



T0561055N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOCP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), qual princípio fundamental orienta que o médico deve sempre priorizar o bem-estar do paciente e atuar com absoluto respeito à dignidade humana?

- (A) Justiça distributiva.
- (B) Não maleficência.
- (C) Beneficência.
- (D) Autonomia.
- (E) Responsabilidade técnica.

17

Um paciente chega à emergência após agressão física grave. Apresenta fraturas múltiplas e refere que o agressor é o companheiro. Nesse caso, qual é a conduta correta do médico emergencista?

- (A) Registrar o atendimento, garantir sigilo e realizar notificação compulsória.
- (B) Notificar apenas se houver autorização da vítima.
- (C) Comunicar a agressão imediatamente à polícia antes de qualquer procedimento.
- (D) Registrar somente o exame físico, pois a notificação compete ao serviço social.
- (E) Condicionar a notificação à presença de testemunhas no ato da agressão.

18

Durante um plantão na emergência, um paciente chega em parada cardiorrespiratória após acidente de trabalho com trator. O óbito é constatado após 30 minutos de manobras avançadas. Segundo o Manual de Declaração de Óbito (MS/2022), a Lei nº 8.213/1991 e as normas de segurança do paciente (RDC nº 36/2013), qual é a conduta correta do médico nesse caso?

- (A) Emitir a Declaração de Óbito e aguardar a empresa abrir a CAT.
- (B) Não emitir Declaração de Óbito, pois trata-se de morte violenta e deve ser encaminhado ao IML.
- (C) Emitir a Declaração de Óbito e comunicar imediatamente o acidente ao CIEVS.
- (D) Emitir Declaração de Óbito somente após autorização da família.
- (E) Solicitar que a empresa envie relatório técnico antes de preencher a Declaração de Óbito.

19

Um homem de 72 anos procura o pronto atendimento com fraqueza intensa, inapetência e tontura há 24 horas. Durante a triagem, é utilizado um protocolo de classificação de risco. Considerando as evidências sobre a aplicação desses sistemas em pacientes idosos, qual é a principal limitação observada nesses sistemas em relação a essa população, com repercussão na priorização e no fluxo assistencial?

- (A) Possui acurácia reduzida, frequentemente subestimando risco e classificando idosos em níveis menos urgentes.
- (B) Tende a superestimar gravidade, gerando aumento de internações desnecessárias.
- (C) Não permite avaliação de sinais vitais durante a triagem.
- (D) É proibido para pacientes acima de 70 anos.
- (E) Classifica automaticamente todo paciente como prioridade “amarela”.

20

Em uma análise institucional, foi identificada alta taxa de atrasos no atendimento inicial de pacientes com suspeita de condições tempo-dependentes (como dissecação de aorta ou hemorragia subaracnoide). Qual estratégia relacionada à gestão da classificação de risco melhor reduz atrasos diagnósticos?

- (A) Priorizar o uso exclusivo do Manchester Triage System para todos os pacientes.
- (B) Aumentar o número de fluxogramas inespecíficos, reduzindo variabilidade entre triadores.
- (C) Realizar auditorias regulares de subtriagem, avaliando desfechos e tempos de CT e medicamentos para condições críticas.
- (D) Eliminar escalas de priorização e utilizar exclusivamente sinais vitais para triagem.
- (E) Direcionar todos os pacientes com dor torácica para classificação de risco mais baixa, já que STEMI não apresenta atrasos significativos mesmo quando subtriado.

21

Segundo as Diretrizes para Suporte Básico de Vida, qual é a recomendação adequada para ventilação de um adulto em parada cardiorrespiratória que está sendo atendido por profissionais de saúde?

- (A) 1 ventilação a cada 6 segundos, com volume suficiente para causar elevação torácica visível.
- (B) 1 ventilação a cada 3 segundos com grande volume inspiratório.
- (C) 2 ventilações para cada 15 compressões.
- (D) Ventilar apenas após confirmação de ritmo chocável.
- (E) Excluir ventilação até chegar no hospital.

22

Um paciente de 58 anos chega com taquicardia, extremidades frias, confusão mental, oligúria e pressão arterial limítrofe. Diante desse quadro, qual das seguintes ações é essencial na avaliação inicial do choque e orienta o diagnóstico diferencial antes da terapêutica definitiva?

