

### **INSTRUÇÕES**

1. Não abra este caderno antes de autorizado pelo fiscal de prova.
2. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de TRINTA (30) 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 30 (TRINTA) 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** 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.
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 pelo candidato.**
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos 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. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e, juntamente com outros objetos, deverão ser colocados sob a carteira ou mesmo no assoalho da sala, dentro do saco plástico.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas, é de **4 (quatro) 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. O tempo mínimo de permanência na sala de provas será de 30 (trinta) minutos, podendo o candidato sair a partir das 08h30, porém não poderá levar o caderno de prova. Caso queira anotar suas respostas, poderá fazer na folha em branco e destacá-la. O caderno de provas poderá ser levado pelo candidato somente se este sair após 1 (uma) hora do início da prova, 09h00.
13. O último candidato após entregar o material e deverá assinar a ata juntamente com os fiscais de provas.
14. Não esquecer de levar seus pertences pessoais.

## LEGISLAÇÃO, CONHECIMENTOS GERAIS

01. O Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Toledo (Lei nº 1.822/1999) prevê que:	
A.	A aprovação em concurso público implica na imediata nomeação em cargo em comissão.
B.	A investidura em cargo público dar-se-á somente para os cargos em comissão.
C.	Promoção é a passagem de servidor do quadro geral de uma classe para outra, de uma carreira para outra, mediante processo seletivo interno.
D.	Nomeação é o ato de investidura do servidor em cargo público e far-se-á em caráter efetivo, ou em comissão.
E.	Será tornado sem efeito o ato de provimento se não ocorrerem a posse e o exercício no prazo de 5 (cinco) dias.

02. Quanto à jornada e ao regime de trabalho do servidor público do município de Toledo, é <b>correto</b> afirmar:	
A.	O ocupante de cargo de provimento efetivo, integrante do plano de carreira, fica sujeito à jornada normal de trabalho não superior a oito horas diárias e quarenta horas semanais.
B.	Ao ocupante de cargo comissionado, está assegurada carga horária reduzida.
C.	O município estabelecerá carga horária reduzida ao servidor municipal efetivo que estiver exercendo mandato eletivo.
D.	O ocupante de cargo de provimento efetivo, integrante do plano de carreira, fica sujeito à jornada normal de trabalho não superior a oito horas diárias e pelo menos quarenta e quatro horas semanais.
E.	Os servidores em comissão ficam dispensados do controle da jornada e do horário de trabalho.

03. São requisitos básicos para o ingresso no serviço público municipal de Toledo, além da habilitação em concurso público, devendo ser comprovados pelo interessado:	
A.	A nacionalidade brasileira, sendo inadmissível acesso ao estrangeiro, na forma estabelecida em lei federal.
B.	A quitação com as obrigações militares e eleitorais, para os maiores de dezesseis anos.
C.	Possuir nível de escolaridade e habilitação exigido para o exercício do cargo, no momento de nomeação.
D.	Às pessoas portadoras de deficiência, não é assegurado o direito de se inscrever em concurso público.
E.	No ato da inscrição em concurso público, o candidato apresentará obrigatoriamente declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.

04. Quanto aos cargos, empregos e funções públicas, assinale a <b>correta</b> :	
A.	Os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis apenas aos brasileiros natos que preencham os requisitos estabelecidos em lei.
B.	A investidura em cargo em comissão exige seleção prévia para a nomeação.
C.	Não é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público.
D.	Estrangeiros não poderão ser nomeados a cargos, empregos e funções públicas.
E.	A remuneração dos servidores públicos e o subsídio somente poderão ser fixados ou alterados se houver autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista.

05. Sobre as assertivas a seguir, assinale o que for <b>correto</b> .	
A.	A contribuição de melhoria não pode ser estabelecida em decorrência de valorização devido a obras públicas da administração indireta.
B.	Um tributo pode ser estabelecido mediante ato administrativo de autoridade competente.
C.	O município pode exigir ou aumentar tributo sem que a lei o estabeleça.
D.	A prestação tributária é cobrada mediante atividade administrativa discricionária.
E.	Os impostos municipais não incidem sobre o patrimônio.

06. Toledo-PR apresenta uma economia baseada principalmente no agronegócio. Em relação aos Valores Bruto da Produção Agropecuária e do PIB Agropecuário no Paraná, Toledo-PR está ranqueado em qual ordem entre os municípios do Estado?	
A.	Está em 2º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 1º no PIB Agropecuário.
B.	Está em 1º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 1º no PIB Agropecuário.
C.	Está em 3º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 2º no PIB Agropecuário.
D.	Está em 1º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 3º no PIB Agropecuário.
E.	Está em 1º lugar no Valor Bruto da Agropecuária e 2º no PIB Agropecuário.

