



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Concurso Público para provimento de cargos de

Analista Legislativo - Atribuição Médico
Área Medicina de Emergência

Caderno de Prova, Cargo G07, Tipo 001
000000000000000000
00001-0001-001

Nº de Inscrição
MODELO

PROVA 1 - OBJETIVA

Primeira Parte

Segunda Parte

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 85 questões, numeradas de 1 a 85.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE:

- procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Você terá 4 horas para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Devolva este caderno de prova ao aplicador, juntamente com sua Folha de Respostas.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

PROVA 1 – OBJETIVA

1ª PARTE – LÍNGUA PORTUGUESA

Atenção: As questões de números 1 a 7 referem-se ao texto que segue.

Ciência e esoterismo

A astrologia é muito mais popular do que a astronomia. Sem dúvida, um número muito maior de pessoas abre um jornal ou uma revista para consultar uma coluna astrológica do que para ler uma coluna sobre astronomia. E a astrologia não está sozinha: numerologia, quiromancia, cartas de tarô, búzios etc. também são extremamente populares.

Como físico, não cabe a mim tentar explicar o porquê dessa irresistível atração pelo que obviamente está além do que chamamos fenômenos naturais. Mas posso ao menos oferecer uma conjectura. O fascínio pelo esotérico vem justamente de seu aspecto pessoal, privado: você paga a um profissional com conhecimento ou “poderes” esotéricos para que ele fale sobre você, sua vida, seus problemas, seu futuro.

Por trás desse fascínio pelo “saber” esotérico encontramos nosso próprio desejo de nos situarmos melhor emocional ou profissionalmente em nossas vidas. Nesse sentido, a atração pelo esoterismo força as pessoas a uma auto-reflexão que pode até ser muito importante como veículo de autoconhecimento. Segundo esse ponto de vista, é nossa própria psique, talvez catalisada mas não controlada por poderes ocultos ou sobrenaturais, que nos ajuda a melhorar nossa existência.

Mas como físico cabe a mim fazer o papel do chato e argumentar contra a crença na existência desses fenômenos no mundo natural. E isso não porque sou “bitolado” ou “inflexível”. Muito pelo contrário, qualquer cientista ficaria imediatamente fascinado pela descoberta de um fenômeno novo, por mais estranho que ele seja. Faz parte de nossa profissão justamente manter a cabeça aberta para o inesperado.

O problema com o esoterismo é que não temos nenhuma prova concreta, científica, de que esses fenômenos realmente ocorrem. As “provas” que foram oferecidas – fotos, depoimentos pessoais, sessões demonstrativas e compilações estatísticas de dados – misteriosamente se recusam a sobreviver quando testadas em laboratório sob o escrutínio do cientista ou após uma análise quantitativa mais detalhada.

(Marcelo Gleiser, **Retalhos cósmicos**)

1. Na perspectiva do autor do texto, as práticas esotéricas
 - (A) deixam de ter valor científico quando há falha ou inconsistência na metodologia adotada para seu acompanhamento.
 - (B) interpretam com naturalidade vários fenômenos físicos cuja mecânica os cientistas não conseguem explicar.
 - (C) desfrutam de grande popularidade porque satisfariam os interesses individuais de quem a elas recorre.
 - (D) fascinam as pessoas em razão de a astronomia ter chegado a um grau de desenvolvimento que a astrologia ainda não conheceu.
 - (E) inviabilizam um maior conhecimento que as pessoas mais crédulas poderiam ter de si mesmas.

2. Considere as seguintes afirmações:
 - I. Depreende-se da leitura do texto que, ao contrário das práticas esotéricas, as práticas científicas atêm-se ao limite do campo dos fenômenos naturais.
 - II. Não há como negar que a força da nossa psique terá efeito positivo sobre nossa existência se nos submetemos aos poderes da esfera do irracional.
 - III. "Poderes", "saber" e "provas" vêm entre aspas porque o autor deseja assinalar a impropriedade do sentido com que elas estão empregadas.

Em relação ao texto, está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III.
- (B) I e II, somente.
- (C) II e III, somente.
- (D) I e III, somente.
- (E) II, somente.

3. Considerando-se o contexto, traduz-se corretamente o sentido de um segmento do texto em:
 - (A) *a atração pelo esoterismo força as pessoas a uma auto-reflexão* = o fascínio do exótico dirime nas pessoas o desejo de auto-ajuda.
 - (B) *posso ao menos oferecer uma conjectura* = cabe-me tão-somente articular uma tese.
 - (C) *auto-reflexão (...) como veículo de autoconhecimento* = autocontrole que se inclui na autoconsciência.
 - (D) *sob o escrutínio do cientista* = com a aquiescência do especialista.
 - (E) *talvez catalisada mas não controlada* = quem sabe estimulada, mas não administrada.

4. No segundo parágrafo, para dar força ao *aspecto pessoal, privado*, que vê como causa da atração pelo esoterismo, o autor
 - (A) se vale de farta adjetivação referida ao termo *esotérico*.
 - (B) emprega reiteradamente pronomes possessivos.
 - (C) se vale de advérbio de modo referido a *profissional*.
 - (D) emprega com ironia o imperativo do verbo *pagar*.
 - (E) emprega reiteradamente, como sujeito, o mesmo pronome pessoal.

5. Considerando-se o contexto, nos segmentos sublinhados em não cabe a mim tentar explicar e cabe a mim fazer o papel do chato, evidencia-se a ênfase que deseja dar o autor
- (A) à sua condição profissional.
- (B) à aversão que tem pelo esoterismo.
- (C) à distinção entre as várias formas de esoterismo.
- (D) à distinção entre uma tese e uma hipótese.
- (E) ao seu dever como escritor.

6. As normas de concordância verbal encontram-se plenamente atendidas na frase:
- (A) A cada vez mais pessoas interessam verificar o que dizem as colunas de astrologia.
- (B) Não cabem as físicos e aos cientistas em geral explicar fenômenos que não ocorrem na natureza.
- (C) Se provas houvessem da ocorrência de tais fenômenos, os cientistas ficariam interessados.
- (D) Nenhuma das supostas “provas” oferecidas até hoje aos cientistas sequer chegou perto de os convencer.
- (E) Não se submetem às forças estranhas e aos “poderes” esotéricos quem só se deixa orientar pelos métodos científicos.

7. Considere as seguintes afirmações:
- I. A astrologia é uma prática muito popular.
- II. As colunas de jornal sobre astrologia são bastante consultadas.
- III. A astronomia não desperta o mesmo interesse que a astrologia.
- Essas afirmações articulam-se numa redação clara, correta e coerente no seguinte período:
- (A) Que a astrologia é uma prática muito popular prova-o o fato de que suas colunas no jornal são bastante consultadas, ao passo que a astronomia não desperta o mesmo interesse.
- (B) Em razão de a astronomia despertar menor interesse que a astrologia, cujas colunas de jornal são bastante consultadas, esta representa uma prática muito popular.
- (C) A despeito de a astronomia não despertar o mesmo interesse, são bastante consultadas as colunas de jornal sobre a astrologia, que é uma prática muito popular.
- (D) São bastante consultadas as colunas de jornal sobre astrologia, conquanto a astronomia não desperte o mesmo interesse, pois aquela é uma prática muito popular.
- (E) É muito popular a prática da astrologia, não havendo o mesmo interesse pela astronomia, haja vista que são bastante consultadas as colunas de jornal sobre astrologia.

Atenção: As questões de números 8 a 15 referem-se ao texto que segue.

Da incoerência de nossas ações

Não é de espantar, diz um autor antigo, que o acaso tenha tanta força sobre nós, pois por causa dele é que existimos. Quem não orientou sua vida, de um modo geral, em determinado sentido, não pode tampouco dirigir suas ações. Não tendo tido nunca uma linha de conduta, não lhe será possível coordenar e ligar uns aos outros os atos de sua existência. De que serve fazer provisões de tintas se não se sabe que pintar? Ninguém determina do princípio ao fim o caminho que pretende seguir na vida: só nos decidimos por trechos, na medida em que vamos avançando. O arqueiro precisa antes escolher o alvo; só então prepara o arco e a flecha e executa os movimentos necessários; nossas resoluções se perdem porque não temos um objetivo predeterminado. O vento nunca é favorável a quem não tem um porto de chegada previsto. (...)

Nossa maneira habitual de fazer as coisas está em seguir os nossos impulsos instintivos para a direita ou para a esquerda, para cima ou para baixo, segundo as circunstâncias. Só pensamos no que queremos no próprio instante em que o queremos, e mudamos de vontade como muda de cor o camaleão. O que nos propomos em dado momento, mudamos em seguida e voltamos atrás, e tudo não passa de oscilação e inconstância. “Somos conduzidos como títeres que um fio manobra”, afirmou Horácio. Não vamos, somos levados como os objetos que flutuam, ora devagar, ora com violência, segundo o vento.

