



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO EMERGENCISTA

NOME: _____
Nº INSCR. _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (16 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- A **PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro) alternativas (A, B, C e D)**, valendo **2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos)** pontos cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- O Cartão Resposta será o **único documento válido para correção** e **NÃO** será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **09/12/2025**, e o **RESULTADO** a partir do dia **10/01/2026** no Diário Oficial de Bauru.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

Secretaria Municipal de Administração
Diretoria de Políticas Públicas para Recursos Humanos

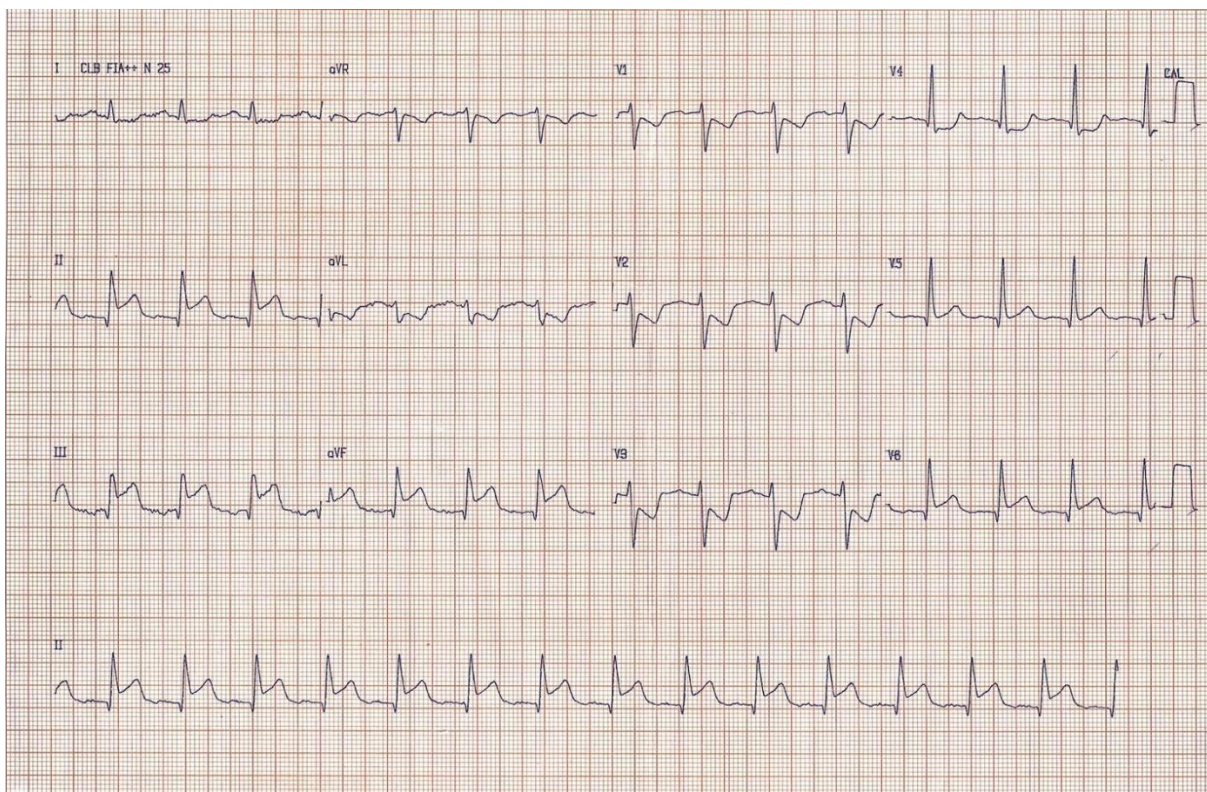


Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO EMERGENCISTA**

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01) Homem de 54 anos, hipertenso e diabético, chega ao Departamento de Emergência com dor torácica iniciada no dia anterior, com piora há 30 minutos, irradiando para o braço esquerdo. PA 90x60 mmHg, FC 93 bpm, e pela história foi realizado ECG na triagem, demonstrado a seguir.