07. A chamada “Síndrome de Burnout” está relacionada ao:	
A.	Elevado nível de ingestão de álcool no organismo.
B.	Baixo condicionamento físico dos atletas.
C.	Esgotamento físico e mental associado ao trabalho.
D.	Medo de contrair alguma doença.
E.	Baixo rendimento escolar.

08. O site UOL publicou em 11 de março de 2020 que as calotas polares na Groenlândia e na Antártica estão derretendo “\_\_\_\_\_” vezes mais do que nos anos 1990, de acordo com o Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas (IPCC). Assinale a alternativa que preenche **corretamente** a lacuna:

A.	4.
B.	7.
C.	11.
D.	3.
E.	6.

09. Segundo o site do município de Toledo-PR (Toledo em Números), publicado em 10 de dezembro de 2019, Toledo-PR estava ranqueado em:

A.	7º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
B.	3º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
C.	1º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
D.	9º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.
E.	5º lugar em Produto Interno Bruto (PIB) total do Paraná.

10. Quando se fala em infraestrutura rural, o chamado asfalto rural é um dos mais desejados pelos municípios, e, nesse quesito, Toledo-PR é destaque nacional. Quantos km de estradas rurais Toledo-PR possuía no final de 2019?

A.	Mais de 800 km de estradas rurais asfaltadas.
B.	Entre 100 e 200 km de estradas rurais asfaltadas.
C.	Menos de 100 km de estradas rurais asfaltadas.
D.	Entre 300 e 450 km de estradas rurais asfaltadas.
E.	Entre 500 e 750 km de estradas rurais asfaltadas.

## CONHECIMENTOS GERAIS A TODAS AS ESPECIALIDADES MÉDICAS

11. Nos últimos anos o Sistema Único de Saúde (SUS) tem voltado suas resoluções e portarias para o atendimento multidisciplinar visando a integralidade da atenção, sobretudo no que tange o atendimento primário. Sobre o tema é <b>incorreto</b> :	
A.	Em 2008 o Ministério da Saúde (MS) criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de apoiar a consolidação da atenção básica, ampliando a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.
B.	Em 2017 o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O termo “ampliado” foi incorporado pois o NASF-AB passou a apoiar não somente as equipes de saúde da família, mas também outras equipes da atenção básica dos municípios.
C.	O NASF-AB é acionado apenas quando as equipes de saúde da família ou atenção básica não conseguem resolver determinada demanda, uma vez que é composto por especialistas.
D.	Um dos intuitos do NASF-AB é a troca de conhecimento entre as equipes de forma horizontal.
E.	Em 2012 o MS criou mais uma possibilidade de conformação de equipe, com o NASF 3. Abriu assim a possibilidade de qualquer município do Brasil aderir à implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma (01) equipe de Saúde da Família.

12. De acordo com o Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve ter a seguinte composição mínima:	
A.	Médico, dentista, enfermeiro.
B.	Médico, enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
C.	Médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar em enfermagem.
D.	Médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e ACS.
E.	Médico, desde que a unidade de saúde tenha estrutura mínima para atendimento e conte com farmácia.

13. Sobre a Declaração de Óbito (DO) é <b>incorreto</b> :	
A.	A DO, embora não seja ato médico, deve ser preferencialmente preenchida pelo médico.
B.	O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e assinatura da DO.
C.	O conteúdo da DO, além do viés jurídico, tem significativo valor estatístico e epidemiológico.
D.	A DO deve ser emitida em todos os óbitos, independente se a causa é natural ou violenta.
E.	A DO deve ser emitida em óbitos fetais desde que com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas ou feto com peso igual ou superior a 500g ou estatura igual ou superior a 25cm.

14. A relação aos processos de avaliações da qualidade dos serviços prestados na atenção básica, e os incentivos providos pelo Ministério da Saúde (MS), é <b>incorreto</b> :	
A.	O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado em 2011, tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários.
B.	O PMAQ-AB aumenta o repasse de recursos federais aos municípios participantes que apresentarem melhora na qualidade do atendimento, como forma de incentivo.
C.	A Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) consiste em um sistema desenvolvido para instrumentalizar as equipes e a gestão municipal na realização da autoavaliação.
D.	Os processos de avaliação das equipes de saúde e dos gestores são feitos exclusivamente por equipes especializadas do Ministério da Saúde (MS), para que não haja interferências.
E.	Para os processos de avaliação são consideradas como equipes de atenção básica: as equipes de saúde da família, os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) e outras equipes multiprofissionais organizadas de acordo com os princípios e as diretrizes da atenção básica.

