5mEq/L BE -8 Sat 95%. Parcial de urina com cetonúria ++++/4 sem outros achados patológicos. Sobre esse caso e o tratamento a ser instituído, é CORRETO afirmar:	
A.	Trata-se de um estado hiperosmolar não cetótico, devendo-se iniciar reposição volêmica com solução cristalóide 30ml/Kg, além de insulino terapia em infusão contínua.
B.	Trata-se de uma cetoacidose moderada. Deve-se iniciar a reposição volêmica com solução fisiológica 0,9% em infusão rápida para correção da hipotensão e, após, fornecer 1000ml de solução fisiológica 0,45% com 25 mEq de potássio. Quando a glicemia chegar em 250-300mg/dL, deve-se associar glicose ao soro de manutenção. Deve-se iniciar insulino terapia endovenosa 0,1 U/Kg/h somente após potássio maior que 3,3 mEq/L, além de reposição de bicarbonato 1mEq/Kg e antibioticoterapia profilática.
C.	Trata-se de uma cetoacidose grave. Deve-se iniciar a reposição volêmica com solução fisiológica 0,9% em infusão rápida para correção da hipotensão e, após, fornecer 1000ml de solução fisiológica 0,45% com 25 mEq de potássio. Quando a glicemia chegar em 250-300mg/dL, deve-se associar glicose ao soro de manutenção. Deve-se iniciar insulino terapia endovenosa 0,1 U/Kg/h somente após potássio maior que 3,3 mEq/L.
D.	Trata-se de uma cetoacidose grave. Deve-se iniciar a reposição volêmica com solução fisiológica 0,9% em infusão rápida para correção da hipotensão e, após, fornecer 250 a 500ml de solução fisiológica 0,45%. Quando a glicemia chegar em 250-300mg/dL, deve-se associar glicose ao soro de manutenção. Deve-se iniciar concomitantemente insulino terapia endovenosa 0,1 U/Kg/h.
E.	Trata-se de uma cetoacidose leve. Deve-se iniciar a reposição volêmica com solução fisiológica 0,9% em infusão rápida para correção da hipotensão e, após, manter 1000ml de solução fisiológica a cada 8 horas, além de correção da glicemia com insulina ultrarrápida subcutânea.

40. Paciente masculino, 61 anos, procurou o serviço de emergência referindo piora da dispneia basal nos últimos 3 dias e agora com dispneia ao repouso. Nos últimos dias, vinha utilizando o spray broncodilatador 8 a 10 vezes ao dia com alívio discreto dos sintomas. Nas últimas 2 horas, a falta de ar tornou-se insustentável, o que o fez procurar atendimento. Relatava ainda tosse produtiva com expectoração amarelo-esverdeada e sibilância no mesmo período. Paciente etilista social e tabagista há 46 anos sem outras comorbidades, fazia uso regular de formoterol 12mcg inalado de 12/12h, teofilina 300mg 12/12h e salbutamol spray quando necessário.

Estava em regular estado geral, corado, hidratado e afebril. Dispneia ao repouso com agitação. PA 100x70mmHg, FR 32irpm com tiragem intercostal e saturação de 72% em ar ambiente.

Sua ausculta pulmonar revelava murmúrios vesiculares diminuídos globalmente com roncos esparsos. Demais exame físico não tinha alteração.

Solicitado uma gasometria arterial em ar ambiente, Rx de tórax, hemograma, função renal e eletrólitos.

Iniciado oxigenioterapia com cateter nasal a 2L/min, prescrito salbutamol 8 gotas + ipratrópio 35 gts via inalatória, além de 60mg de metilprednisolona endovenosa.

Após 1 hora da conduta inicial, o paciente persistia queixando-se de dispneia e agora apresentava-se sonolento, mas ainda responsivo e foi solicitado nova gasometria arterial.