- (A) Definir imediatamente o uso de vasopressores.
- (B) Realizar a avaliação primária (ABCDE) com foco em perfusão tecidual e sinais clínicos.
- (C) Presumir sempre hipovolemia e iniciar fluidos agressivos.
- (D) Aguardar exames laboratoriais para classificar o choque.
- (E) Priorizar diagnóstico por imagem antes do exame clínico.

23

Uma mulher de 72 anos chega com instabilidade hemodinâmica, extremidades frias, lactato elevado e história de dispneia progressiva. A tomografia revela um cisto hepático gigante comprimindo veia cava e câmaras cardíacas direitas. Segundo as considerações acima descritas, qual é a classificação correta e o princípio terapêutico apropriado?

- (A) Choque distributivo; tratar com grandes volumes de cristalóide.
- (B) Choque cardiogênico; iniciar inotrópicos de imediato.
- (C) Choque obstrutivo; remover a obstrução mecânica.
- (D) Choque hipovolêmico; priorizar reposição volêmica.
- (E) Choque misto; usar noradrenalina como primeira escolha.

24

Qual dos seguintes achados é um preditor clássico de via aérea difícil durante intubação?

- (A) Pressão arterial baixa.
- (B) Pescoço curto ou circunferência aumentada.
- (C) Bradicardia sinusal.
- (D) Oximetria normal.
- (E) Presença de dispositivos invasivos.

25

Diante de paciente de 64 anos com insuficiência respiratória hipoxêmica ($PaO_2/FiO_2 = 120$) e que necessita de intubação orotraqueal de emergência, qual é a melhor estratégia de pré-oxigenação para reduzir o risco de dessaturação grave?

- (A) Máscara simples com FiO_2 alta.
- (B) Ventilação não invasiva (NIV) com pressão de suporte + PEEP.
- (C) Apenas cânula nasal de alto fluxo (HFNO) a 60 L/min.
- (D) Ventilação manual vigorosa com ambu antes da indução.
- (E) Colocar o paciente em decúbito dorsal plano sem suporte ventilatório.

26

Durante uma intubação de emergência na UTI, um paciente em choque séptico desenvolve queda súbita da saturação durante videolaringoscopia. Qual é a intervenção mais efetiva e baseada em evidência para evitar dessaturação e reduzir complicações hemodinâmicas durante a sequência rápida?

- (A) Evitar qualquer ventilação após indução para reduzir risco de aspiração.
- (B) Utilizar videolaringoscópio com lâmina hiperangulada sem pré-oxigenação adicional.
- (C) Aplicar ventilação manual gentil entre indução e laringoscopia, se não houver risco extremo de aspiração.
- (D) Administrar fluidos em grande volume antes da intubação como prevenção primária.
- (E) Utilizar exclusivamente HFNO durante toda a sequência, independentemente da gravidade.

27

Durante um plantão no SAMU, há dois chamados simultâneos classificados como código vermelho:

- Chamado A: paciente em crise convulsiva em ambiente domiciliar, a 6 km da base, com trajeto de trânsito intenso;
- Chamado B: vítima de trauma fechado após colisão carro-moto, a 12 km da base, com trajeto de acesso rápido.

Considerando os princípios do modelo de decisão multicritério aplicado à regulação médica em situações de recursos limitados, qual fator deve prevalecer na definição da prioridade de atendimento?

- (A) O chamado mais próximo fisicamente.
- (B) O chamado cuja via tem trânsito mais fluido.
- (C) A ordem de chegada das solicitações no sistema.
- (D) A gravidade e urgência clínica do quadro, mesmo em chamadas diferentes.
- (E) A disponibilidade de leitos hospitalares no destino.

28

Uma equipe de atendimento pré-hospitalar chega a um acidente automobilístico. O condutor está consciente, com dor cervical, porém sem déficit neurológico, e encontra-se sentado no veículo sem deformidades estruturais importantes.

Diante dessa situação, qual é a melhor estratégia inicial de extricação para minimizar o movimento da coluna?

- (A) Extricação rápida com prancha rígida realizada por três socorristas.
- (B) Retirada em bloco após rotação completa do tronco.
- (C) Utilização exclusiva de prancha longa rígida com tração manual.
- (D) Autoextravamento guiado, com orientação verbal, associando colar cervical.
- (E) Remoção em elevação vertical utilizando lençol de transferência.