15. Com base na portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020, assinale a alternativa em que nem todas as doenças/condições fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória:	
A.	Esquistossomose; Doença de Chagas; Difteria.
B.	Hantavirose; Peste; Síndromes febris sem foco estabelecido.
C.	Influenza humana produzida por novo subtipo viral; Síndrome da paralisia flácida aguda; varicela (caso grave internado ou óbito).
D.	Síndrome da rubéola congênita; intoxicação exógena por substâncias químicas; Coqueluche.
E.	Febre no nilo ocidental; Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus; Cólera.

### CONHECIMENTO ESPECÍFICO DO CARGO

16. Deborah, feminino, 45 anos, vai à Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de dor suprapúbica inespecífica, de início há 5 dias e diz suspeitar de “infecção de bexiga” (sic). Nega comorbidades. Nega disúria. Relata poliúria e polidipsia há 2 meses. Relata ainda perda de peso mesmo com aumento do apetite. Com o exame físico abdominal sem alterações significativas, o médico solicita coleta imediata de glicose, cujo valor foi de 200mg/dL. Com base nas atuais diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a paciente em questão:	
A.	Pode ser diabética e a dosagem de glicose de jejum (GJ) pode estabelecer o diagnóstico.
B.	Pode ser diabética e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) pode estabelecer o diagnóstico.
C.	É diabética e deve iniciar o tratamento.
D.	Pode ser diabética e as dosagens de glicose de jejum (GJ) e hemoglobina glicosilada (HbA1c) podem estabelecer o diagnóstico.
E.	É pré-diabética.

17. Dona Glorinha, feminino, 66 anos, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de “cansaço” (sic) há 6 meses, que tem piorado nos últimos 10 dias. Relata ao médico sintomas moderados às atividades de menor intensidade que as habituais, mas que fica confortável em repouso. Dorme elevada por dois travesseiros. Faz uso contínuo apenas de Enalapril 20mg a cada 12 horas. Mostra ecocardiograma com doppler realizado há 9 dias em que apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) igual a 50%. O médico da UPA, que acabara de ler o “Pocket Book Light” com a mais recente Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), afirmou **corretamente** que a dona Glorinha apresenta insuficiência cardíaca:

A.	Classificação funcional IV e FEVE reduzida.
B.	Classificação funcional IV e FEVE intermediária.
C.	Classificação funcional III e FEVE reduzida.
D.	Classificação funcional III e FEVE intermediária.
E.	Classificação funcional III e FEVE preservada.

18. Seu Sandoval, masculino, 58 anos, tabagista 30 maços/ano, chega à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) levado pelo irmão após sentir “dor no peito” (sic). O paciente é prontamente atendido pelo médico plantonista e relata que estava almoçando, sentado à mesa, quando sentiu forte dor súbita do tipo “queimação” (sic) em região precordial, com irradiação para mento e braço esquerdo. Relata que a dor está contínua “há mais de 1 hora” (sic). O médico nota palidez cutânea, sudorese e solicita imediatamente eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações. Ao analisar o exame, nota supradesnívelamento do segmento ST de 3mm apenas nas derivações DII, DIII e aVF e conclui **corretamente** se tratar de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) localizado:

A.	No septo interventricular.
B.	Na “parede” inferior.
C.	Na “parede” anterior.
D.	Na “parede” lateral.
E.	No ventrículo direito.

19. As doenças que acometem as vias aéreas, tanto superiores quanto inferiores, são causas de consultas recorrentes nas unidades de saúde em todo o país e, em alguns casos, motivo de grande preocupação pelos órgãos sanitários, como nos casos de epidemias e pandemias. Em relação às doenças respiratórias, é **correto** afirmar:

A.	Os vírus influenza são divididos em tipos A, B, C e D, sendo os tipos C e D responsáveis pelas pandemias.
B.	A pneumonia mais comum em nossa população é a comunitária, também conhecida como nosocomial.
C.	Além da COVID-19, outras doenças potencialmente graves causadas pelos coronavírus são a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).
D.	A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é classificada como doença pulmonar restritiva.
E.	A asma é um exemplo de doença pulmonar restritiva.