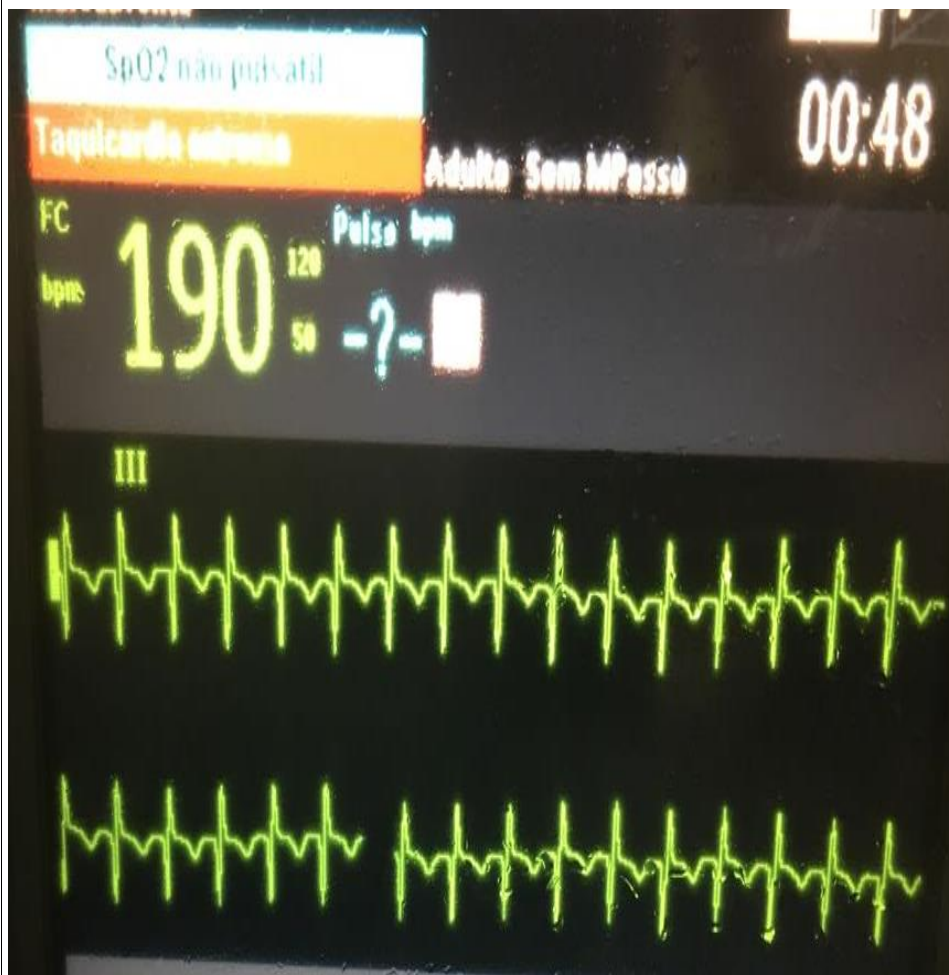
1º Gasometria arterial (em ar ambiente): pH 7,22, PaO₂ 45mmHg, PaCO₂ 69mmHg, HCO₃ 29mEq/L, BE + 4,5, SatO₂ 73%.

2º Gasometria arterial (com CNO₂ 2L/min): pH 7,1, PaO₂ 91mmHg, PaCO₂ 87mmHg, HCO₃ 30mEq/L, BE + 5,7, SatO₂ 96%.

Qual seria uma justificativa para a piora clínica e das trocas gasosas exibida pelo paciente no momento da coleta da segunda gasometria arterial?

A.	Oferta inadequada de oxigênio sob cateter nasal, que deveria ter sido realizada em máscara de reservatório com maiores fluxos.
B.	Hipoventilação alveolar secundária à sonolência do paciente.
C.	Supressão do estímulo hipóxico com a oferta de oxigênio, levando à piora da acidose respiratória.
D.	Fadiga muscular do paciente que já apresentava indicação de ventilação mecânica desde o início do quadro.
E.	Provável embolia pulmonar como fator etiológico da exacerbação do DPOC.

41. Você é acionado para transportar uma paciente da UBS para o serviço de referência de cardiologia de sua cidade. Trata-se de uma mulher de 38 anos com queixa de palpitação e tontura com início há 1 hora. Portadora de artrite reumatoide em uso de prednisona 10mg/dia e leflunomida 20mg/dia. Apresentava-se à chegada sonolenta com Escala de Coma de Glasgow de 13 (AO 3, MRV 4, MRM 6), PA 80x40mmHg, saturação de 95% em ar ambiente. Já na ambulância, o monitor de transporte demonstrava o seguinte tração eletrocardiográfico:



Qual conduta deverá ser realizada?