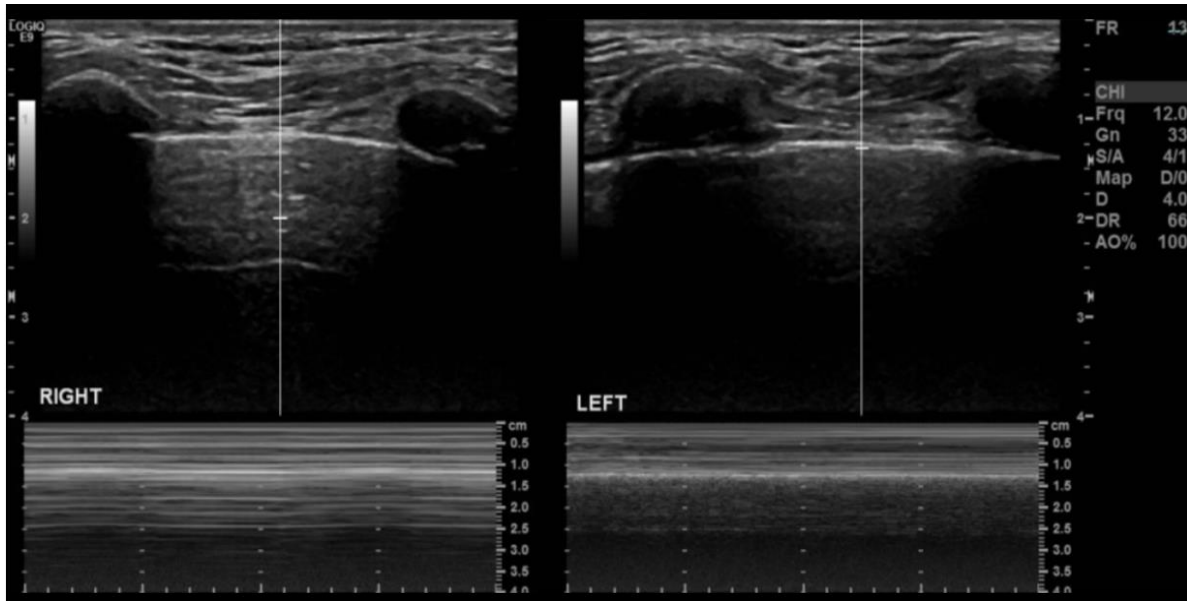
Qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar AAS, morfina, oxigênio, nitrato sublingual e inserir o caso no sistema de regulação estadual.
- B) Iniciar norepinefrina intravenosa e oxigênio suplementar, e solicitar vaga para hospital com hemodinâmica.
- C) Administrar AAS e clopidogrel, avaliar envolvimento do ventrículo direito, expandir volume e preparar para reperfusão imediata.
- D) Administrar AAS, morfina, oxigênio, nitrato sublingual e solicitar enzimas cardíacas antes de definir o tratamento.

02) Homem de 30 anos, trabalhador da construção civil, colidiu com poste enquanto dirigia retornando do trabalho. No momento do atendimento pré-hospitalar, o paciente apresenta ausência de sangramentos externos, via aérea pérvia, turgência de jugular, desvio de



traqueia e uma dispneia intensa, você inicia oxigenoterapia, e segue seu exame físico com POCUS em busca de mitigar problemas incompatíveis com a vida. Durante a avaliação torácica do E-Fast, você encontra a imagem a seguir.



<https://radiopaedia.org>

Qual das alternativas a seguir representa a conduta imediata mais adequada:

- A) SRI + Intubação orotraqueal e transporte para o centro de trauma.
- B) Continua o exame físico de acordo com a sistematização de atendimento e faz o transporte seguro do paciente para o centro de trauma.
- C) Realiza descompressão torácica imediata no hemitórax direito, seguida de drenagem em selo d'água e preparo para transporte ao centro de trauma.
- D) Inicia reposição de volume em dois acessos calibrosos.

03) Durante seu plantão é trazida por familiar uma mulher de 24 anos na 35ª semana de gestação, com história de síncope, no momento de sua avaliação e exame físico a paciente apresenta uma convulsão tônico clônica seguida de posterior rebaixamento do nível de consciência. No monitor a paciente está com as seguintes informações 180x110 mmHg, FC 115bpm, Sat 94%, T° 36,8°C.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Proteger via aérea, administrar sulfato de magnésio, controlar a pressão arterial e avaliar necessidade de intubação orotraqueal.
- B) Fazer fenitoína em bomba, realizar intubação orotraqueal e transferir para maternidade.
- C) Administrar diazepam intramuscular caso não seja estabelecido acesso venoso e medidas para reduzir a pressão.
- D) Realizar suporte ventilatório, acesso venoso, hidantalização e transferência para maternidade.



04) Sobre o manejo da via aérea no paciente politraumatizado com suspeita de fratura cervical, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O colar cervical deve ser mantido durante a intubação.
- B) A manobra de elevação de queixo é preferível à jaw thrust.
- C) Nesses casos é mais indicado o uso de dispositivo supraglótico.
- D) Está autorizado abrir o colar, estabilizar manualmente a cervical e realizar a intubação.

05) Homem de 58 anos, pedreiro, trazido ao pronto atendimento pelo SAMU após apresentar dispneia há cerca de 20 minutos, iniciadas enquanto subia uma escada em obra. Ao exame físico, o paciente está ansioso, taquipneico (FR 28 irpm), com SpO₂ 88% em ar ambiente, PA 90×70 mmHg, FC 118 bpm, perfusão periférica diminuída, com murmúrio vesiculares presentes sem ruídos adventícios, na ausculta pulmonar presença de bulhas normo fonéticas, sem sopros ou atritos. Para complementar o exame físico você realiza um POCUS que evidencia em janela cardíaca a imagem de ventrículo direito dilatado, septo interventricular achatado (“D-sign”) e ausência de derrame pericárdico, e na insonação pulmonar é visualizado linhas A em ambos os quadrantes com ausência de linhas B pulmonares.