20. A pancreatite é uma doença potencialmente fatal e deve ser diagnosticada o mais precocemente possível. Dentre os sintomas, podem estar presentes: dor abdominal difusa, em epigástrio ou em faixa, náuseas, vômitos e icterícia. Sobre a pancreatite, é **incorreto** afirmar:

A.	Os raios-X de abdômen total podem evidenciar alça sentinela (intestino delgado) ou sinal de “cut off” (cólon distal).
B.	Deve ser estabelecido jejum oral absoluto inicialmente.
C.	É importante realizar hidratação endovenosa, sobretudo nas primeiras 12 a 24 horas.
D.	As duas principais causas de pancreatite são doença biliar litiásica e ingestão excessiva de álcool.
E.	Amilase e lipase com valores 3 vezes acima dos valores de referência, mesmo isoladamente, confirmam o diagnóstico de pancreatite aguda.

21. A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se pela obstrução parcial ou total de veias profundas, por trombos. É mais comum nos membros inferiores e pode inclusive desenvolver complicações que levem à morte. A respeito da TVP, é **incorreto** afirmar:

A.	Os principais fatores diretamente ligados à gênese dos trombos, também conhecidos por “Triade de Virchow”, são: estase sanguínea, lesão endotelial e estados de hipercoagulabilidade.
B.	Uma das principais preocupações, com desfechos potencialmente fatais, é a embolia pulmonar (EP).
C.	Dentre os sistemas de predição clínica de TVP, o score de Wells é um dos mais estudados e adotados na prática.
D.	O teste D-dímero (DD) positivo (>500ng/mL) confirma o diagnóstico de TVP.
E.	O eco doppler colorido (EDC) é o exame de escolha para o diagnóstico de TVP.

22. Chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) a paciente Karina, feminino, 38 anos, febril (39,3°C), com queixa de “dor no corpo, dor atrás dos olhos, náuseas e tontura” (sic) há 2 dias. Relata ter apresentado pequeno sangramento gengival na manhã de hoje após escovar os dentes. Ainda, informa que sua mãe e seu filho “estão com dengue” (sic). O médico da unidade realiza então a prova do laço, solicita notificação e a coleta de sorologia confirmatória. Sobre a dengue é **correto** afirmar:

A.	Pelo fato de existir apenas 1 sorotipo viral causador da dengue, uma vez infectada, a pessoa adquire imunidade permanente e não poderá desenvolver novamente a doença.
B.	Ao desenvolver a doença pela primeira vez, a pessoa infectada irá adquirir imunidade para aquele sorotipo específico, o que não a impede de desenvolver novamente a doença causada pelos outros 3 sorotipos.
C.	Não existe, até o momento, vacina contra a dengue.
D.	A variante hemorrágica pode ser diagnosticada antes de apresentar os sintomas graves. Isso é possível pela trombocitopenia marcante na contagem de plaquetas.
E.	A variante hemorrágica da dengue é rara e ocorre apenas em pacientes com doenças hematológicas vigentes.

23. As alterações hematológicas estão presentes em diversas patologias e fazem parte da rotina médica, independentemente da especialidade. O Brasil possui território de proporções continentais e imigrações de diferentes povos ao longo de sua história, o que garantiu notada miscigenação com importância no curso de muitas doenças. Sobre as doenças hematológicas, assinale a opção **verdadeira**.

A.	A talassemia é um tipo de anemia hereditária caracterizada por alterações na síntese apenas das cadeias “alfa” das hemoglobinas (Hb).
B.	A talassemia é um tipo de anemia que pode causar deficiência parcial ou total na síntese das globinas e não é hereditária.
C.	A macrocitose (>100fl) constitui achado patognomônico das anemias megaloblásticas.
D.	Indivíduos heterozigotos para a anemia falciforme (HB AS) apresentam resistência natural à malária.
E.	A Anemia de Fanconi consiste em uma síndrome hereditária que cursa com pancitopenia importante, mas não resulta em anemia aplástica.