(Montaigne, **Ensaios**)

8. Nossas ações são incoerentes, segundo Montaigne,
- (A) porque somos produtos do acaso, que impede a constância de nossa vontade.
- (B) porque procedemos como o arqueiro que só se apresta ao tiro depois de se decidir quanto ao alvo.
- (C) quando procedemos como o pintor que se provê de tintas sem ter ciência do que irá pintar.
- (D) quando nos afastamos de uma linha de conduta porque decidimos por outra, que nos permite avançar.
- (E) quando reagimos à força do acaso, buscando ventos que favoreçam nossa chegada a um bom porto.

<p>9. Considerando-se o contexto, traduz-se corretamente o sentido de uma expressão ou frase do texto em:</p> <p>(A) <i>Quem não orientou sua vida (...) em determinado sentido</i> = quem se deixa levar por uma significação da vida pré-estabelecida.</p> <p>(B) <i>ligar uns aos outros os atos de sua existência</i> = estabelecer uma relação pessoal com cada ação empreendida.</p> <p>(C) <i>na medida em que vamos avançando</i> = conquanto se imponha que avancemos.</p> <p>(D) <i>nos decidimos por trechos</i> = nossas decisões são paulatinas.</p> <p>(E) <i>seguir os nossos impulsos instintivos</i> = direcionar a força dos nossos instintos.</p>	<p>12. O emprego e a grafia de todas as palavras estão corretos na frase:</p> <p>(A) Aquele que não discriminar bem suas metas sucumbirá aos tropeços nas pedras de que o acaso tão caprichosamente provém nosso caminho.</p> <p>(B) Se não nos atermos com firmeza às nossas próprias convicções, baudados serão os esforços que fizermos para chegarmos a um bom porto.</p> <p>(C) As ocorrências fortuítas que nos prejudicam são preferíveis do que aquelas que, por responsabilidade nossa, nos fazem sofrer.</p> <p>(D) Sentimos como algo inóquo o eventual sucesso de que desfrutamos sem que a ele tenhamos feito juz por nossos próprios méritos.</p> <p>(E) Ninguém deve proclamar-se infenso à força do estino, pois este constitui um inextricável processo que desafia o nosso arbítrio.</p>
<p>10. "Somos conduzidos como títeres que um fio manobra."</p> <p>Uma nova e correta redação da frase acima, que preserve o sentido original, está em:</p> <p>(A) Tal como os títeres que um fio manobra, assim somos conduzidos.</p> <p>(B) Somos títeres, tal como os conduzem o fio que os manobra.</p> <p>(C) Semelhantes a títeres, conduzem-nos o fio que os manobra.</p> <p>(D) Da mesma forma que se conduz os títeres, assim um fio nos manobra.</p> <p>(E) Assim como aos títeres se manobram, assim um fio nos conduz.</p>	<p>13. As palavras <i>arco</i> e <i>arqueiro</i></p> <p>(A) têm o mesmo radical, mas não constituem um exemplo de derivação.</p> <p>(B) têm a mesma desinência, mas não o mesmo radical.</p> <p>(C) têm o mesmo prefixo, mas não a mesma desinência.</p> <p>(D) exemplificam um caso de derivação, sendo a primeira palavra a primitiva.</p> <p>(E) constituem um exemplo de composição por justaposição.</p>
<p>11. Atente para estas duas frases:</p> <p>O arqueiro precisa antes escolher o alvo. O arqueiro determina antes a escolha do alvo.</p> <p>É correto afirmar, em relação a essas frases, que</p> <p>(A) a palavra alvo tem idêntica função sintática em ambas.</p> <p>(B) em uma delas ocorre o emprego da voz passiva.</p> <p>(C) o alvo e a escolha do alvo são complementos verbais.</p> <p>(D) ambas são períodos compostos.</p> <p>(E) a palavra antes não exerce em ambas a mesma função sintática.</p>	<p>14. Está inteiramente adequada a pontuação do seguinte período:</p> <p>(A) No texto, a expressão <i>porto de chegada</i>, constitui uma das alegorias, de que se valeu Montaigne, para emprestar mais vivacidade às suas reflexões.</p> <p>(B) Há uma grande diferença, lembra-nos Montaigne, entre ir e ser levado: no primeiro caso, o indivíduo é ativo, no segundo, passivo.</p> <p>(C) Montaigne, como é de hábito, nos seus ensaios, recorreu a um filósofo clássico, no caso Horácio; a fim de dar força à sua linha de argumentação.</p> <p>(D) Quando há incoerência, em nossas ações, a culpa não deve ser imputada ao acaso mas sim, à falta de clareza, na determinação de nossas metas.</p> <p>(E) Um dos momentos mais interessantes desse texto, é aquele que valoriza a necessária segmentação do nosso caminho, em trechos bem determinados.</p> <p>15. Na frase <i>mudamos de vontade como muda de cor o camaleão</i>, o autor</p> <p>(A) estabelece uma comparação entre seres, sendo a volubilidade o termo comum.</p> <p>(B) se vale de duas formas do mesmo verbo para estabelecer uma oposição de sentido entre as ações representadas.</p> <p>(C) estabelece uma relação de causa e efeito entre duas ações.</p> <p>(D) emprega as palavras <i>vontade</i> e <i>cor</i> de modo estranho ao seu sentido literal.</p> <p>(E) emprega a palavra <i>como</i> para acentuar a idéia de uma proporção.</p>

LÍNGUA INGLESA

Instruções: As questões de números 16 a 20 referem-se ao texto apresentado abaixo.

Atenção: Para responder as questões de números 16 e 17 escolha, dentre as cinco alternativas, aquela que, apropriadamente, completa a oração levando em conta o texto como um todo.

Malnutrition is directly responsible for 300,000 deaths per year in children younger than 5 years in developing countries and contributes indirectly to over half the deaths in childhood worldwide.

The adverse effects of malnutrition include physical and developmental manifestations. Poor weight gain and slowing of linear growth occur. Impairment of immunologic functions in these (16) mimics those observed in children with AIDS, predisposing them to opportunistic and other typical childhood infections. Children who are chronically malnourished exhibit behavioral changes, including irritability, apathy and decreased social responsiveness, anxiety, and attention deficits. In addition, infants and young children who have malnutrition frequently demonstrate developmental delay or permanent cognitive deficits. The degree of delay and deficit depends on the severity and duration of nutritional compromise and the age at which malnutrition occurs. In general, nutritional insults at younger ages will have worse outcomes. (17) death from malnutrition in the United States is rare, in developing countries, more than 50% of the 10 million deaths each year are either directly or indirectly secondary to malnutrition in children younger than 5 years.

Children are most vulnerable to the effects of malnutrition in infancy and early childhood. Premature infants have special nutritional needs that are not met with traditional feeding recommendations; they require fortified human milk or specially designed preterm formula until later in infancy. Children are susceptible to malnutrition for differing reasons. During adolescence, self-imposed dietary restrictions contribute to the incidence of nutritional deficiencies.

(Adapted from <http://www.emedicine.com/PED/topic1360.htm>)

16. (A) effects.
 (B) manifestations.
 (C) countries.
 (D) children.
 (E) deaths.

17. (A) However.
 (B) Nevertheless.
 (C) Although.
 (D) Furthermore.
 (E) Since.

18. No texto acima, a melhor tradução para compromise é
 (A) recuperação.
 (B) comprometimento.
 (C) equilíbrio.
 (D) compromisso.
 (E) suporte.

19. According to the text,
 (A) the younger a malnourished child, the worse the consequences.
 (B) malnutrition is the direct cause of the death of over half the children around the world.
 (C) the poorer a child, the less weight it will gain during its infancy.
 (D) malnourished children in developing countries are more predisposed to infections like AIDS.
 (E) malnutrition causes more cognitive deficits than developmental delays.

20. Segundo o texto,
 (A) a deficiência nutricional é rara em adolescentes devido ao cuidado que têm com sua nutrição.
 (B) crianças prematuras devem, de preferência, ser amamentadas exclusivamente com leite materno.
 (C) crianças com menos de 5 anos são as mais afetadas pela desnutrição.
 (D) quanto menos desenvolvido um país, maior o índice de AIDS em crianças.
 (E) crianças prematuras que não são alimentadas de acordo com as recomendações tradicionais têm maior probabilidade de morrer de inanição.

LÍNGUA ESPANHOLA

Instruções: As questões de números 21 a 25 referem-se ao texto abaixo.

Al principio del siglo XX es cuando las ciencias biológicas y sociales iniciaron la investigación de los efectos del estrés en la salud del cuerpo y la mente de las personas, aunque su concepto haya nacido en el siglo anterior.

El término estrés fue introducido por el médico fisiólogo Hans Seyle (1907-1982) y originalmente se refirió a las reacciones inespecíficas del organismo ante estímulos tanto psíquicos como físicos. Tanto el estrés positivo (eustrés) como el negativo (distrés) pueden compartir las mismas reacciones. En el nivel de la emoción, sin embargo, las reacciones del estrés son muy distintas. La persona maneja la situación con la motivación y el estímulo del eustrés; al contrario, el distrés acobarda e intimida a la persona y hace que huya de la situación.

Los estudios originales de Seyle se hicieron a partir del "síndrome general de adaptación" descrito como la respuesta general de organismos a estímulos "estresantes".