29

Segundo as Diretrizes de Suporte Avançado de Vida, qual é a profundidade recomendada das compressões torácicas em adultos durante RCP?

- (A) 2 a 3 cm.
- (B) 3 a 4 cm.
- (C) 4 a 5 cm.
- (D) 5 a 6 cm.
- (E) Acima de 6 cm.

30

Homem de 61 anos, hipertenso, apresenta dor torácica há 40 minutos. O ECG mostra infradesnível de ST em V4–V6, sem supra. Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- (A) Alta com retorno ambulatorial em 48 horas.
- (B) Solicitar apenas troponina de alta sensibilidade após 6 horas.
- (C) Administrar trombolítico imediatamente.
- (D) Solicitar ressonância cardíaca como primeiro exame.
- (E) Tratar como síndrome coronariana aguda sem supra e iniciar antiagregação.

31

Homem de 74 anos apresenta dor torácica súbita irradiando para dorso. O ECG e a troponina estão normais. A angiotomografia mostra dissecação tipo B. Qual é a conduta inicial padrão?

- (A) Cirurgia aberta imediata.
- (B) Trombólise devido à dor torácica de origem vascular.
- (C) Bloqueio AV para reduzir a pressão sistólica.
- (D) Controle rigoroso da pressão arterial e da frequência cardíaca.
- (E) Administração de nitroglicerina como primeira escolha.

32

Mulher de 68 anos chega com síncope, hipotensão, taquicardia e saturação 84%. A angiotomografia evidencia TEP maciço bilateral com disfunção de VD. Segundo orientações recentes, qual é a melhor conduta inicial?

- (A) Anticoagulação isolada.
- (B) Trombólise sistêmica como primeira escolha.
- (C) Avaliação para terapia reperfusional imediata (trombólise ou embolectomia).
- (D) Heparina subcutânea em dose plena.
- (E) Apenas oxigenoterapia e observação.

33

Qual é o tratamento de primeira linha para a crise de asma moderada a grave no departamento de emergência?

- (A) Oxigênio suplementar apenas.
- (B) Corticoide inalatório isolado.
- (C) Aminofilina como primeira escolha.
- (D) Antibiótico empírico imediato.
- (E) Broncodilatador beta-agonista de curta duração em nebulização ou inalador dosimetrado repetido.

34

Uma mulher de 72 anos chega para atendimento com febre, tosse produtiva e taquipneia. O raio-X mostra infiltrado em base direita. Diante desses achados, qual ferramenta auxilia na decisão de internação para pneumonia adquirida na comunidade?

- (A) APACHE II.
- (B) PSI ou CURB-65.
- (C) Escore de Wells.
- (D) Escala de Glasgow.
- (E) SOFA isolado.

35

Homem de 58 anos chega para atendimento com insuficiência respiratória grave após pneumonia bilateral. Está em ventilação mecânica invasiva. Com base nessa situação, a estratégia ventilatória mais associada à redução de mortalidade na SDR moderada a grave é

- (A) ventilação com volume corrente baixo (6 mL/kg de peso predito).
- (B) PEEP mínima para evitar barotrauma.
- (C) volume corrente de 10 mL/kg de peso real.
- (D) pressão de platô acima de 35 cmH₂O para manter ventilação adequada.
- (E) ventilação com FiO₂ 1.0 de forma contínua.

36

Qual é o tempo mínimo de duração de uma crise convulsiva para que seja considerado estado de mal epilético, justificando intervenção imediata?

- (A) 1 minuto.
- (B) 2 minutos.
- (C) ≥ 5 minutos.
- (D) ≥ 15 minutos.
- (E) ≥ 30 minutos.

37

Paciente de 49 anos apresenta fraqueza progressiva em membros inferiores há 3 dias, associada a parestesias e hiporreflexia. Qual conduta inicial no pronto atendimento é prioritária?

- (A) Solicitar ressonância da coluna lombar antes de condutas clínicas.
- (B) Avaliar força respiratória (capacidade vital) e risco de falência ventilatória.
- (C) Solicitar apenas eletroneuromiografia.
- (D) Administrar corticoide IV em altas doses.
- (E) Liberar para casa com acompanhamento ambulatorial.