24. Seu Dílson, masculino, 59 anos, afrodescendente, tabagista (média de 8 cigarros de palha ao dia) há 40 anos, agricultor e morador da zona rural desde o nascimento, decide fazer uma consulta de rotina pela primeira vez, após muita insistência da Dona Salete, sua esposa. Diz ao médico que quer “fazer uns exames de sangue” (sic) para a esposa parar de cobrá-lo. Não apresenta quaisquer queixas e nega comorbidades. Diz ao médico que está “forte como um touro” (sic). Aparenta discreta ansiedade. Dados da pré-consulta: PA: 145x95mmHg / FC: 68bpm / FR: 18irpm / SpO2: 95% em ar ambiente / IMC: 31. Após não constatar alterações significativas no exame físico, o médico elaborou corretamente algumas hipóteses, **exceto**:

A.	Pode se tratar de um caso de hipertensão do avental/jaleco branco.
B.	Por conta do aumento da pressão arterial diastólica (PAD) observado, trata-se de um caso de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e deve ser iniciado o tratamento.
C.	Um dos exames que pode ser esclarecedor é a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).
D.	Além dos exames laboratoriais de rotina, deve ser solicitado o eletrocardiograma (ECG).
E.	Em relação às condições e hábitos de vida, o paciente deve ser encorajado a interromper o tabagismo, perder peso e adotar dieta hipossódica.

<p>25. Roberson, masculino, 32 anos, chega à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) choroso e agitado, com queixa de “dor insuportável” (sic) em dorso de mão esquerda e implora por “remédio pra dor” (sic). Relata que estava empilhando tijolos em uma construção, quando uma “aranha pulou” (sic) em sua mão e o picou. Diz não ter conseguido capturá-la ou identificá-la. Ao exame físico, apresenta ponto de inoculação pouco definido, eritema, sudorese local e discreto edema não endureado. Com base na anamnese e exame físico, é <b>incorreto</b>:</p>	
A.	A melhor hipótese diagnóstica é acidente com aranha do gênero Phoneutria, que caracteristicamente causa dor intensa desde o início e evolui com lesões compatíveis com as observadas.
B.	Caso o paciente não tivesse visualizado o artrópode causador do acidente, um diagnóstico diferencial possível seria acidente escorpiónico, cujas manifestações clínicas são semelhantes.
C.	Está praticamente descartada a hipótese de acidente com aranha do gênero Loxosceles, uma vez que ela caracteristicamente ocasiona dor leve e insidiosa e pode até ser indolor.
D.	De acordo com as mais recentes diretrizes do Ministério da Saúde (MS), o acidente em questão é classificado como leve e uma conduta adequada seria limpeza e antissepsia para evitar infecção secundária, infiltração local com lidocaína 2% sem vasoconstritor, observação por 6 horas e alta com analgesia e orientações gerais.
E.	A melhor hipótese diagnóstica é acidente com aranha do gênero Latrodectus, que apresenta quadro clínico compatível como o relatado, sobretudo quanto à intensidade da dor.

<p>26. Enzo, masculino, 6 anos, é levado ao hospital municipal de sua pequena cidade pela avó. Ela relata que “o Enzo tomou meu remédio de dormir” (sic). Mostra então um frasco de Clonazepam 2,5mg/mL com cerca de 90% de seu volume preservado e diz desconhecer a quantidade que a criança possa ter ingerido. Ao exame físico, Enzo apresenta diminuição do tônus postural, letargia e fala arrastada. Com base no caso apresentado, qual é a melhor alternativa?</p>	
A.	Trata-se de uma intoxicação grave que necessita de abordagem em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica.
B.	Embora não possua antídoto específico, o Clonazepam tem ação curta (menos de 40 minutos) e uma conduta aceitável é soroterapia com cristalóide e observação por 6 horas.
C.	Uma conduta possível é monitoramento, infusão endovenosa de Flumazenil e observação hospitalar por 24 a 48 horas.
D.	Por se tratar de intoxicação por benzodiazepínico, a conduta de escolha é realizar monitoramento cardíaco, iniciar Atropina em dose baixa e progredir a cada 2 horas até dose plena de acordo com o peso. Observar por 48 horas antes da alta hospitalar.
E.	Intoxicação por Clonazepam geralmente evolui com depressão respiratória e parada cardiorrespiratória (PCR). Nesse caso, o médico deve realizar intubação orotraqueal (IOT) protetora o quanto antes e avaliar a necessidade de iniciar droga vasoativa (DVA). Deve também, assim que possível, solicitar transferência para hospital de referência com unidade de suporte avançado (USA) do SAMU.