A.	Desfibrilação imediata com 200J se bifásico ou 260J no monofásico.
B.	Realizar cardioversão elétrica sincronizada após sedação leve de ação rápida.
C.	Iniciar amiodarona 300mg endovenosa em bolus e, caso não haja reversão da taquiarritmia, fazer uma sedação leve de ação rápida, seguida de cardioversão elétrica.
D.	Realizar manobra vagal e, caso não haja reversão da taquiarritmia, administrar adenosina 12mg endovenosa em bolus.
E.	Solução cristalóide 30ml/Kg para aumentar a pressão arterial e aguardar o eletrocardiograma de 12 derivações no hospital de referência, uma vez que se trata de uma taquiarritmia estável.

42. Paciente masculino, 74 anos, levado ao PS por queixa de palpitações, cansaço progressivo aos mínimos esforços, com piora há 5 dias, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores associada a diminuição de diurese e fraqueza. História prévia de hipertensão arterial em uso irregular de captopril e hidroclorotiazida, ex-etilista e ex-tabagista. Estava em regular estado geral, PA 100x50mmHg, FC 120bpm, FR 28irpm. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilateralmente em bases e até 1/3 médio. Ausculta cardíaca com ritmo regular com extratratamentos ocasionais, bulhas hipofonéticas e presença de B3, além de sopro sistólico 2+/4 em foco mitral. Apresentava edema de membros inferiores simétrico e turgência jugular bilateralmente, além de hepatomegalia dolorosa de 3cm a partir do rebordo costal. Seu RX de tórax demonstrava cardiomegalia, sinais de congestão peri-hilar e derrame pleural pequeno em hemitórax direito. O tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca pode ser dividido em dois grupos de fármacos:

A.	Os que têm impacto direto sobre a mortalidade (oxigenioterapia domiciliar, IECA, antagonistas de canais de cálcio, espironolactona e betabloqueadores) e os que têm impacto sobre a qualidade de vida (diuréticos de alça, digital e alguns hipoglicemiantes orais).
B.	Os que têm impacto direto sobre a mortalidade (IECA, BRA, vasodilatores com nitratos, espironolactona e betabloqueadores) e os que têm impacto sobre a qualidade de vida (diuréticos de alça, digital e alguns inotrópicos).
C.	Os que têm impacto direto sobre a mortalidade (betabloqueadores) e os que têm impacto apenas sobre a qualidade de vida (diuréticos de alça, digital e alguns inotrópicos).
D.	Os que têm impacto direto sobre a mortalidade (vasodilatores com nitratos, espironolactona e betabloqueadores) e os que têm impacto sobre a qualidade de vida (diuréticos de alça, digital e alguns inotrópicos).
E.	Os que têm impacto direto sobre a mortalidade (vasodilatores com nitratos, espironolactona e betabloqueadores) e os que não têm impacto sobre a qualidade de vida (diuréticos de alça, digital e alguns inotrópicos).

43. Paciente masculino, 1 ano e 5 meses de idade, deu entrada no pronto atendimento infantil levado pela mãe. Foi relatado que há 2 meses iniciou quadro de tosse produtiva, escarro de coloração esverdeada e febre baixa de até 37,9°C recorrente. Já procurou atendimento prévio, sendo diagnosticado com pneumonia em fase inicial e recebeu tratamento com amoxicilina. Após 7 dias sem redução dos sintomas, alterou-se o tratamento para amoxicilina com clavulanato por 10 dias. Com apenas melhora parcial dos sintomas, retornou ao pronto atendimento, sendo medicado com azitromicina. Retorna novamente ao atendimento por persistência dos sintomas. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, hidratado, T 37,9°C, FC 126bpm, FR 41, murmúrios vesiculares com roncos e sibilos esparsos predominantemente em base pulmonar direita, com presença de tiragem subcostal. Seu Rx de tórax demonstrou pequena consolidação projetada para o lobo inferior direito. O hemograma demonstrava: Hb 11,3 g/dL, Ht 33%, Leucócitos 8500/mm³ (0% de bastões, segmentados 1955/mm³, linfócitos 4675/mm³ e eosinófilos 850/mm³).