Las respuestas de adaptación demostraron científicamente la participación de los procesos emocionales y psíquicos en la modulación de las respuestas a estímulos tanto internos como externos y a la posibilidad de desbordamiento de las capacidades de adaptación individuales. Elo llevó al concepto de medicina psicosomática que involucra los procesos mentales y emotivos en la génesis de procesos patológicos orgánicos.

El estrés es, entonces, la respuesta del organismo a una demanda real o imaginaria, o simplificando aún más, es todo aquello que nos obliga a un cambio.

Las situaciones estresantes, llamadas estresores, que pueden causar cambio o adaptación son de un espectro enorme, desde la frustración o la angustia al temor que nunca cede. Es decir, la causa del estrés a menudo difiere enormemente.

Adaptado de

<http://www.monografias.com/trabajos10/estre/estre.shtml> - Trabalho enviado por Ivana Bordón e Carlos Durán, Universidad de Mendoza, Mendoza, Argentina.

21. O termo “sin embargo”, sublinhado na 6ª linha do 2ª parágrafo, está corretamente traduzido para o português, mantendo o sentido que possui no texto, em

- (A) desse modo.
- (B) sem dúvida.
- (C) portanto.
- (D) assim sendo.
- (E) porém.

22. O fragmento “ello”, sublinhado na 5ª linha do 4ª parágrafo, refere-se a

- (A) el médico fisiólogo Hans Seyle.
- (B) las respuestas de adaptación que demostraron científicamente la participación de los procesos emocionales y psíquicos en la modulación de las respuestas a estímulos tanto internos como externos y a la posibilidad de desbordamiento de las capacidades de adaptación individuales.
- (C) el síndrome general de adaptación.
- (D) el concepto de medicina psicosomática que involucra los procesos mentales y emotivos en la génesis de procesos patológicos orgánicos.
- (E) los estudios originales de Seyle.

23. No 5º parágrafo do texto, transcrito abaixo, afirma-se que o estresse é:

“El estrés es, entonces, la respuesta del organismo a una demanda real o imaginaria, o simplificando aún más, es todo aquello que nos obliga a un cambio.”

- (A) uma resposta do organismo a uma demanda real, imaginária e simplificada, relacionada o tudo aquilo que nos obriga a uma mudança.
- (B) de modo simplificado, tudo aquilo que leva a uma alteração no modo como nosso organismo demanda, real ou imaginariamente, uma mudança.
- (C) toda resposta, real ou imaginária, a qualquer simples alteração do organismo.
- (D) a resposta do organismo a uma demanda real ou imaginária ou ainda, mais simplificada, tudo aquilo que nos obriga a operar uma mudança.
- (E) uma resposta do organismo a uma demanda real e imaginária, ainda que, simplificando, tudo aquilo nos obriga a alguma mudança.

24. O fragmento “la causa del estrés a menudo difiere enormemente”, sublinhado na última linha do texto, está corretamente interpretado em

- (A) a causa do estresse quase nunca difere enormemente.
- (B) muito poucas vezes a causa do estresse difere enormemente.
- (C) a causa do estresse, com frequência, é enormemente diferente.
- (D) o estresse sempre se diferencia enormemente em suas causas.
- (E) a causa do estresse dificilmente é muito diferente.

25. Sobre “eustrés” e “distrés”, o texto afirma que

- (A) ambos os termos foram criados por Hans Seyle no início do século XX.
- (B) os dois podem competir por aspectos positivos e negativos em reações semelhantes.
- (C) o *eustrés* possui reações muito distintas, enquanto que o *distrés* é sempre negativo.
- (D) se, por um lado, motivação e estímulo são situações em que a pessoa maneja o *eustrés*, por outro lado, o *distrés* acobarda e intimida, fazendo com que ela enfrente a situação.
- (E) apesar de um ser positivo, o *eustrés*, e outro, negativo, o *distrés*, ambos podem compartilhar as mesmas reações.

LEGISLAÇÃO

26. Compete privativamente, por dois terços de seus membros, a instauração de processo contra o vice-presidente da República:

- (A) ao Senado Federal.
- (B) à Câmara dos Deputados.
- (C) ao Conselho Nacional de Justiça.
- (D) ao Supremo Tribunal Federal.
- (E) ao Superior Tribunal de Justiça.

27. Em uma eleição Nacional estão abertos os cargos de Senador, Governador, Deputado Federal e Deputado Estadual, sem prejuízo dos cargos de Presidente e Vice-Presidente da República. Jorge conta com vinte e nove anos idade e poderá se candidatar no pleito, optando dentre os seguintes cargos:

- (A) Deputado Estadual e Deputado Federal.
- (B) Deputado Estadual e Senador.
- (C) Governador, Deputado Estadual e Deputado Federal.
- (D) Governador, Deputado Estadual, Deputado Federal e Senador.
- (E) Governador, Deputado Estadual, Deputado Federal, Senador e Vice-Presidente.

28. Compete privativamente à Câmara dos Deputados:

- (A) suspender a execução, no todo ou em parte, de lei declarada inconstitucional por decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal.
- (B) aprovar, previamente, por voto secreto, após arguição pública, a escolha de Presidente e Diretores do Banco Central.
- (C) autorizar operações externas de natureza financeira, de interesse da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (D) aprovar previamente, por voto secreto, após arguição em sessão secreta, a escolha dos chefes de missão diplomática de caráter permanente.
- (E) proceder à tomada de contas do Presidente da República, quando não apresentadas ao Congresso Nacional dentro de sessenta dias após a abertura da sessão legislativa.

29. A competência para legislar sobre procedimentos em matéria processual é

- (A) comum da União, dos Estados e do Distrito Federal.
- (B) comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (C) concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal.
- (D) privativa da União.
- (E) concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

30. Nas Sessões Públicas, o Deputado poderá falar no Grande Expediente

- (A) no máximo três vezes por semestre.
- (B) em todas as sessões.
- (C) no máximo três vezes por mês.
- (D) no máximo uma vez por mês
- (E) no máximo cinco vezes por semestre

31. Uma vez arquivada a proposição porque finda a legislatura, ela

- (A) não poderá ser desarquivada.
- (B) poderá ser desarquivada mediante requerimento do autor, ou autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente.
- (C) poderá ser desarquivada a qualquer tempo porque se trata de nova legislatura.
- (D) poderá ser desarquivada mediante requerimento de qualquer Deputado, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente.
- (E) poderá ser desarquivada a requerimento de qualquer Deputado no prazo de um ano do início da nova legislatura.

32. Como forma de participação da sociedade civil no processo legislativo o Regimento Interno prevê a apresentação de projeto de lei de iniciativa popular. Esse projeto, entretanto, deve ser subscrito por, no mínimo:

- (A) um décimo do eleitorado nacional, distribuído, pelo menos, por cinco Estados, com não menos de três milésimos dos eleitores de cada um deles.
- (B) um centésimo do eleitorado nacional, distribuído, pelo menos, por cinco Estados, com não menos de três milésimos dos eleitores de cada um deles.
- (C) um centésimo do eleitorado nacional, distribuído, pelo menos, por dez Estados, com não menos de dois milésimos dos eleitores de cada um deles.
- (D) um décimo do eleitorado nacional, distribuído, pelo menos, por doze Estados, com não menos de dois milésimos dos eleitores de cada um deles.
- (E) metade do eleitorado nacional, distribuído, pelo menos, por vinte Estados, com não menos de um milésimo dos eleitores de cada um deles.

33. A Câmara somente apreciará proposta de Emenda à Constituição de iniciativa dos Deputados Federais, observadas as limitações constitucionais, quando subscrita por, no mínimo,
- (A) dois terços dos Deputados.
 - (B) metade dos Deputados.
 - (C) um terço dos Deputados.
 - (D) um quinto dos Deputados
 - (E) um quarto dos Deputados.

INFORMÁTICA

34. Um endereço IP, na versão 4, será de classe A se contiver no primeiro octeto qualquer valor decimal no intervalo de
- (A) 0 a 255
 - (B) 0 a 127
 - (C) 1 a 256
 - (D) 1 a 128
 - (E) 1 a 126

35. Os conteúdos de áudio no formato MP3 transmitidos na Internet por meio de *feeds* são denominados
- (A) *audiocast*.
 - (B) *podcasting*.
 - (C) *audioblog*.
 - (D) *iPod*.
 - (E) *iTunes*.

36. Um certificado digital é
- I. um arquivo eletrônico que contém a identificação de uma pessoa ou instituição.
 - II. equivalente ao RG ou CPF de uma pessoa.
 - III. o mesmo que uma assinatura digital.
- Está correto o que consta em
- (A) I, apenas.
 - (B) III, apenas.
 - (C) I e II, apenas.
 - (D) I e III, apenas.
 - (E) I, II e III.

37. A tecnologia de núcleo duplo é aplicada na
- (A) fabricação de um processador com dois núcleos de processamento e o respectivo *chipset*.
 - (B) fabricação de uma placa-mãe com um processador e dois *chipsets*.
 - (C) fabricação de uma placa-mãe com um *chipset* e dois processadores.
 - (D) emulação de dois processadores por meio de um *chipset*.
 - (E) emulação de dois processadores por meio do sistema operacional.