Considerando o diagnóstico adequado para o paciente, qual alternativa que apresenta a melhor conduta?

- A) Oxigênio suplementar e Trombólise sistêmica com alteplase 100 mg.
- B) Diurético em bolus acompanhado de vasodilatação e oxigênio.
- C) Betabloqueador e oxigênio suplementar.
- D) Oxigênio suplementar e tomografia computadorizada com contraste.

06) Considerando a necessidade de realizar a intubação em sequência rápida (SRI) de um paciente em choque séptico, com PA 80 x 60 mmHg, FC 145bpm e SpO₂ 86%, qual das alternativas a seguir contempla o indutor mais apropriado para este caso?

- A) Tiopental.
- B) Propofol.
- C) Etomidato.
- D) Midazolam.

07) Em relação ao choque séptico, qual o alvo de pressão arterial média (PAM) recomendado nas primeiras horas de reanimação?

- A) ≥ 80 mmHg.
- B) ≥ 65 mmHg.
- C) ≥ 55 mmHg.
- D) Sem meta definida.



08) Paciente do sexo feminino com 70 anos, com história de hipertensão e diabetes e abandono do tratamento, tabagista por mais de 30 anos. Refere dispnéia com piora há cerca de uma hora, com fala entrecortada, sudoréica, diaforética, após monitorização e instalação de Máscara de O₂ não reinalante; a paciente apresenta: SpO₂ 86%, PA 130 X 90mmHg, FC 115bpm e FR 36irpm. DPOC grave, pH 7,28 / pCO₂ 72 / pO₂ 60. Saturação 86% em 15 L/min.

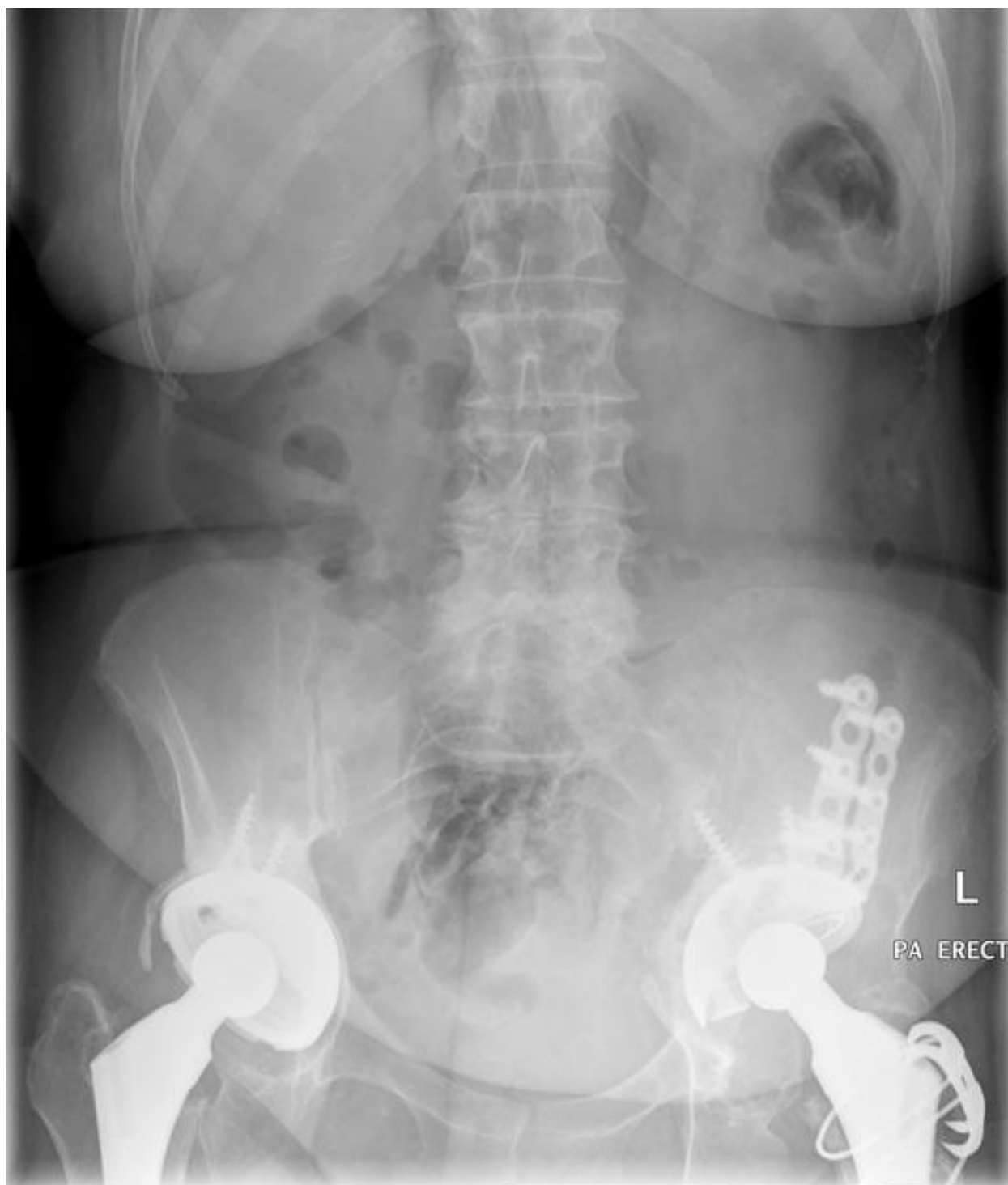
GASOMETRIA		
ÁCIDO/BASE 37.0 °C		
pH	7.262 ↓	
pCO ₂	37.9	mmHg
pO ₂	71.9	mmHg
HCO ₃ ^{-act}	16.7	mmol / L
BE(B)	- 9.6	mmol / L
ctCO ₂	17.9	mmol / L
CO-OXIMETRIA		
tHb	13.1	g / dL
FO ₂ Hb	92.4 ↓	%
FCOHb	0.8	%
FMetHb	0.3	%
FHHb	0.065 ↑	
OXIGENAÇÃO 37.0 °C		
O ₂ SAT(est)	92.3	%
ELETRÓLITOS		
Na ⁺	135.3	mmol / L
K ⁺	5.11 ↑	mmol / L
Ca ⁺⁺	5.1	mg / dL
Cl ⁻	111 ↑	mmol / L
METABÓLITOS		
Glu	208 ↑	mg / dL
Lac	1.70	mmol / L