Sobre o caso explicitado, qual diagnóstico diferencial não deve ser considerado?

A.	Bronquiolite
B.	Covid-19
C.	Corpo estranho
D.	Atelectasia
E.	Asma

44. Sobre os pacientes vítimas de queimaduras, é INCORRETO afirmar:	
A.	A presença de queimaduras de face, com acometimento de sobrancelhas e vibrissas nasais sempre é uma indicação de intubação orotraqueal para a proteção das vias aéreas.
B.	A classificação de primeiro, segundo e terceiro grau é definida pelo grau de acometimento das camadas da pele.
C.	A reposição volêmica no atendimento inicial deve ser calculada pela fórmula de Parkland e o volume em ml que deve ser administrado nas primeiras 24 horas é 2-4ml x Peso x Porcentagem de superfície corporal queimada.
D.	A gravidade das queimaduras causadas por eletricidade depende da carga, duração e do tipo de corrente elétrica e podem ocasionar lesões em órgãos profundos, como arritmias, lesão muscular e de nervos periféricos.
E.	Pacientes socorridos que inalaram fumaça por um tempo prolongado não devem receber suporte de oxigênio suplementar com base nos valores da oximetria de pulso.

45. Sobre escalas e critérios de triagem, é CORRETO afirmar:	
A.	Os critérios de SIRS (Síndrome da resposta inflamatória sistêmica) podem ser utilizados como triagem para reconhecimento precoce de sepse, porém, são muito pouco sensíveis, ou seja, muitos pacientes com sepse não serão triados como suspeitos.
B.	A escala pré-hospitalar de Cincinnati é utilizada na triagem de pacientes com suspeita de acidente vascular cerebral e possui especificidade alta, mesmo com apenas 1 item positivo.
C.	O escore de SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) foi criado para estabelecer o diagnóstico de sepse a partir da definição do sepsis-3 e não tem relação com gravidade e mortalidade hospitalar.
D.	O escore de NEWS (National Early Warning Score) deve ser utilizado como triagem de pacientes potencialmente sépticos e depende de exames laboratoriais para avaliar as disfunções orgânicas.
E.	O Quick-Sofa é um critério utilizado à beira-leito para ser utilizado em pacientes com suspeita de sepse. Ele é positivo quando duas ou mais disfunções orgânicas estão presentes entre: Rebaixamento do nível de consciência, hipotensão e febre.

46. Sobre as fraturas expostas, é CORRETO afirmar:	
A.	A classificação de Gustilo-Anderson baseia-se no tamanho da laceração da pele, na presença de hemorragia ativa e na quantidade de fragmentos ósseos expostos.
B.	No atendimento primário, deve ser tentado reposicionar o fragmento ósseo de todas as fraturas expostas, na tentativa de evitar contaminação durante o transporte.
C.	Antibioticoterapia precoce não é indicada para fraturas expostas sem sinais de contaminação, independentemente de sua classificação, e a profilaxia antitetânica só é indicada em casos de fraturas com sujidade por terra.
D.	Todos os pacientes com comprometimento neurovascular necessitam de redução urgente, seguida de avaliação pela cirurgia vascular.
E.	Fraturas expostas tipos I e II pela classificação de Gustilo devem ser reduzidas e desbridadas somente após 48 horas do trauma.

47. Para cada série de parâmetros hemodinâmicos descritos, existe uma correlação etiológica de choque. Assinale a alternativa que contempla as associações CORRETAS:

	PA (mmHg)	PVC (mmHg)	PAP (mmHg)	POAP (mmHg)	IC (L/min/m ²)	FC (bpm)
I	85/40	5	34/30	6	5,4	130
II	85/60	19	35/26	23	1,9	120
III	84/60	22	46/22	22	2,0	130
IV	90/70	4	30/17	8	1,7	140
V	80/60	20	50/15	4	1,9	140

PA – Pressão arterial; PVC-Pressão venosa central (VR 8-12mmHg); PAP-Pressão sistólica de artéria pulmonar (VR < 30x12mmHg); POAP-Pressão ocluída de artéria pulmonar (VR 2-12mmHg); IC-Índice cardíaco (DC/sup. Corporal – VR 2,8 a 4,2); FC-Frequência cardíaca.