38. Os ERP – *Enterprise Resource Planning* – são sistemas de informação estruturalmente do tipo
- (A) estratégico.
 - (B) especialista.
 - (C) gerencial.
 - (D) transacional.
 - (E) dimensional.

39. Os modelos de documentos utilizados no editor de texto MS Word normalmente utilizam formato de arquivo
- (A) .wri
 - (B) .mod
 - (C) .rtf
 - (D) .dot
 - (E) .doc

CONHECIMENTOS GERAIS

40. A partir de 2008, os consumidores brasileiros das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste terão um aumento nas contas de energia elétrica motivado por uma decisão acordada em reunião da Cúpula dos Países do Mercosul, que aconteceu nos dias 18 e 19 de fevereiro deste ano. Essa majoração, agregada ao valor da fatura, se faz necessária, segundo informações veiculadas pelos meios de comunicação, em 14 de março, porque

- (A) o Brasil decidiu isentar o Paraguai do pagamento da correção monetária da dívida da hidrelétrica de Itaipu.
- (B) as linhas de transmissão de Itaipu para as regiões brasileiras citadas deverão ser substituídas.
- (C) o “fator de ajuste” referente ao saldo devedor de US\$ 19 bilhões, calculado em relação à inflação americana, teve variação positiva.
- (D) o governo paraguaio resolveu não mais pagar o valor referente ao “fator de ajuste” alegando que o empréstimo foi contraído pelo Brasil.
- (E) o governo paraguaio entende que é merecedor do mesmo tratamento que o Brasil deu à Bolívia em relação ao gás e ao petróleo.

41. No dia 20 de agosto do ano passado, os jornais de grande circulação publicavam que o “caçula dos 29 partidos brasileiros, registrado oficialmente no Tribunal Superior Eleitoral em março deste ano, o é uma incógnita política que dá suporte ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva, sobretudo na estratégia de aproximação com os evangélicos. A legenda que abriga o vice-presidente, José Alencar, é controlada por religiosos da Igreja Universal, apesar de seus principais líderes negarem essa ligação” (Malu Delgado).

O nome do partido que completa corretamente a lacuna acima é

- (A) Partido Municipalista Renovador Brasileiro.
- (B) Partido dos Aposentados da Nação.
- (C) Partido Humanista da Solidariedade.
- (D) Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados.
- (E) Partido Republicano Brasileiro.

42. No dia 06 de março deste ano a Agência Reuters confirmava que o presidente Luiz Inácio Lula da Silva havia escolhido as suas lideranças no Congresso, na Câmara e no Senado. Os políticos indicados pelo presidente eram, respectivamente

- (A) Roseana Sarney (PMDB-MA), José Múcio (PTB-PE) e Romero Jucá (PMDB-RR).
- (B) Roseana Sarney (PMDB-MA), Antonio Palocci (PT-SP) e Romero Jucá (PMDB-RR).
- (C) Eduardo Suplicy(PT-SP), José Múcio (PTB-PE) e Romero Jucá (PMDB-RR).
- (D) Eduardo Suplicy(PT-SP), José Múcio (PTB-PE) e Aloízio Mercadante (PT-SP).
- (E) Aloízio Mercadante(PT-SP), Antonio Palocci (PT-SP) e Romero Jucá (PMDB-RR).

43. Em eleição realizada no dia 01 de março para a presidência do Senado Federal, o senador Renan Calheiros (PMDB-AL), ele derrotou, por 51 votos a 28 o senador

- (A) José Sarney (PMDB-AM).
- (B) Álvaro Dias (PSDB-PR).
- (C) José Agripino (PFL-RN).
- (D) Antonio Carlos Magalhães (PFL-BA).
- (E) Cristovam Buarque (PDT-DF).

44. Segundo a Folha de S. Paulo (14.03.2007), “uma comissão da Assembléia Constituinte da Bolívia propõe redesenhar o escudo oficial do país”. A comissão quer substituir as folhas de loureiro e de oliva por folhas de

- (A) café.
- (B) coca.
- (C) trigo.
- (D) mate.
- (E) stevea.

45. No final de setembro do ano passado, os deputados americanos aprovaram uma verba de US\$ 1,2 bilhão para combater o fluxo ilegal de imigrantes mexicanos. Com esse dinheiro

- (A) será criada uma força especial de segurança da fronteira.
- (B) serão instalados radares ao longo da fronteira entre os dois países.
- (C) o governo americano construirá uma estrada ao longo de fronteira para a circulação de carros de combate.
- (D) será erguido um muro de 1.226 quilômetros em trechos da fronteira sul dos Estados Unidos.
- (E) será construído, ao longo da fronteira, uma fundação de 10 metros de profundidade para impedir a construção de túneis entre os dois países.

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

46. Em relação à assistência ao trabalhador é correto afirmar que
- (A) quando o paciente apresentar doença relacionada ao trabalho, o médico assistente não precisa fazer o nexo causal entre a possível determinação da doença e esta, cabendo ao médico do trabalho esta tarefa.
 - (B) cabe ao médico elaborar prontuário, fornecer atestados e pareceres sempre que necessário, e disponibilizar para o paciente sempre que requerido por este cópia de seu prontuário.
 - (C) o médico do trabalho da empresa pode e deve encaminhar o prontuário do paciente ao departamento de pessoal, sempre que a empresa assim o solicitar.
 - (D) o médico do trabalho deve sempre encaminhar cópia do prontuário do paciente ao juiz quando este solicitá-lo na ação judicial.
 - (E) o médico da empresa tem como sua função manter os trabalhadores em atividade e tem obrigação de avisar o departamento de pessoal sempre que observar falseamento de sintomas para tentativa de burla ao trabalho.
-
47. É vedado ao médico, em sua prática de atendimento ao paciente,
- (A) assistir o paciente em situação de constrangimento, algemado, com a presença de policiais, a não ser que o médico corra risco efetivo neste atendimento.
 - (B) encaminhar cópia de prontuário do paciente para delegado quando solicitado pelo paciente.
 - (C) fazer relatório da atenção prestada, quando solicitado pelo paciente, sempre que necessário para benefício do resultado de seguimento.
 - (D) dar conhecimento, quando na função de médico da empresa, através de documentos, cópias de encaminhamentos e solicitações, dos riscos existentes no ambiente de trabalho, para os empregados, trabalhadores, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais.
 - (E) notificar formalmente o órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho.
-
48. São funções do médico do trabalho, EXCETO
- (A) encaminhar à direção da empresa propostas das modificações necessárias na infra-estrutura e na organização do trabalho, para que ocorra diminuição dos riscos à saúde dos trabalhadores.
 - (B) tentar estabelecer nexo causal entre as condições de trabalho e as doenças utilizando para isto todos os instrumentos necessários a esta elaboração.
 - (C) trabalhar conjuntamente com outros profissionais, da área da saúde ou não, objetivando a prevenção de doenças e a promoção da saúde dos trabalhadores.
 - (D) responder técnica e legalmente pelas condições diagnosticadas de riscos aos trabalhadores e solicitar para a empresa a resolução dos problemas. Quando não tiver respostas deverá realizar a denúncia ao Conselho Regional de Medicina preservando sua responsabilidade.
 - (E) dar conhecimento à direção da empresa de informações sobre os trabalhadores a que teve acesso durante o exercício da prática médica.

49. Em relação à perícia médica para concessão de benefícios é INCORRETO afirmar que
- (A) o INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado que teve diagnóstico de redução dessa capacidade.
 - (B) o segurado em gozo de auxílio doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade.
 - (C) se o segurado for considerado não recuperável será aposentado por invalidez, recebendo até o encaminhamento da aposentadoria o benefício de auxílio doença se este for o diagnóstico da perícia médica.
 - (D) os exames médicos para concessão de aposentadoria por invalidez serão sempre caracterizados como exames médico-periciais, realizados por profissionais da previdência social, não podendo o segurado fazer-se acompanhar por médico de sua confiança, mesmo que considere este fato importante.
 - (E) caso o prazo concedido para a recuperação para o trabalho, se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a realização de nova perícia médica, na forma estabelecida pelo Ministério da Previdência Social.
-
50. É INCORRETO afirmar que
- (A) não há carência para concessão de auxílio doença ou aposentadoria quando do acometimento das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, AIDS, contaminação por radiação e hepatopatia grave.
 - (B) tanto a trabalhadora avulsa, como as seguradas empregadas e a trabalhadora doméstica não terão carência para concessão de salário maternidade.
 - (C) não há carência alguma no caso de salário maternidade também para a segurada contribuinte individual, especial e facultativa.
 - (D) o auxílio acidente de qualquer natureza não tem carência para sua concessão.
 - (E) o salário maternidade é devido à segurada da previdência social, durante 120 dias, com início 28 dias antes e término 91 dias depois do parto, podendo ser prorrogado mediante atestado médico específico.