Qual a melhor conduta para esta paciente?

- A) Nebulização com beta agonista.
- B) Intubação imediata.
- C) Oxigênio por máscara Venturi.
- D) Iniciar ventilação não invasiva.



09) Considerando a questão anterior, após cerca de 50 minutos de sua conduta, a paciente evolui subitamente com piora do padrão respiratório, aumento da dispneia, distensão abdominal importante, redução da expansibilidade torácica e queda da saturação para 78%. À ausculta, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, sem ruídos adventícios novos.



De acordo com a radiografia da paciente, qual é a principal complicação apresentada e qual deve ser a conduta imediata?

- A)** Pneumoperitônio espontâneo, suspender VNI, e transferência para laparotomia de urgência.
- B)** Pneumotórax hipertensivo, realizar drenagem torácica de urgência.



- C) Pneumotórax hipertensivo, suspender VNI e transferência para laparotomia de urgência.
D) Pneumoperitônio espontâneo, reduzir pressão inspiratória, passar sonda nasogástrica aberta.

10) Durante o atendimento de uma paciente com quadro clínico de início súbito de urticária difusa, dispnéia, broncoespasmo e hipotensão é fundamental o uso precoce da adrenalina, droga de primeira escolha que reduz a mortalidade.

Considerando as recomendações atuais das diretrizes nacionais e internacionais, a dose e via de administração corretas da adrenalina para esta causa é de?

- A) 0,1 mg por via intramuscular (IM) utilizando a solução 1:10.000 (0,1 mg/mL).
B) 1 mg por via endovenosa (EV) imediata, diluição 1:1000, em qualquer caso de anafilaxia.
C) 0,3 a 0,5 mg por via intramuscular (IM), utilizando a solução 1:1000 (1 mg/mL), podendo ser repetida a cada 5 a 15 minutos se necessário.
D) 10 mg por via endovenosa (EV) em bolus único, seguida de infusão contínua se persistirem os sintomas.

11) Criança de 8 anos é trazida ao pronto socorro com febre alta há 12 horas, petéquias disseminadas e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Ao exame:

- PA: 90 × 60 mmHg
- FC: 145 bpm
- FR: 32 irpm
- Temp: 39,6 °C
- SpO₂: 94% em ar ambiente

Apresenta extremidades frias e tempo de enchimento capilar > 3 segundos.

Diante desse quadro clínico, qual deve ser a conduta imediata na sala de emergência?

- A) Iniciar ceftriaxona 100 mg/kg EV e reposição volêmica de cristalóide 20ml/kg.
B) Iniciar reposição volêmica com cristalóide 20ml/kg e solicitar punção lombar para confirmação diagnóstica antes do antibiótico.
C) Iniciar expansão volêmica com cristalóide 20ml/kg, corticoide isolado e aguardar exames laboratoriais.
D) Iniciar expansão volêmica e observar por 6 horas para avaliar evolução do quadro clínico.

12) Homem de 65 anos é trazido ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal difusa há 30 minutos. Refere episódio de tontura seguido de queda ao solo. Ao exame: Abdome distendido, doloroso difusamente, sem sinais de peritonite. Sinais vitais: PA: 90 × 50 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 26 irpm SpO₂: 94% em ar ambiente, Pele: fria, pálida e sudorética. Diante do quadro de instabilidade hemodinâmica, é realizado POCUS com protocolo eFAST, que evidencia área anecoica delimitada entre o baço e o rim esquerdo, compatível com líquido livre na fossa esplenorrenal. Qual a melhor conduta para este caso?