A – Embolia Pulmonar

B – Infarto Agudo do Miocárdio

C – Tamponamento Cardíaco

D – Choque Séptico

E – Hemorragia

A. I-B, II-C, III-A, IV-E, V-D

B. I-D, II-B, III-A, IV-C, V-E

C. I-D, II-B, III-C, IV-E, V-A

D. I-C, II-A, III-B, IV-E, V-D

E. I-C, II-A, III-D, IV-E, V-B

48. Sobre a hemorragia subaracnóidea (HSA) espontânea, devido à ruptura de um aneurisma cerebral, é CORRETO afirmar:

A. O ressangramento é uma complicação tardia que ocorre geralmente após 72 horas do acidente vascular encefálico.

B. A clipagem cirúrgica ou o tratamento endovascular do aneurisma cerebral roto não deve ser realizada nas primeiras 72 horas após o sangramento.

C. A classificação de Hunt-Hess é uma classificação tomográfica que possui relação direta com a mortalidade e sequelas neurológicas permanentes.

D. Drogas anticonvulsivantes devem ser utilizadas profilaticamente em hemorragia subaracnóidea com classificação de Fisher ≥ 2 .

E. A nimodipina é a única droga capaz de minimizar o risco da isquemia cerebral tardia, devendo ser utilizada em todos os casos de HSA espontânea aneurismática.

49. A síndrome de HELLP é um quadro grave que pode ocorrer em 0,2 a 0,8% de todas as gestações. Várias classificações são utilizadas para o diagnóstico de síndrome de HELLP. Dentre os itens a seguir, qual não se relaciona diretamente com essa patologia?	
A.	Leucócitos > 16.000
B.	LDH > 600 U/L
C.	Kpvt > 120 segundos
D.	TGO > 70 U/L
E.	A e C não são utilizados para esse diagnóstico.

50. Paciente masculino, 40 anos, vítima de acidente auto x auto de alto impacto, é levado ao departamento de emergência em tábua rígida e com imobilização cervical, com os seguintes achados no exame físico: PA 60x30mmHg, FC 140 bpm, FR 24, Sat 96% em ar ambiente, lúcido e orientado, queixando-se de dor abdominal. A – Vias aéreas pervias. B – Expansibilidade pulmonar adequada, exame físico do tórax normal. C – Ausência de fraturas ou sangramentos externos. Dor abdominal difusa com abdome tenso e distendido. D – Glasgow 15, sem déficit motor, contactuante e sem amnésia lacunar. E – Ausência de lesões externas em extremidades e dorso.	
Sobre o trauma abdominal fechado, é INCORRETO afirmar:	
A.	O lavado peritoneal diagnóstico é mais específico que o exame ultrassonográfico como protocolo FAST, devendo ser o método diagnóstico de eleição para diagnóstico de hemorragia intrabdominal.
B.	O achado de pneumoperitônio em um paciente instável com trauma abdominal fechado é uma indicação de laparotomia exploradora.
C.	O exame ultrassonográfico abdominal através do protocolo FAST tem alta sensibilidade e especificidade para o trauma abdominal fechado e, quando positivo em um paciente instável, é suficiente para indicar a laparotomia exploradora.
D.	Em pacientes com trauma abdominal fechado e exame ultrassonográfico abdominal através do protocolo FAST normal, sem outros focos de sangramento identificados, deve-se suspeitar de sangramento em retroperitônio.
E.	Baço e fígado são os órgãos mais frequentemente associados com a hemorragia intrabdominal no trauma abdominal fechado com choque.

Ficha de respostas para conferência (CONCURSO CONSAMU – 23/10/2022)
Acesse o Gabarito Provisório a partir das 15h do dia 24/10/2022

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50										