<p>51. A respeito do atendimento inicial do paciente traumatizado, pode-se afirmar que</p> <p>(A) as prioridades de avaliação e atendimento variam em algumas situações especiais, como os extremos de idade (criança pequena e idoso) e a gestação.</p> <p>(B) a avaliação e a reanimação do traumatizado devem ser feitas de forma automática, havendo um conjunto de procedimentos padronizados que deve ser aplicado a todos os pacientes.</p> <p>(C) a história do paciente e do evento traumático é fundamental para se poder iniciar a reanimação, principalmente se for feito algum procedimento invasivo.</p> <p>(D) a falta de um diagnóstico definitivo não deve impedir a aplicação de um tratamento indicado pela situação do paciente.</p> <p>(E) a reanimação com o tratamento das lesões com risco de vida deve ser feita imediatamente após a conclusão do exame primário (os ABCDEs).</p>	<p>54. O pneumotórax hipertensivo</p> <p>(A) é mais freqüentemente associado a ventilação com pressão positiva.</p> <p>(B) embora seja de diagnóstico eminentemente clínico, só deve ser tratado por cirurgião, depois da confirmação radiológica, por ser um procedimento invasivo.</p> <p>(C) pode ser causa de choque do tipo distributivo, confundindo-se com tamponamento de pericárdio.</p> <p>(D) diferencia-se do hemotórax maciço pela ausculta pulmonar e pela distensão das veias do pescoço.</p> <p>(E) pode ser diagnosticado por punção do espaço pleural com agulha grossa, quando ocorre saída de ar sob pressão.</p>
<p>52. O choque neurogênico</p> <p>(A) é também conhecido como choque medular ou espinhal.</p> <p>(B) é devido principalmente a lesões graves do cérebro.</p> <p>(C) é uma forma de choque distributivo, decorrente de lesão de medula cervical ou torácica alta.</p> <p>(D) ocorre quando a perda de sangue é tão intensa, que leva a funcionamento inadequado do cérebro e/ou da medula.</p> <p>(E) caracteriza-se por flacidez muscular e perda dos reflexos profundos, por período de tempo prolongado.</p>	<p>55. Assinale a afirmação correta, a respeito das fraturas de costelas.</p> <p>(A) São mais freqüentes nos jovens, principalmente nas crianças, que têm calcificação ainda incompleta.</p> <p>(B) As fraturas dos últimos arcos costais devem levar a suspeitar de lesão de baço, fígado ou rins.</p> <p>(C) É fundamental fazer todos os esforços para confirmar a possível presença de fratura de arcos costais (técnicas radiológicas específicas), já que tal diagnóstico muda consideravelmente a abordagem do paciente traumatizado.</p> <p>(D) O principal problema das fraturas de arcos costais é a alteração da mecânica ventilatória, com possível respiração paradoxal.</p> <p>(E) Na criança vítima de trauma fechado que não tem fratura de arcos costais, por mais grave que tenha sido o trauma, é improvável que haja lesão torácica significativa.</p>
<p>53. Vítima de queda de moto, um rapaz de 25 anos foi achado desacordado. “Voltou a si” ao final de cerca de 10 (dez) minutos. Agora, decorrida 1 (uma) hora, está consciente e orientado (Escore de 15 na Escala de Coma de Glasgow). Não se lembra do que aconteceu. Em relação à possível lesão cerebral traumática deste paciente, pode-se afirmar que</p> <p>(A) trata-se de um caso clássico de concussão cerebral leve, podendo o paciente ser observado em casa, sem maior investigação, desde que acompanhado por um adulto.</p> <p>(B) deve tratar-se de concussão cerebral, mas o paciente deve fazer uma tomografia de crânio, para descartar a presença de lesão intracraniana.</p> <p>(C) se não houver outras lesões, o paciente deverá necessariamente ser avaliado e tratado por um neurocirurgião ou, na ausência deste, por um neurologista clínico.</p> <p>(D) se não tiver cefaléia e mantiver Glasgow 15 por mais 2 (duas) horas, o paciente pode ser dispensado, sem maior investigação, com orientação.</p> <p>(E) o paciente deve fazer radiografia de crânio; se esta for normal, não é necessária mais investigação nem observação hospitalar.</p>	<p>56. Em relação ao choque decorrente de trauma, na criança, pode-se afirmar que</p> <p>(A) os sinais de choque costumam ser mais precoces e evidentes do que no adulto, por causa da imaturidade do sistema cardiovascular.</p> <p>(B) o trauma de crânio grave é uma das principais causas de choque, particularmente de choque neurogênico.</p> <p>(C) na criança vítima de trauma fechado, quando se detecta a presença de sangue intraperitoneal, geralmente a indicação de cirurgia é muito mais freqüente e mais precoce do que no adulto nas mesmas condições.</p> <p>(D) a via preferível para reposição de volume na criança é o acesso intra-ósseo.</p> <p>(E) no lactente, é possível que o choque hipovolêmico seja devido a perda sangüínea para os espaços subgaleal e epidural, embora raramente isso ocorra.</p>

57. A hipervolemia e a anemia fisiológica da gravidez significam que

- (A) face a qualquer hemorragia, a gestante tende a apresentar precocemente sinais de choque.
- (B) grande parte das hemácias da mãe é transferida para o feto, principalmente quando a mãe sofre hemorragia (o feto está, assim, relativamente bem protegido).
- (C) a gestante pode perder uma quantidade significativa de seu volume de sangue, antes de apresentar sinais e sintomas de choque.
- (D) quando a gestante apresenta sinais de choque, o tratamento deve ser feito preferencialmente com drogas vasoativas, já que o problema dificilmente será de hipovolemia.
- (E) no terceiro trimestre da gravidez, a gestante tende a apresentar hipertensão arterial sistêmica, que é agravada pelo decúbito dorsal horizontal (hipertensão supina).

58. A respeito das queimaduras químicas, é correto afirmar que

- (A) por causarem necrose de coagulação, em geral os ácidos fortes provocam queimaduras mais profundas do que os agentes alcalinos, que causam necrose de liquefação.
- (B) na maioria das queimaduras químicas, o ideal é neutralizar o agente agressor com o antídoto específico, desde que a substância envolvida seja conhecida.
- (C) se o agente químico da queimadura não for conhecido, deve-se tentar neutralizar a queimadura por ácido utilizando-se uma base e a queimadura por alcalinos utilizando-se um ácido.
- (D) a vítima de queimadura química deve ser prontamente encaminhada para hospital especializado, devendo-se remover as roupas e irrigar a superfície do corpo afetada durante o transporte.
- (E) a gravidade da queimadura química depende da natureza do agente envolvido, de sua concentração e quantidade e da duração do contato.

59. Um operário sofreu amputação completa de 3 dedos da mão esquerda, ao manipular uma máquina. Não tem outras lesões, mas sangrou bastante da lesão da mão. A respeito do tratamento deste paciente e do possível replante das partes amputadas, pode-se afirmar que

- (A) as extremidades amputadas devem ser limpas e embebidas em gaze umedecida e resfriadas, sendo transportadas em saco plástico ou recipiente que vai dentro de caixa com gelo (sem contato direto com ele).
- (B) o paciente só deve ser encaminhado ao hospital quando as extremidades amputadas tiverem sido localizadas e estiverem adequadamente acondicionadas para transporte.
- (C) não se deve comentar com o paciente sobre a amputação e suas consequências até que o tratamento definitivo tenha sido planejado e comece a ser executado.
- (D) as extremidades amputadas devem ser colocadas diretamente num recipiente com gelo e um pouco de água, depois de adequadamente limpas; o congelamento permite melhor conservação, aumentando as chances de sucesso no replante.
- (E) a preocupação deve ser cuidar apenas do paciente (hemostasia e prevenção de infecção), já que é inconcebível pensar em replantar mais do que 2 (duas) extremidades.

60. Um senhor de 70 anos foi vítima de colisão automobilística. Não perdeu a consciência. Queixa-se de dor na perna direita, onde tem provável fratura fechada (hematoma e deformidade no terço médio). A temperatura do pé direito está preservada, embora a perfusão pareça diminuída (na realidade, não parece diferente da perfusão do pé esquerdo). Está pouco taquipnéico (frequência respiratória em torno de 26 ventilações por minuto), mas consciente e orientado. Pulso: 110 batimentos por minuto, rítmico, mas fino; pressão arterial: 120 X 80 mmHg. Queixa-se de dor abdominal discreta, difusa. Não tem escoriação no abdome. Além das alterações descritas, não há outros achados significativos no exame físico. Não há sinais de sangramento externo. O único antecedente médico relevante é uma história de hipertensão arterial, que trata regularmente. A respeito do atendimento deste paciente, é correto afirmar:

- (A) Deve ser prontamente encaminhado a um serviço de Ortopedia, já que a única lesão importante é a provável fratura de perna, que deve ser tratada o mais rapidamente possível.
- (B) Até prova em contrário, tem sangramento abdominal significativo, que deve ser investigado e, se presente, tratado.
- (C) A dor abdominal, por ser discreta e difusa, deve ser devida a trauma de parede, com lesão muscular, devendo ser tratada com sintomático e calor local.
- (D) Se houvesse sangramento intraperitoneal significativo, a dor seria muito intensa e o paciente teria hipotensão.
- (E) A taquicardia discreta que o paciente apresenta deve ser devida à dor (fratura de perna) e a pressão arterial normal afasta a suspeita de choque hemorrágico.