- A) Solicitar vaga cirúrgica para Laparoscopia diagnóstica para investigação do sangramento.
- B) Tomografia contrastada de abdome para confirmação diagnóstica e estabilização hemodinâmica.
- C) Reposição de hemoderivado, ácido tranexâmico e solicitação de vaga para laparotomia.
- D) Reposição volêmica rápida, analgesia e encaminhamento imediato à laparotomia exploradora.

13) Durante o atendimento pré-hospitalar, no seu plantão do SAMU, ao chegar na ocorrência de acidente automobilístico, encontra-se uma vítima inconsciente. Um homem de 47 anos em parada cardiorrespiratória (PCR), após colisão de alta energia. Diante desse caso, qual deve ser sua conduta imediata?

- A) Iniciar massagem cardíaca contínua e aguardar chegada ao hospital para drenagem torácica definitiva.
- B) Realizar toracostomia digital bilateral imediata para descompressão torácica, seguida das manobras de reanimação conforme protocolo de PCR traumática.
- C) Realizar intubação orotraqueal durante as manobras de RCP pela equipe e solicitar drogas de PCR.
- D) Iniciar RCP por 2 minutos e solicitar chegada de unidade hospitalar para drenagem torácica definitiva.

14) Homem de 58 anos, previamente hipertenso, é admitido no pronto-socorro com história de febre, calafrios e rebaixamento do nível de consciência há 6 horas. Na admissão apresenta, PA: 95 × 60 mmHg, FC: 131bpm, FR: 30 irpm, Temp: 38,9 °C, SpO₂: 94% em ar ambiente. O exame físico mostra extremidades frias e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.

A gasometria arterial revela pH 7,48, pCO₂ 28 mmHg, PaO₂: 74 mmHg, HCO₃⁻ 21 mEq/L, SatO₂: 95% e lactato 2,0 mmol/L.

Diante desses achados, qual é a alteração gasométrica mais precoce observada na sepse?

- A) Acidose respiratória.
- B) Acidose metabólica.
- C) Alcalose respiratória.
- D) Lactato normal é o primeiro achado laboratorial característico.

15) Uma paciente de 62 anos, previamente saudável com 70kg, é trazida por familiares ao pronto socorro após sofrer acidente doméstico com óleo fervendo, enquanto cozinhava. Na chegada ela está consciente, chorando de dor, com as seguintes áreas queimadas.

- **Face e pescoço:** áreas eritematosas e bolhosas.
- **Tórax anterior e abdome:** eritema intenso com bolhas íntegras e dor à palpação.
- **Ambos os membros superiores:** queimaduras circunferenciais até os punhos, poupando apenas as mãos.
- **Demais regiões:** íntegras.
- **Sinais vitais:** PA 110 × 70 mmHg, FC 120 bpm, FR 28 irpm, SpO₂ 95% em ar ambiente, Temp 36,9 °C.



Diante desse quadro, qual é a estimativa aproximada da Superfície Corporal Queimada (SCQ) segundo a regra dos 9?

- A) 27%
- B) 36%
- C) 45%
- D) 54%

16) Considerando a questão anterior, paciente vítima de acidente doméstico com óleo fervendo; segundo as diretrizes atualizadas da American Burn Association (ABA 2023) e do ATLS 10ª edição (2024), o volume de reposição inicial com Ringer Lactato deve ser?

- A) 3150 mL nas primeiras 8h e 3150ml nas próximas 16h.
- B) 1890 mL nas primeiras 8h e 1890 mL nas próximas 8h.
- C) 2520 mL nas primeiras 8h; 2520 mL nas próximas 8h.
- D) 4.500 mL nas primeiras 8h; 4.500 mL nas próximas 8h.

17) Durante o plantão no SAMU, você é acionado para atendimento de acidente automobilístico de alta energia. Na chegada à cena, você encontra um homem de 34 anos, no banco do motorista, inconsciente, preso às ferragens, com taquidispnéia e pálido. Ao fazer a avaliação primária encontra os seguintes achados:

- **X** – sem hemorragias externas visíveis.
- **A** – via aérea pérvia, sem ruído respiratório.
- **B** – respiração superficial, conta 32 irpm, murmúrio vesicular diminuído bilateralmente.
- **C** – Extremidades frias, TEC > 5 segundos, pulsos radial ausente, pulso carotídeo presente, filiforme e rápido
- **D** – Glasgow 6 (RO1, RV1, RM4).
- **E** – Não realizada no momento

Diante do quadro, qual deve ser a conduta imediata do médico intervencionista na cena, conforme os protocolos de trauma pré-hospitalar avançado?

- A) Realizar a exposição da vítima para término do exame primário e posterior decisão de conduta.
- B) Realizar a extricação rápida da vítima devido risco iminente de Parada Cardio Respiratória – PCR.
- C) Iniciar suporte de O₂, extricação da vítima, reavaliação do XABCDE, e transporte para referência de trauma.
- D) Iniciar suporte de O₂, medidas de controle de hemorragia e reanimação com cristaloides (500mL), ácido tranexâmico, e autorizar extricação.