27. Fabrício, masculino, 41 anos, chega ao Pronto Socorro (PS) com queixa de “mal-estar” (sic). Durante a pré-consulta, evolui com parada cardiorrespiratória (PCR). Baseado no mais recente protocolo de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e cuidados após retorno da circulação espontânea (RCE) da American Heart Association (AHA), é <b>correto</b> afirmar:	
A.	Há 2 ritmos chocáveis possíveis durante uma PCR: atividade elétrica sem pulso (AESP) e taquicardia ventricular (TV).
B.	Há 2 ritmos não chocáveis possíveis durante uma PCR: assistolia e fibrilação ventricular (FV).
C.	A relação compressões torácicas x ventilações durante RCP sem via aérea avançada estabelecida deve ser: 15 compressões seguidas de 2 ventilações.
D.	A relação compressões torácicas x ventilações durante RCP com via aérea avançada estabelecida deve ser: compressões contínuas e ventilações a cada 6 segundos.
E.	Após o RCE deve-se investigar as possíveis causas de PCR, também conhecidas como 10 “Hs” e 10 “Ts”.

28. Com a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) e as mortalidades associadas a ele, iniciou-se uma corrida contra o tempo para o estabelecimento de um tratamento eficaz e o desenvolvimento de sua vacina. O primeiro tratamento promissor, embora sem estudos aprofundados, consistiu na utilização da Cloroquina ou Hidroxicloroquina associada à Azitromicina. Sobre a Covid-19 e seu tratamento, é <b>correto</b> :	
A.	O principal efeito colateral da Hidroxicloroquina é a maculopatia, porém, é uma condição sempre reversível assim que descontinuado o fármaco.
B.	Antes de ter seu uso aprovado para o tratamento da Covid-19, a Hidroxicloroquina, um antimalárico, era usada exclusivamente no tratamento da malária.
C.	A Azitromicina é um macrolídeo de uso notável no tratamento da meningite bacteriana devido à sua facilidade para atravessar a barreira hematoencefálica.
D.	A Azitromicina é um antibiótico, portanto, seu uso é equivocado no tratamento da Covid-19, uma doença viral.
E.	A Hidroxicloroquina é um medicamento também usado em alguns casos de artrite reumatoide (AR) e lúpus eritematoso sistêmico (LES).

29. Daniela, feminino, 49 anos, submetida a cirurgia bariátrica há 6 anos e desde então não tem retornado para acompanhamento médico de rotina conforme orientação do cirurgião. Tem apresentado perda de memória, tonturas com dificuldade para deambular, irritabilidade e fadiga progressiva nos últimos 4 meses. Preocupada, sua irmã a leva para consultar na Unidade Básica de Saúde (UBS). Após anamnese e exame físico detalhados, o médico solicita hemograma de urgência, que apresenta Hb: 6,9g/dL / VCM: 118fL / Leucócitos: 2.400 por mm <sup>3</sup> / Plaquetas: 77.000 por mm <sup>3</sup> . Qual a condição mais provável que pode justificar o quadro apresentado pela paciente?	
A.	Deficiência de vitamina D.
B.	Deficiência de ácido fólico.
C.	Deficiência de piridoxina.
D.	Deficiência de cobalamina.
E.	Deficiência de ferro.

30. No primeiro dia da residência de clínica médica, a jovem Dra. Dérci fica encarregada de acompanhar a visita na sala de emergência com seus preceptores. Dentre os casos discutidos, está o da Dona Margarida, feminino, 79 anos, admitida na última noite após quadro de disartria, hemiplegia à esquerda, desvio de rima labial à direita e rebaixamento do nível de consciência (escala de coma de Glasgow = 11 desde a admissão). Foi realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio, a qual constatou acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). Solicitada a opinião da jovem residente, ela discorreu muito bem sobre o tema, baseada na mais recente atualização da American Heart Association (AHA), mas **errou** ao dizer:

A.	O uso de aspirina e clopidogrel iniciados nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas e mantidos por 21 dias podem reduzir a chance de novo AVEi nos próximos 90 dias em pacientes com AVEi não cardioembólico menor e que não tenham recebido Alteplase endovenosa.
B.	Mesmo pacientes com sintomas leves e não incapacitantes de AVEi (escala de NIHSS de 0 a 5) devem receber Alteplase, pois os desfechos superam os riscos.
C.	Pode ser solicitado RNM para rastreamento de microbleeds prévios (fator de risco para sangramento) em pacientes em que há dúvida sobre o benefício da Alteplase.
D.	A “penumbra isquêmica” em volta da região central do infarto pode ser revertida.
E.	Uma das vantagens da RNM em comparação com a tomografia computadorizada (TC) é a visualização precoce da “penumbra isquêmica”.

ESTA FOLHA O CANDIDATO PODERÁ USAR PARA RASCUNHO OU DESTACAR PARA ANOTAR SUAS RESPOSTAS