61. Num incidente com múltiplas vítimas, antes do controle do risco na cena, a triagem **inicial** deve ser feita

- (A) já no hospital mais próximo, para onde todas as vítimas devem ser inicialmente encaminhadas rapidamente.
- (B) no hospital de tratamento definitivo, após uma rápida avaliação inicial.
- (C) logo após o tratamento das vítimas mais graves (as que têm risco de vida imediato).
- (D) numa área de triagem apropriada, próximo do local do incidente, mas a uma distância segura da “zona quente”.
- (E) no local onde as vítimas são encontradas, ainda na “zona quente”.

<p>62. Assinale a alternativa correta, a respeito do atendimento a um incidente com múltiplas vítimas.</p> <p>(A) É fundamental que, pelo menos na fase inicial, os meios de comunicação sejam mantidos à distância, pois sua atuação apenas tumultua as operações da resposta ao desastre.</p> <p>(B) Toda a ajuda externa espontânea é muito bem-vinda, desde que traga a sua própria coordenação, já que as necessidades de atendimento superam os recursos locais inicialmente disponíveis.</p> <p>(C) A comunicação costuma ser um dos maiores problemas e a área onde ocorrem as maiores falhas, sendo fundamental que haja um sistema de comunicação unificado, com disponibilidade de um sistema alternativo (redundância do sistema).</p> <p>(D) A segurança da cena deve ser função exclusiva das forças de segurança pública, devendo os profissionais de saúde preocupar-se e cuidar apenas do atendimento médico às vítimas.</p> <p>(E) A triagem deve iniciar-se logo após o primeiro atendimento das vítimas com risco de vida iminente.</p>	<p><u>Atenção:</u> Considere a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde de 05 de novembro de 2002, para responder as questões nº 64 e 65.</p> <p>64. O atendimento pré-hospitalar fixo descrito na portaria MS/GM nº 2048/2002 é responsável pelo atendimento</p> <p>(A) às urgências e emergências, pela atenção primária à saúde e pelo programa de saúde da família.</p> <p>(B) somente às urgências e emergências, quer sejam de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica.</p> <p>(C) às urgências e emergências, exceto as de alta e média complexidade, e aos casos crônicos não agudizados.</p> <p>(D) às urgências e emergências clínicas de adultos e crianças, sendo as de natureza traumática de responsabilidade do atendimento pré-hospitalar móvel.</p> <p>(E) às urgências de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, sendo as emergências de qualquer natureza de responsabilidade do atendimento pré-hospitalar móvel.</p>
<p>63. Ocorreu desabamento do teto de uma sala de reuniões, onde havia cerca de 20 pessoas. Uma primeira avaliação da cena mostrou haver 5 (cinco) pessoas feridas, tendo as demais abandonado a sala por conta própria. Pelo risco de novo desabamento, as vítimas haviam já sido removidas para um local seguro, quando sua equipe (formada por um médico e um auxiliar de enfermagem) chega para atendimento. As vítimas são:</p> <p>Vítima A: Um senhor de 65 anos que está em coma. Tem um grande ferimento na cabeça, que parece não sangrar muito, agora. Parece haver exposição de massa encefálica. Sua respiração é agônica. Não se palpam pulsos.</p> <p>Vítima B: Um senhor de 70 anos com provável fratura exposta de coxa esquerda. Está muito descorado. Sua respiração é rápida, mas não ruidosa. Sangra abundantemente do ferimento da coxa.</p> <p>Vítima C: Uma senhora de 35 anos, com respiração ruidosa e rápida (provavelmente acima de 35 ventilações por minuto). Não tem lesões externas aparentes, nem se vê sangramento.</p> <p>Vítima D: Um senhor de 40 anos, com queixa de muita dor na perna direita. Tem deformidade abaixo do joelho. Não se vê sangramento. O pé está cianótico e não se palpa pulso.</p> <p>Vítima E: Uma senhora de 55 anos que fala com muita dificuldade, sendo incapaz de falar uma frase completa sem parar para respirar. Diz que tem muita dor no peito, à direita, e falta de ar.</p> <p>Enquanto não chegam mais recursos médicos, estas vítimas deveriam ser atendidas na seguinte seqüência:</p> <p>(A) A, B, C, D, E.</p> <p>(B) B, E, C, D, A.</p> <p>(C) C, A, E, B, D.</p> <p>(D) A, C, B, E, D.</p> <p>(E) C, E, B, D, A.</p>	<p>65. O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não-hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico ou terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado. Entre as responsabilidades/atribuições do serviço médico solicitante incluem-se</p> <p>(A) esgotar seus recursos antes de acionar a central de regulação para solicitar a transferência. Esta, por sua vez, só poderá ser realizada após contato com o serviço potencialmente receptor, para informar de maneira clara e objetiva as condições do paciente.</p> <p>(B) identificar a necessidade de transferência, baseando-se na complexidade do quadro, avaliando a hipótese diagnóstica, tempo de internação previsto, recursos diagnósticos e relação custo/benefício. A decisão final sobre a solicitação de transferência é de responsabilidade do médico assistente e do diretor administrativo.</p> <p>(C) identificar a necessidade de transferência com base na avaliação dos recursos disponíveis, acionar a central de regulação, relatar as condições clínicas do paciente ao auxiliar de regulação de maneira clara e objetiva, para que este possa informar ao médico regulador e este, por sua vez, ao serviço potencialmente receptor. Uma vez aceito o caso, o paciente poderá ser transferido apenas com um documento de transferência, onde conste o diagnóstico de entrada, os exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas, para que o médico receptor dê seguimento ao caso.</p> <p>(D) responder, juntamente com o médico assistente, pela situação do paciente, até que o mesmo seja recebido pelo médico receptor, seja o paciente transportado em unidade de suporte avançado ou de suporte básico de vida.</p> <p>(E) obter autorização escrita para a transferência do paciente. Este documento, sem o qual em hipótese alguma o transporte poderá ser realizado, deve ser assinado pelo paciente ou por seu responsável e acompanhar o paciente durante o transporte. Deve conter o nome e o CRM do solicitante de forma legível, além de sua assinatura.</p>