18) Qual o valor normal esperado para o ETCO₂ em paciente adequadamente ventilado após intubação?

- A) 20–30 mmHg.
- B) 35–45 mmHg.



- C) 50–60 mmHg.
- D) 10–15 mmHg.

19) Mulher de 60 anos, portadora de fibrilação atrial crônica em uso irregular de anticoagulante, é trazida ao pronto-socorro após rebaixamento súbito do nível de consciência há cerca de 30 minutos. Segundo familiares, estava conversando normalmente quando apresentou cefaleia intensa, seguida de vômito e perda da consciência.

Ao exame: Desvio da comissura labial para a direita, eleva o membro superior esquerdo com lentidão comparado ao direito e está com fala ininteligível. PA: 210 × 110 mmHG, FC78 bpm (irregular), SpO₂: 95 % em ar ambiente, Pupilas: anisocóricas, lentas à luz. Submetida a TC de crânio que apresenta evidência de extenso hematoma intraparenquimatoso em região gangliobasal esquerda com efeito de massa e desvio da linha média.

Qual a conduta inicial?

- A) Suspender anticoagulação e administrar complexo protrombínico + vitamina K.
- B) Aumentar dose de varfarina.
- C) Observação por 6 horas.
- D) Apenas corticoide EV.

20) Durante ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em adulto, qual é a frequência de compressões recomendada segundo as diretrizes atuais?

- A) 60 a 80 por minuto.
- B) 80 a 100 por minuto.
- C) 100 a 120 por minuto.
- D) 120 a 150 por minuto.

21) Uma criança de 2 anos, é trazida ao pronto atendimento pelo corpo de Bombeiros, com história de ter engolido algum corpo estranho há cerca de 30 minutos, a mãe não sabe mencionar qual é o objeto, mas percebeu que a criança colocou algo na boca ficou cianótica e acionou o Bombeiro. Avalie a radiografia a seguir.



Qual a conduta imediata?

- A) Passar uma sonda foley pela narina e resgatar o corpo estranho com insuflação do balonete abaixo do objeto.
- B) Alta domiciliar com observação, pois a eliminação é espontânea na maioria dos casos.
- C) Aguardar 24 horas e repetir radiografia para ver se alterou o posicionamento.



D) Solicitar internação imediata para broncoscopia, mantendo a criança em repouso com medidas profiláticas para tosse ou vômitos.

22) Durante seu plantão no pronto atendimento, você é chamado (a) pela enfermagem para reavaliar um paciente de 45 anos, que iniciou quadro de dispneia intensa, com cianose e SpO₂ 82% em O₂ a 15 L/min.

Ao chegar ao leito, o paciente encontra-se ansioso, sudorético, com fala entrecortada e uso de musculatura acessória.

Sinais vitais: PA: 190 × 110 mmHg, FC: 122 bpm, FR: 38 irpm, SpO₂: 82% com O₂ a 15 L/min, Temperatura: 36,8 °C

Exame físico: Pulmões: crepitações difusas bilaterais até os ápices, sibilos expiratórios finos. Cardíaco: bulhas hipofonéticas, ritmo regular em dois tempos, presença de B3 audível. Extremidades: frias, pálidas e com turgência jugular visível.

Diante desse quadro clínico, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- A) Asma grave administrar broncodilatadores de curta ação e corticoide EV.
- B) Edema agudo de pulmão, iniciar vasodilatação, diurético e ventilação não invasiva.
- C) Embolia pulmonar maciça iniciar anticoagulação plena e solicitar angiotomografia.
- D) Pneumonia bilateral grave iniciar antibiótico empírico e manter O₂ por máscara de Venturi.

23) Na parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular (FV) refratária, a segunda droga de escolha após adrenalina é:

- A) Amiodarona.
- B) Aminofilina.
- C) Atropina.
- D) Adenosina.

24) Homem de 60 anos está internado em UTI, sob ventilação mecânica devido a pneumonia grave com diagnóstico de SDRA moderada (PaO₂/FiO₂ = 150).

Durante a avaliação, o ventilador mostra:

- **Pressão de platô:** 34 cmH₂O
- **Complacência estática:** 20 mL/cmH₂O
- **Volume corrente (Vt):** 8 mL/kg de peso predito
- **PEEP:** 10 cmH₂O
- **Pressão de pico:** 38 cmH₂O

O padrão observado é de baixa complacência pulmonar, com pressões elevadas e sinais de sobredistensão alveolar.

Diante desse achado, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Reduzir o volume corrente para 6 mL/kg de peso predito, e manter driving pressure < 15 cmH₂O.
- B) Aumentar o volume corrente para normalizar a PaCO₂.



- C) Aumentar o PEEP progressivamente, sem limite, até melhora da oxigenação.
- D) Reduzir a sedação para estimular respiração espontânea.

25) Segundo o protocolo ACLS 2024, após intubação orotraqueal durante RCP, as compressões devem ser realizadas:

- A) Sincronizadas com ventilação 1:30.
- B) Com pausas a cada 30 compressões.
- C) A cada 2 minutos para ventilar.
- D) Sem interrupções, com ventilação de 10/min.