38

Durante o atendimento de um homem de 32 anos em pronto-socorro, observam-se intensa agitação psicomotora, comportamento agressivo e risco iminente de auto ou heteroagressão. Após tentativas de desescalada verbal e recusa de medicação oral, o risco permanece elevado. Nessa situação, segundo as boas práticas em emergência psiquiátrica, a conduta adequada deve ser

- (A) iniciar contenção física de forma imediata, sem necessidade de registro prévio das medidas adotadas.
- (B) proceder à contenção (seclusão ou restrição) como último recurso, com registro detalhado das intervenções menos restritivas tentadas previamente.
- (C) realizar sedação profunda como primeira medida para cessar a agitação.
- (D) manter o paciente contido até completa estabilização clínica, sem reavaliações periódicas.
- (E) aplicar contenção mecânica apenas após avaliação e autorização médica formal, com monitoramento contínuo e registro no prontuário.

39

Homem de 29 anos, DM1, chega com náuseas, vômitos, dor abdominal e respiração rápida. Glicemia: 420 mg/dL; pH: 7,12; bicarbonato: 8 mEq/L; cetonas positivas. Qual é a prioridade inicial no manejo da cetoacidose diabética?

- (A) Administrar insulina em alta dose em bolus.
- (B) Iniciar solução salina isotônica imediatamente.
- (C) Administrar bicarbonato em pH > 7,1.
- (D) Administrar potássio apenas após normalizar o pH.
- (E) Prescrever antibiótico empírico como rotina.

40

Adolescente de 16 anos chega com dor testicular súbita há 2 horas, náuseas e reflexo cremastérico ausente. Qual é a conduta correta no departamento de emergência?

- (A) Solicitar ultrassom com Doppler e aguardar o resultado antes de decidir.
- (B) Prescrever analgésico e observar por 6 horas.
- (C) Realizar exploração cirúrgica imediata, sem aguardar exames de imagem.
- (D) Solicitar ressonância escrotal para confirmar torção.
- (E) Tentar manobra de detorsão manual apenas após Doppler.

41

Homem de 58 anos, cirrótico por hepatite alcoólica categorizada como Classe C de Child-Pugh, chega com hematêmese volumosa e PA 86x50 mmHg. FC 118 bpm. Está confuso. Qual é a conduta imediata para esse tipo de paciente?

- (A) Administrar apenas PPI intravenoso antes de qualquer outra intervenção.
- (B) Realizar endoscopia imediata antes da estabilização.
- (C) Iniciar antibiótico e droga vasoativa, além de reposição volêmica.
- (D) Transfundir concentrado de hemácias apenas se Hb < 6 g/Dl.
- (E) Solicitar TC de abdome para avaliar varizes gástricas antes da endoscopia.

42

Mulher de 44 anos chega ao pronto-socorro com dor epigástrica intensa irradiada para dorso, vômitos e PA 92x60 mmHg. História de etilismo. Amilase 1800 U/L, lipase > 3x LSN. Em relação à pancreatite aguda e abdome agudo, qual estratégia inicial está corretamente indicada?

- (A) Reposição volêmica agressiva com solução salina em bolus repetidos por 6 horas.
- (B) Iniciar reposição volêmica com cristalóide balanceado, analgesia e avaliar gravidade.
- (C) Solicitar imediatamente TC contrastada para confirmar pancreatite.
- (D) Administrar antibioticoterapia empírica para prevenção de necrose infectada.
- (E) Priorizar drenagem percutânea imediata por suspeita de necrose estéril.

43

Uma mulher de 46 anos, em indução para LMA, chega ao pronto atendimento com temperatura de 38,4 °C há 1 hora, PA 102x68 mmHg, FC 110 bpm, FR 22 irpm, SatO₂ 96% ambiente. O hemograma mostra neutrófilos <500/mm³. Sem foco infeccioso definido. Nesse caso, a conduta inicial mais adequada nos primeiros 60 minutos é

- (A) iniciar piperacilina-tazobactam imediatamente após coleta de culturas.
- (B) solicitar TC de tórax e abdome antes de iniciar antibiótico.
- (C) administrar G-CSF de rotina e observar evolução antes de antibiótico.
- (D) aguardar confirmação laboratorial de foco para orientar terapia dirigida.
- (E) realizar hidratação vigorosa e iniciar antifúngico empírico como primeira linha.