<p>66. De acordo com as diretrizes 2005 da <i>American Heart Association</i> (AHA) para profissionais da área da saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar, a seqüência do atendimento pré-hospitalar da parada cardiorrespiratória (PCR) em paciente adulto deve ser:</p> <p>(A) Confirmar arresponividade, solicitar ajuda/socorro, aplicar o desfibrilador, abrir as vias aéreas superiores, aplicar 2 (duas) ventilações de 1 (um) segundo cada, confirmar ausência de pulso carotídeo ou femoral e realizar 15 (quinze) compressões torácicas, se houver apenas 1 (um) socorrista, ou 5 (cinco), se houver 2 (dois) socorristas. Manter o ciclo de 15:2 ou 5:1, conforme o número de socorristas, por 2 (dois) minutos ou 5 (cinco) ciclos e checar o pulso novamente.</p> <p>(B) Confirmar arresponividade, solicitar ajuda/socorro, abrir as vias aéreas superiores, aplicar 2 (duas) ventilações de 1 (um) segundo cada, confirmar ausência de pulso carotídeo ou femoral e realizar 30 (trinta) compressões torácicas, se houver apenas 1 (um) socorrista, ou 15 (quinze), se houver 2 (dois) socorristas. Manter o ciclo indicado por 2 (dois) minutos ou um total de 5 (cinco) ciclos e somente após aplicar o desfibrilador.</p> <p>(C) Confirmar arresponividade, aplicar o desfibrilador, abrir as vias aéreas superiores, aplicar 2 (duas) ventilações de 1 (um) segundo cada, confirmar ausência de pulso carotídeo ou femoral e realizar 15 (quinze) compressões torácicas. Manter o ciclo de 15:2 por 2 (dois) minutos ou um total de 5 (cinco) ciclos e checar o pulso novamente.</p> <p>(D) Confirmar arresponividade, solicitar ajuda/socorro, abrir as vias aéreas superiores, aplicar 2 (duas) ventilações de 1 (um) segundo cada, confirmar ausência de pulso carotídeo ou femoral e realizar 30 (trinta) compressões torácicas. Manter a seqüência 30:2 por 2 minutos ou 5 (cinco) ciclos, se a parada não tiver sido presenciada. Somente após aplicar o desfibrilador e checar novamente o pulso.</p> <p>(E) Confirmar arresponividade, solicitar ajuda/socorro, aplicar o desfibrilador, realizar 2 (duas) ventilações de resgate de 1 (um) segundo cada, confirmar ausência de pulso carotídeo ou femoral e realizar 30 (trinta) compressões torácicas. Manter o ciclo de 30:2 durante 2 (dois) minutos ou 5 (cinco) ciclos e checar o pulso e o ritmo, em seguida.</p>	<p>68. Uma senhora de 54 anos chega ao posto médico com queixa de, há cerca de 10 (dez) minutos, ter apresentado um quadro de início súbito, caracterizado por dificuldade para falar, queda facial de um lado, quando sorri, e debilidade de um dos braços. Medidas que devem ser tomadas pela equipe de atendimento inicial, até que a paciente seja levada a um pronto-socorro especializado:</p> <p>(A) Obter a história da paciente, fazer um exame físico e neurológico completo, administrar oxigênio por máscara e transporte imediato.</p> <p>(B) Oxigênio por máscara, soro glicosado para manter veia, decúbito elevado, monitoração cardíaca e da pressão arterial e oximetria de pulso.</p> <p>(C) Oxigênio por máscara, soro glicosado para manter veia, decúbito elevado, captopril 25 mg por via oral (VO), monitoração cardíaca e da pressão arterial e oximetria de pulso.</p> <p>(D) Oxigênio por máscara, monitoração cardíaca e da pressão arterial e transporte rápido em decúbito elevado.</p> <p>(E) Oxigênio por máscara, acesso venoso com soro fisiológico (NaCl a 0,9%) para manter veia, monitoração cardíaca e da pressão arterial, glicemia, oximetria de pulso e transporte rápido para o hospital, em decúbito elevado.</p>
<p>67. Você é chamado para atender um homem de 55 anos de idade que participava de uma exaustiva reunião de trabalho. Ele reclama de dor retroesternal, em aperto, de forte intensidade, e apresenta palidez e sudorese fria. Sinais vitais iniciais: pressão arterial: 170/110 mmHg, freqüência cardíaca: 110 batimentos por minuto, freqüência respiratória: 32 ventilações por minuto. Melhor seqüência para o atendimento inicial deste paciente:</p> <p>(A) Oxigênio, nifedipina sublingual (SL), morfina e aspirina.</p> <p>(B) Oxigênio, nitroglicerina SL, seguida de morfina se a nitroglicerina não aliviar a dor, e captopril.</p> <p>(C) Oxigênio, nitroglicerina SL, seguida de morfina se a nitroglicerina não aliviar a dor, e aspirina.</p> <p>(D) Oxigênio, nitroglicerina SL e captopril. Não dar morfina, por estar a pressão arterial muito elevada, nem aspirina, até a admissão no hospital.</p> <p>(E) Oxigênio, nitroglicerina SL e morfina. Não utilizar aspirina, a menos que o segmento ST esteja elevado mais que 3 mm.</p>	<p>69. Causa mais freqüente de obstrução das vias aéreas superiores no paciente inconsciente em decúbito dorsal horizontal e tratamento inicial mais adequado:</p> <p>(A) Prótese dentária / retirada manual.</p> <p>(B) Base da língua / elevação do mento.</p> <p>(C) Vômito ou regurgitação / aspiração.</p> <p>(D) Alimentos sólidos / manobra de Sellick.</p> <p>(E) Corpo estranho (moeda, brinquedo) / manobra de Heimlich.</p> <p>70. A intubação traqueal é um procedimento invasivo que, quando bem indicado e executado, na emergência, traz muitos benefícios. Permite, por exemplo, o controle das vias aéreas, protegendo-as de broncoaspiração e facilita a ventilação e a eventual necessidade de aspiração da traquéia. É comum que, após a intubação correta, seja feita hiperventilação agressiva. A respeito desta hiperventilação, pode-se afirmar que</p> <p>(A) há muitos anos é executada de forma rotineira, com o objetivo de corrigir a acidose respiratória.</p> <p>(B) há muitos anos é executada de forma rotineira, com o objetivo de corrigir a acidose metabólica.</p> <p>(C) deve ser indicada em pacientes portadores de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), com o objetivo de trazer o valor da pCO₂ para o nível normal, independentemente do uso de diuréticos.</p> <p>(D) pode causar complicações que incluem hipocapnia absoluta ou relativa, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e causar auto-PEEP.</p> <p>(E) não se conhecem bem os efeitos desta hiperventilação em pacientes críticos, ficando sua aplicação a critério do médico socorrista.</p>

<p>71. Durante o atendimento a um paciente adulto com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, deve-se afastar objetos perigosos para que não caiam sobre o paciente, proteger a cabeça para evitar traumatismo craniano, manter o paciente em decúbito lateral, na medida do possível, e oferecer oxigênio. Se mesmo assim a crise persistir, das drogas abaixo, a <u>melhor</u> indicação inicial é utilizar</p> <p>(A) lidocaína endovenosa. (B) midazolam intramuscular. (C) hidantal (fenitoína sódica) endovenosa. (D) succinilcolina intramuscular. (E) gluconato de cálcio a 10% endovenoso.</p>	<p>74. É freqüente o atendimento a pacientes com pressão arterial baixa. É necessário identificar se o paciente apresenta hipoperfusão celular e oferta de oxigênio inadequada para a demanda metabólica existente, ou seja, se está em choque. Considerando os sinais clínicos de hipoperfusão, insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão, o médico deve sempre tentar identificar e corrigir as causas envolvidas. Assim, no paciente hipotenso sem história de trauma, após realizar o ABC primário, administrar oxigênio, instalar monitor cardíaco e de pressão arterial e obter acesso venoso, deve-se</p> <p>(A) administrar soro fisiológico, 1000 mL em cada um dos dois acessos venosos de grosso calibre, enquanto se investiga a causa. (B) administrar imediatamente dopamina, 5-20 µg/kg/minuto, e monitorar a pressão arterial. (C) administrar efedrina fracionada, em solução preparada de 1 (uma) ampola em 9 (nove) mL de água destilada, totalizando 10 (dez) mL, e monitorar a pressão arterial. (D) tentar identificar a causa, que pode ser problema de ritmo cardíaco, bomba ou volume, incluindo alteração da resistência vascular. (E) administrar metoprolol, com o objetivo de proteger o miocárdio e, depois, soro fisiológico, 500 mL endovenoso.</p>
<p>72. Você está realizando a cobertura médica de uma maratona e é solicitado para atender um homem de 55 anos que estava correndo sua primeira maratona e desmaiou após ter percorrido 30 (trinta) quilômetros. Na realização da análise primária com o auxílio de um DEA (desfibrilador externo automático), foi identificado o ritmo de FV (fibrilação ventricular). Após um choque, foi recuperado o ritmo de perfusão que, porém, não se mantém, retornando a FV. Foi iniciada a reanimação avançada. Após novo choque, o paciente apresenta-se inconsciente, taquicárdico (freqüência cardíaca: 140 batimentos por minuto) e hipotenso (pressão arterial: 80/50 mmHg). Ação mais apropriada para evitar que a FV se repita:</p> <p>(A) Administrar 1 mg de epinefrina endovenosa a cada 3 a 5 minutos. (B) Inserir marcapasso transvenoso. (C) Procurar e tratar condições que possam estar relacionadas aos fatores de risco para a FV recorrente, como hipóxia, hipovolemia, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos e angina instável. (D) Administrar 150 mg de amiodarona endovenosa, em <i>bolus</i>, ou 250 mg de procainamida endovenosa a cada 3 minutos. (E) Administrar 1mg/kg de lidocaína endovenosa, em <i>bolus</i>.</p>	<p>75. Uma senhora traz sua filha de 2 (dois) anos de idade até você e queixa-se de que ela tem febre há 2 (dois) dias, está extremamente irritada, chorosa e que hoje apresentou manchas na pele. Ao exame, a criança está consciente, com extremidades frias, tempo de enchimento capilar prolongado, freqüência cardíaca de 160 bpm, freqüência respiratória de 45 ventilações por minuto e pressão arterial de 82/46 mmHg. Analisando a condição cardiovascular da criança, pode-se dizer que o quadro é de</p> <p>(A) choque compensado associado a perfusão tecidual inadequada. (B) choque descompensado associado a perfusão tissular inadequada. (C) choque descompensado associado a perfusão tissular inadequada e hipotensão significativa. (D) choque compensado que não requer intervenção. (E) estabilidade hemodinâmica, sem choque, pois a freqüência cardíaca está alterada por causa da febre.</p>
<p>73. Um homem de 60 anos de idade, com história de insuficiência cardíaca em tratamento, queixa-se de mal-estar inespecífico, que melhora com o uso de nitroglicerina sublingual (SL). Mesmo assim, é levado ao posto médico, onde são verificados os sinais vitais: pressão arterial: 100/60 mmHg, freqüência cardíaca: 150 batimentos por minuto (bpm). No traçado do eletrocardiograma (ECG) identifica-se uma taquicardia de complexo largo. O paciente tem um ECG anterior com bloqueio de ramo esquerdo (BRE). É impossível determinar se a taquicardia tem origem supraventricular ou ventricular. Medicação inicial mais apropriada:</p> <p>(A) Amiodarona endovenosa. (B) Lidocaína endovenosa. (C) Adenosina endovenosa. (D) Verapamil endovenoso. (E) Propranolol por via oral.</p>	