26) Paciente de 62 anos é levado ao pronto-socorro com dispneia, fraqueza muscular e confusão mental iniciadas nas últimas horas. Faz uso crônico de diurético tiazídico para hipertensão.

Exame físico:

- Paciente confuso, desorientado, com fala arrastada.
- Pulso regular, FC 56 bpm, PA 100×60 mmHg.
- Reflexos lentificados, sem sinais de lateralização.

Exames laboratoriais:

- **K⁺:** 2,3 mEq/L
- **Mg²⁺:** 1,1 mg/dL
- **Na⁺:** 139 mEq/L
- **Creatinina:** 0,9 mg/dL
- **Glicemia:** 98 mg/dL

O ECG apresenta ondas T invertidas difusas, presença de onda U proeminente e intervalo QT prolongado.

Diante desse quadro, qual é a conduta imediata mais adequada na sala de emergência?

- A) Repetir o ECG e aguardar os resultados de enzimas cardíacas.
- B) Administrar cálcio gluconato para antagonizar o efeito da hipercalemia.
- C) Reposição endovenosa de potássio e magnésio, com monitorização cardíaca contínua.
- D) Indicar marcapasso transcutâneo profilático.

27) Mulher de 34 anos é trazida ao pronto-socorro pelo SAMU após ser encontrada inconsciente em casa, com frascos de amitriptilina vazios ao lado. Segundo familiares, fez uso de grande quantidade do medicamento em tentativa de autoextermínio há cerca de 1 hora.

Na admissão:

- **Nível de consciência:** rebaixado, responde apenas a estímulos dolorosos (Glasgow 8 – RO2, RV2, RM4).
- **PA:** 80 × 50 mmHg
- **FC:** 130 bpm
- **FR:** 10 irpm
- **SpO₂:** 89% em ar ambiente
- **Pupilas:** midriáticas, fotorreagentes
- **ECG:** alargamento do QRS (> 120 ms) e prolongamento do intervalo QT

Qual a conduta imediata mais adequada?



- A) Sondagem nasogástrica, carvão ativado e lavagem gástrica.
- B) Administrar bicarbonato de sódio EV (1–2 mEq/kg em bolus), manter via aérea protegida e monitorização contínua.
- C) Iniciar betabloqueador para corrigir o QRS alargado.
- D) Realizar lavagem gástrica e observar por 24 horas com medidas de suporte.

28) Mulher de 31 anos, em pós-operatório de histerectomia há 12h, apresenta PA 70x40 mmHg, taquicardia 130 bpm, pele fria e lactato 6 mmol/L.

Diagnóstico provável:

- A) Choque hemorrágico.
- B) Choque neurogênico.
- C) Choque anafilático.
- D) Choque cardiogênico.

29) Durante um atendimento pré-hospitalar, o médico se depara com uma vítima de politrauma em óbito evidente, com rigidez cadavérica. Familiares insistem em manobras de reanimação.

Conduta ética adequada:

- A) Realizar manobras de reanimação para consolar familiares.
- B) Comunicar óbito, preservar cena e acionar autoridade competente.
- C) Liberar o corpo sem documentação.
- D) Transportar a vítima para o hospital.

30) Durante o plantão, um médico é procurado por um colega plantonista conhecido, que solicita a emissão de um atestado médico de dispensa do trabalho por um ou dois dias, alegando estar “muito cansado”, mas sem apresentar sintomas ou exame clínico que justifique afastamento.

O colega diz que é um favor, e que quando você precisar ele te retribui.

De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), a conduta **CORRETA** do médico é:

- A) Emitir o atestado, desde que o período seja curto, para preservar a relação médico-paciente.
- B) Emitir o atestado apenas se o paciente assinar um termo de responsabilidade.
- C) Emitir o atestado com diagnóstico genérico, sem mencionar causa, para não expor o paciente.
- D) Recusar a emissão do atestado, explicando que não há justificativa clínica e que o ato configuraria infração ética.

LEGISLAÇÃO SUS

31) Em relação à Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências, analise as afirmativas a seguir e assinale a **INCORRETA**.



A) A equipe da Central de Regulação das Urgências é composta por rádio-operador, técnico auxiliar de regulação médica e médico com capacitação em regulação médica das urgências.

B) O componente SAMU 192 deve conter no seu detalhamento técnico as informações dos municípios abrangidos.

C) O veículo de intervenção rápida é uma espécie das unidades móveis utilizadas para o atendimento de urgência.

D) A taxa de mortalidade dos pacientes atendidos é um dos indicadores do SAMU 192.

32) A Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) possui diretrizes essenciais ao seu funcionamento conforme está descrito na Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011. Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA** quanto as diretrizes descritas nessa portaria.

A) Atuação dos usuários dos serviços como fiscalizadores do cumprimento dessas diretrizes por meio das ouvidorias.

B) Atenção de caráter multiprofissional e trabalho em equipe com implantação, por meio de práticas clínicas cuidadoras e com base na gestão das linhas de cuidado.