44

Homem de 58 anos, com linfoma difuso de grandes células B volumoso, iniciou quimioterapia há 18 horas. Evolui com náuseas, fraqueza e arritmia ventricular breve. Exames:

- K⁺ 6,4 mEq/L;
- Ácido úrico 11 mg/dL;
- P 6,2 mg/dL;
- Ca²⁺ 6,7 mg/dL;
- Creatinina 2,1 mg/dL.

Qual é a melhor conduta imediata nesse caso?

- (A) Administrar bicarbonato para alcalinização urinária.
- (B) Suspender a quimioterapia e observar evolução antes de intervenções.
- (C) Hidratação vigorosa e furosemida para aumentar diurese.
- (D) Repor cálcio IV agressivamente para corrigir hipocalcemia.
- (E) Iniciar rasburicase e tratar hipercalemia de forma emergencial.

45

Homem de 67 anos, diabético, chega ao pronto-socorro com febre, hipotensão (PA 86x54 mmHg) e FR 26 irpm. Lactato inicial 3,2 mmol/L. Está consciente, mas prostrado. Segundo as recomendações para sepse, qual é a conduta imediata mais adequada na primeira hora?

- (A) Aguardar resultado das culturas antes de iniciar antibiótico.
- (B) Administrar antibioticoterapia de amplo espectro dentro da primeira hora.
- (C) Iniciar corticoide IV como primeira terapia.
- (D) Fazer somente hidratação e reavaliar em 6 horas.
- (E) Solicitar TC de abdome antes de qualquer intervenção.

46

Em adulto com suspeita de meningite bacteriana aguda, qual é a conduta mais apropriada quando há febre, rigidez de nuca e rebaixamento do nível de consciência?

- (A) Solicitar tomografia antes de decidir qualquer terapia.
- (B) Aguardar o LCR para definir antibiótico.
- (C) Iniciar antibiótico empírico imediatamente após hemoculturas.
- (D) Administrar dexametasona somente após confirmação etiológica.
- (E) Priorizar benzodiazepínico para sedação antes da punção lombar.

47

Paciente de 34 anos apresenta febre, linfadenopatia inguinal dolorosa e lesões cutâneas umbilicadas, algumas em diferentes estágios evolutivos. História de contato íntimo recente com parceiro sintomático. Segundo as diretrizes mais recentes, qual dos seguintes achados clínicos reforça o diagnóstico de Monkeypox?

- (A) Exantema maculopapular difuso sem lesões umbilicadas.
- (B) Lesões com centro necrótico e crostas em fases distintas.
- (C) Lesões sincrônicas em estágio único.
- (D) Ausência de linfonodomegalia.
- (E) Presença de rash pruriginoso sem acometimento sistêmico.

48

Uma mulher de 29 anos, G2P0A1, procura a emergência com dor abdominal em cólica, lateralizada à direita, há 24 horas, associada a sangramento vaginal escuro. A última menstruação foi há 6 semanas. PA: 108x64 mmHg; FC: 104 bpm. Ao exame, há dor à mobilização cervical e massa anexial palpável. O ultrassom transvaginal não evidencia gestação intrauterina, mas mostra massa anexial complexa e pequeno volume de líquido livre pélvico. O hCG sérico é de 3.250 mIU/mL. Com base nesses achados e nos critérios de maior acurácia diagnóstica, qual é a conduta inicial mais adequada nesse caso?

- (A) Correlacionar o valor do hCG com o limiar discriminatório e repetir o exame de imagem se necessário para confirmar o diagnóstico.
- (B) Solicitar dosagem seriada de hCG em 48 horas para avaliação evolutiva da gestação e confirmação diagnóstica.
- (C) Indicar tratamento com metotrexato em dose única, sem necessidade de estabilização prévia.
- (D) Preparar intervenção cirúrgica imediata, devido à alta probabilidade de gestação ectópica complicada.
- (E) Realizar apenas analgesia e observação clínica por 6 a 12 horas.

49

Gestante de 30 anos, 34 semanas, chega à emergência com dor em hipocôndrio direito, náuseas e cefaleia intensa. PA 168x112 mmHg.