C) A integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde não constituem os objetivos da gestão e da atuação profissional.

D) Articulação interestadual entre as Redes de Atenção às Urgências regionais, exclusivamente no atendimento às urgências relacionadas a causas externas.

33) Analise as alternativas a seguir e assinale a **INCORRETA** quanto as competências da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) na Rede de Atenção às Urgências descritos na Portaria nº 1.601 de 07 de julho de 2011.

A) Destinar os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas primeiras 24 horas de atendimento para a internação na sala de observação da UPA 24h.

B) Implantar, em ambiente próprio, o Acolhimento com Classificação de Risco.

C) Atuar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

D) Proporcionar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana.

34) O Caderno de Atenção Básica, número 28, volume 1 trata do Acolhimento à demanda espontânea. Com base nesse caderno, analise as afirmativas a seguir e classifique em Verdadeiro (V) ou Falso (F).

() O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de assistência, nos momentos de interação entre os trabalhadores de saúde e usuários.

() As unidades básicas de saúde devem possuir somente os mecanismos de fluxo de encaminhamento para os serviços de atenção terciária a fim de agilizar o atendimento ao usuário.

() Na unidade básica de saúde um problema de saúde considerado agudo será sempre classificado como atendimento imediato.

() A adoção de protocolos de estratificação de risco nas situações de maior urgência, permite a priorização do atendimento.



Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- A) V – F – F – V
- B) V – V – F – F
- C) V – V – V – F
- D) F – V – F – V

35) A revisão da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006 dispõe sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Com base nessa portaria, analise as afirmativas a seguir.

I – A PNPS estabelece como princípio fundamental somente as ações do coletivo no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida.

II – A PNPS tem como um dos objetivos gerais a promoção da cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

III. Uma das diretrizes da PNPS trata da ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental.

IV – O desenvolvimento sustentável não está relacionado com os temas transversais do PNSP

V – A Rede de Atenção à Saúde é uma estratégia para concretizar as ações de promoção da saúde.

Conforme a referida portaria, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Está correto somente o que se afirma em II e III.
- B) Está correto somente o que se afirma em I, IV e V.
- C) Está correto somente o que se afirma em II, III e V.
- D) Está correto somente o que se afirma em I e IV.

36) Em relação a PNPS, analise as afirmativas a seguir e assinale a **CORRETA** quanto às atividades de competência exclusiva das secretarias municipais de saúde.

- A) Incorporação de ações de promoção da saúde ao Plano e Nacional de Saúde.
- B) Realização do aprimoramento e da validação de programas, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito distrital.
- C) Determinação para a Comissão Intergestores Tripartite dos temas prioritários e o financiamento da PNPS.
- D) Destinação de recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção a saúde.

37) A Lei nº 12.871/2013 institui o Programa Mais Médicos que possui a finalidade da formação médica para o SUS. Sendo assim, analise as alternativas a seguir e assinale a **INCORRETA**.

- A) O programa tem como um dos objetivos, o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço.



- B) O internato médico na graduação deve ser desenvolvido em Serviço de Urgência e Emergência e contemplar ao menos 25% da carga horária do curso.
- C) O Projeto Mais Médicos Especialistas foi destinado ao provimento de profissionais visando a redução no tempo de espera de atendimento ao usuário do SUS.
- D) Os recursos de telessaúde podem ser utilizados, quando necessários, para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos.

38) As competências dos entes federativos para a operacionalização do SUS estão descritas na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) À Direção Municipal do SUS compete a divulgação e avaliação dos indicadores de mortalidade
- B) À Direção Nacional do SUS compete a gestão e execução dos serviços públicos de saúde.
- C) À Direção Municipal do SUS compete definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- D) À Direção Estadual do SUS compete a identificação de estabelecimentos hospitalares de referência

39) A Política Nacional de Humanização determina a diversos parâmetros que devem ser implementados nas ações de urgência e emergência. Sobre esses parâmetros, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Ações voltadas à promoção da saúde dos trabalhadores da saúde e à qualidade de vida.
- B) Metas definidas em nível nacional como forma de organização do trabalho.
- C) Resolução da urgência e emergência com acesso ao atendimento e transferência hospitalar garantidos.
- D) Respeito a singularidade do sujeito, por meio da aplicação de protocolos clínicos e eliminação de intervenções desnecessárias.

40) Uma das políticas públicas de maior destaque no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS), pois tem implementado diversas políticas de saúde baseadas em princípios, diretrizes e com terminação legal. Sobre esse assunto, analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- A) A definição dos princípios do SUS estão presentes na Constituição Federal de 1988 na Seção II que trata da saúde.
- B) O SUS faz parte da Rede de Atenção à Saúde, conforme descrito na Lei nº 8.142/90.
- C) Os princípios e diretrizes do SUS estão descritos na Lei nº 8.080/90.
- D) A definição das ações da União, Estado e Municípios em relação ao SUS são contempladas tanto na Constituição Federal de 1988 quanto no decreto nº 7.508/2011.