Exames:

- Plaquetas: 78.000/mm³;
- TGO/TGP: > 2x limite;
- DHL: elevada;
- BT normal;
- Creatinina normal.

Após primeira avaliação, apresenta episódio de rebaixamento súbito do nível de consciência por alguns segundos. Nesse caso, a conduta inicial mais adequada no pronto atendimento é

- (A) administrar apenas hidralazina IV e observar resposta.
- (B) administrar sulfato de magnésio e avaliar necessidade de interrupção da gestação.
- (C) solicitar TC de abdome antes de qualquer intervenção.
- (D) repor plaquetas imediatamente, mesmo sem sangramento ativo.
- (E) aguardar retorno da consciência para repetir PA e decidir conduta.

50

Homem de 62 anos, diabético, obeso, chega ao pronto atendimento com dor intensa em coxa direita há 24 horas, após pequeno ferimento na pele. Refere febre, calafrios e mal-estar importante. Ao exame: PA 92x58 mmHg, FC 118 bpm, T 38,9 °C. Coxa direita com eritema difuso, calor, edema, algumas bolhas hemorrágicas e dor desproporcional aos achados cutâneos. Há discreta crepitação à palpação. Qual é a conduta mais adequada no serviço de emergência?

- (A) Iniciar cefalexina via oral e agendar reavaliação ambulatorial em 48 horas.
- (B) Solicitar apenas ultrassom de partes moles para afastar abscesso e observar por 24 horas.
- (C) Solicitar tomografia ou ressonância e aguardar o laudo antes de qualquer intervenção.
- (D) Acionar imediatamente a cirurgia para exploração e desbridamento, associando antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro.
- (E) Iniciar heparina plena por alto risco de trombose venosa profunda e observar evolução clínica.

51

Mulher de 28 anos, com lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolípide conhecida, em uso irregular de anticoagulação, chega à emergência com quadro de 48 horas de dispneia intensa, dor abdominal difusa, oligúria e confusão mental.

Exames na admissão:

- PA 88x54 mmHg, FC 122 bpm, SatO₂ 89% em ar ambiente;
- Creatinina 3,2 mg/dL (basal 0,8);
- Plaquetas 62.000/mm³;
- LDH elevado, anemia hemolítica microangiopática;
- Evidências de trombose em leito renal e hepático em exames de imagem.

Nesse caso, qual diagnóstico relacionado à síndrome antifosfolípide melhor explica o quadro agudo?

- (A) Crise renal lúpica isolada.
- (B) Anemia hemolítica autoimune por LES.
- (C) Púrpura trombocitopênica imune secundária ao LES.
- (D) Trombose venosa profunda de membro inferior.
- (E) Síndrome antifosfolípide catastrófica.

52

No atendimento inicial ao politraumatizado, segundo o protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), qual é a prioridade imediata após garantir a segurança da cena?

- (A) Avaliar a exposição completa do paciente e iniciar o controle térmico.
- (B) Realizar o exame FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) para triagem de hemorragias internas.
- (C) Colher gasometria arterial para avaliação metabólica inicial.
- (D) Avaliar a via aérea, garantindo proteção da coluna cervical.
- (E) Realizar tomografia computadorizada de corpo inteiro para avaliação global das lesões.

53

Homem de 35 anos, vítima de colisão frontal, chega à emergência com dor torácica intensa, dispneia e perfusão periférica ruim. Sinais vitais: PA 78x50 mmHg, FC 136 bpm, FR 32 irpm, SatO₂ 86%. O exame físico mostra: turgência jugular ausente, murmúrio vesicular diminuído difusamente à direita, macicez à percussão no hemitórax direito e ausência de enfisema subcutâneo. O diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) pneumotórax hipertensivo.
- (B) contusão pulmonar grave.
- (C) hemotórax maciço.
- (D) tórax instável.
- (E) embolia pulmonar traumática.

54

Homem de 24 anos, vítima de atropelamento, chega à emergência com rebaixamento do nível de consciência. Escala de Coma de Glasgow: 6 (O2 V1 M3). Sinais vitais: PA 92x60 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 92% em oxigênio suplementar. Pupilas isocóricas e reativas. O exame ultrassonográfico focado para avaliação de trauma (FAST – *Focused Assessment with Sonography for Trauma*) está negativo. A equipe questiona qual deve ser a conduta hemodinâmica adequada durante a ressuscitação inicial. Nesse contexto, segundo as recomendações atuais de manejo integrado do politraumatizado com traumatismo cranioencefálico grave, qual estratégia é contraindicada?

- (A) Manter PAM \geq 65-70 mmHg.
- (B) Evitar hiperventilação profilática.
- (C) Evitar hipotensão (PAS < 100 mmHg).
- (D) Realizar ressuscitação permissiva com PAS entre 80-90 mmHg.
- (E) Iniciar sedação e analgesia adequadas após controle de via aérea.

55

De acordo com os princípios organizativos previstos na Lei nº 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estruturar-se de forma a garantir a

- (A) concentração das ações e serviços de saúde em unidades hospitalares de referência.
- (B) regionalização e hierarquização das ações e serviços, assegurando acesso universal e contínuo.
- (C) descentralização restrita aos serviços de alta complexidade.
- (D) centralização administrativa das decisões em nível federal.
- (E) exclusividade das ações de atenção básica no âmbito municipal.

56

Durante uma auditoria interna, a equipe de uma secretaria municipal de saúde questiona qual ente federativo é responsável pela execução das ações de saúde em seu território e quais princípios organizativos devem nortear essa execução, conforme a Lei nº 8.080/1990. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta corretamente os fundamentos legais da organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) A coordenação das ações de saúde é concentrada na União, cabendo aos demais entes apenas a execução técnica.
- (B) As ações e os serviços são administrados de maneira centralizada, sob comando do Estado.
- (C) A gestão do SUS é estruturada de forma integrada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo.
- (D) As políticas de saúde são formuladas exclusivamente pelo nível federal, sendo executadas de modo uniforme.
- (E) A autonomia municipal é restrita às ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

57

A equipe de vigilância epidemiológica de um município identifica aumento de casos de uma doença de notificação compulsória e solicita apoio técnico e operacional ao Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Lei nº 8.080/1990, essas ações integram qual campo de atuação do SUS?

- (A) As ações de atenção individual prestadas nos serviços de média e alta complexidade.
- (B) As atividades de regulação e controle econômico da rede conveniada privada.
- (C) As atividades de caráter administrativo voltadas à gestão orçamentária municipal.
- (D) As ações exclusivas de competência do nível federal.
- (E) O conjunto das ações de vigilância em saúde, incluindo vigilância epidemiológica e sanitária.

58

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser orientada por qual diretriz fundamental?

- (A) Priorizar mecanismos de remuneração baseados exclusivamente em produtividade individual.
- (B) Fomentar a capacitação isolada de profissionais, desvinculada das instituições de ensino.
- (C) Centralizar a gestão da força de trabalho em nível federal, para garantir padronização nacional.
- (D) Desenvolver ações de formação profissional articuladas às necessidades do sistema e à integração ensino-serviço.
- (E) Limitar a atuação multiprofissional, priorizando a formação médica especializada.

59

Durante um surto epidemiológico, um município identifica necessidade de ampliar sua capacidade de internação hospitalar e considera a contratação de leitos em instituições privadas. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, em que situação é permitida a participação complementar do setor privado no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Apenas mediante contrato direto com hospitais filantrópicos previamente credenciados.
- (B) Sempre que o gestor considerar mais conveniente do ponto de vista administrativo ou econômico.
- (C) Quando houver insuficiência de serviços públicos para garantir a cobertura assistencial necessária à população.
- (D) Quando houver deliberação favorável do conselho municipal de saúde, independentemente da capacidade instalada.
- (E) Exclusivamente para a execução de ações de média complexidade em caráter temporário.

60

Homem de 27 anos é encontrado em casa com rebaixamento do nível de consciência, pele quente e seca, pupilas midriáticas, rubor facial, retenção urinária e taquicardia de 132 bpm. Não há sinais de trauma. A família relata que ele usava um chá natural para ansiedade comprado pela internet. Com base no quadro clínico, qual síndrome toxicológica é a mais compatível com esse caso?

- (A) Colinomimética.
- (B) Anticolinérgica.
- (C) Opioide.
- (D) Simpaticomimética.
- (E) Sedativa-hipnótica.