<p>76. Você está atendendo uma menina de 7 (sete) anos de idade que é portadora de asma e, após brincar com um gato 3 (três) horas atrás, apresenta-se com dificuldade aguda para respirar, com piora súbita. Encontra-se na posição ereta, com dificuldade de falar e tem retração da musculatura intercostal e supra-esternal durante a inspiração. Tem sibilância durante a exalação, frequência cardíaca de 144 bpm e frequência respiratória de 36 ventilações por minuto. Os pulsos distais são fracos, sendo que o pulso radial aparece e desaparece de uma maneira um tanto rítmica. Melhor tratamento inicial:</p> <p>(A) Providenciar oxigênio por cânula nasal, monitorização cardíaca, oxímetro de pulso e permitir que a criança adote posição confortável e reavaliar em seguida.</p> <p>(B) Providenciar sedação e intubação imediata, mantendo a criança em monitorização cardíaca, oxímetro de pulso e terapia específica incluindo corticosteróides.</p> <p>(C) Providenciar oxigênio por máscara em alta concentração, monitorização cardíaca, oxímetro de pulso e terapia específica com nebulização com agonista beta-2.</p> <p>(D) Providenciar oxigênio por cânula nasal, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, acesso venoso e terapia específica com corticosteróide e nebulização com agonista beta-2.</p> <p>(E) Providenciar sedação e intubação imediata, mantendo a criança em monitorização cardíaca, oxímetro de pulso e introduzir terapia específica, incluindo corticosteróides e antibioticoterapia.</p>	<p>79. Você é chamado ao escritório de um homem de 35 anos que foi encontrado inconsciente por sua secretária. Ela informa que há 3 (três) dias ele vinha apresentando um comportamento estranho, depressivo, principalmente após ter sido revelado um escândalo que o envergonhou muito. Por tal motivo, não se alimentava adequadamente e vivia sob efeito de medicamentos, que ela não pode precisar quais são. Feita a suspeita de tentativa de suicídio por um quadro depressivo, deve ser considerado o uso imediato de</p> <p>(A) carvão ativado, cloridrato de naloxona e oxigênio.</p> <p>(B) oxigênio, glicose hipertônica e xarope de ipeca.</p> <p>(C) oxigênio, cloridrato de naloxona e efedrina.</p> <p>(D) oxigênio, carvão ativado e glicose hipertônica.</p> <p>(E) oxigênio, tiamina, glicose hipertônica e cloridrato de naloxona.</p>
<p>77. Você foi solicitado para realizar a transferência de uma criança de 5 (cinco) anos de idade que apresentou insuficiência respiratória aguda por crise de asma. Está intubada em ventilação mecânica e com um acesso venoso em membro superior esquerdo, recebendo hidratação e sedação. Durante o transporte, a criança começa a agitar-se e, de repente, fica cianótica e bradicárdica. A solução endovenosa deixou de correr. Você imediatamente inicia ventilação manual com FiO₂ a 100%. A cor e a frequência cardíaca da criança melhoram um pouco e, com o reposicionamento do braço, a sedação volta a correr. Na ausculta torácica, você nota que o murmúrio vesicular está presente bilateralmente, mas diminuído à esquerda. A expansibilidade também é menor à esquerda. A traquéia está centrada e as veias do pescoço estão normais. Causa mais provável da piora da criança:</p> <p>(A) Obstrução da cânula traqueal por secreção.</p> <p>(B) Pneumotórax hipertensivo.</p> <p>(C) Falha no equipamento.</p> <p>(D) Deslocamento da cânula traqueal.</p> <p>(E) Tamponamento pericárdico.</p>	<p>80. No atendimento a uma emergência envolvendo um paciente psiquiátrico, é fundamental</p> <p>(A) se o paciente estiver restrito com faixas ou algemas, retirá-las para que se possa estabelecer uma relação médico-paciente adequada.</p> <p>(B) descartar doenças orgânicas que possam manifestar-se com alterações comportamentais e da função cognitiva.</p> <p>(C) não se preocupar se a intenção do paciente é suicida ou homicida; o que importa é avaliar o grau de agressividade, para que a equipe se proteja.</p> <p>(D) independentemente de saber se o paciente é um potencial suicida ou homicida e se está ou não agressivo, sempre lançar mão da contenção farmacológica, mesmo que para sua aplicação seja necessária a força física.</p> <p>(E) considerar que a intervenção farmacológica deve ser a primeira atribuição do médico.</p>
<p>78. Você está atendendo uma menina de 15 anos que ingeriu intencionalmente vários comprimidos de antidepressivo tricíclico, que sua mãe toma. Tipo de taquicardia esperada, distúrbio metabólico mais provável e medicamento que deve ser utilizado:</p> <p>(A) Complexo QRS estreito e encurtamento de QT / alcalose metabólica / amiodarona.</p> <p>(B) Complexo QRS estreito com encurtamento do intervalo QT / acidose metabólica / bicarbonato de sódio.</p> <p>(C) Complexo QRS largo e alargamento do intervalo QT / alcalose metabólica / lidocaína.</p> <p>(D) Complexo QRS largo e encurtamento de QT / alcalose metabólica / soro fisiológico.</p> <p>(E) Complexo QRS largo e alargamento do intervalo QT / acidose metabólica / bicarbonato de sódio.</p>	<p>81. Você é chamado à copa de um anfiteatro onde acontecia uma conferência, pois uma gestante de 34 anos, no sétimo mês de gestação do seu segundo filho, sentiu-se mal. Ela está dispnéica e edemaciada, queixando-se de cefaléia intensa e referindo estar enxergando moscas volantes. Você pergunta sobre o pré-natal e ela diz que sua pressão vinha subindo, assim como a dosagem de proteínas na urina. Subitamente, perde a consciência e apresenta convulsão tônico-clônica. Principal hipótese diagnóstica e tratamento medicamentoso:</p> <p>(A) Pré-eclâmpsia / benzodiazepínico, 2 a 5 mg endovenoso (EV), e gluconato de cálcio, 2 a 6 g EV, em <i>bolus</i>.</p> <p>(B) Eclâmpsia / benzodiazepínico, 2 a 5 mg EV, e gluconato de cálcio, 2 a 6 g EV, em <i>bolus</i>.</p> <p>(C) Eclâmpsia / midazolam, 5 mg EV, e sulfato de magnésio, 2 a 6 g EV, em 5 a 20 minutos.</p> <p>(D) Pré-eclâmpsia / midazolam 5 mg EV, e sulfato de magnésio, 2 a 6 g EV, em 5 a 20 minutos.</p> <p>(E) Eclâmpsia / midazolam, 5 mg EV, e sulfato de magnésio, 2 a 6 g EV, em <i>bolus</i>.</p>

<p>82. Você é chamado para atender uma gestante em trabalho de parto num banheiro público. Ao chegar, recebe a informação de que é o quarto filho da paciente. Ela está com 38 semanas de gestação e há um dia vem sentindo dor abdominal. Ao ir ao banheiro para evacuar, não agüentou de dor. Você se depara com a criança coroando e faz o parto no local. A criança nasce deprimida. Sequência correta de reanimação neonatal:</p> <p>(A) Sucção, posicionamento com abertura das vias aéreas, ventilação, estimulação tátil e aquecimento.</p> <p>(B) Aquecimento, posicionamento com abertura das vias aéreas e sucção, estimulação tátil e ventilação.</p> <p>(C) Ventilação, estimulação tátil, sucção e aquecimento.</p> <p>(D) Posicionamento com abertura das vias aéreas, ventilação, sucção e aquecimento.</p> <p>(E) Aquecimento, posicionamento sobre a mãe e estimulação tátil.</p>	<p>84. As Estatísticas de Mortalidade – Brasil (Ministério da Saúde), produzidas pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), implantado pelo Ministério da Saúde em 1975/76, são a fonte habitual de informação no país, mostrando a distribuição dos óbitos de residentes no Brasil, unidades da Federação e Capitais por causa básica de morte, sexo e idade, pelas 21 Seções ou Capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID), hoje em sua 10^a Revisão.</p> <p>A afirmação acima</p> <p>(A) está correta.</p> <p>(B) apresenta 1 erro.</p> <p>(C) apresenta 2 erros.</p> <p>(D) apresenta 3 erros.</p> <p>(E) apresenta 4 erros.</p>
<p>83. O transporte aeromédico tem crescido no país, haja vista, as distâncias de nosso território e os recursos de saúde disponíveis. O médico que possa vir a indicar ou realizar o transporte aéreo de um paciente crítico ou potencialmente crítico, deve ter conhecimento da fisiologia aérea. A respeito do transporte aéreo de um paciente cardiopata, o médico de bordo deve considerar que</p> <p>(A) pode ocorrer em várias altitudes, em aviões pressurizados ou não. A tolerância varia de acordo com o paciente, mas geralmente o paciente com doença cardiovascular entra em risco de descompensação a 6.000 pés, geralmente em virtude de hipóxia hipóxica.</p> <p>(B) pode ocorrer em várias altitudes, em aviões pressurizados ou não. A tolerância varia de acordo com o paciente, mas geralmente o paciente com doença cardiovascular entra em risco de descompensação a 4.000 pés, geralmente em virtude de hipóxia histotóxica.</p> <p>(C) as alterações fisiológicas que ocorrem como resultado do aumento de altitude são: aumento da frequência respiratória, aumento da frequência cardíaca, diminuição do débito cardíaco e diminuição da pressão arterial.</p> <p>(D) no paciente com insuficiência cardíaca congestiva com edema agudo de pulmão, quando posicionado com a cabeça para a frente da aeronave, pode haver estase venosa nos membros inferiores, pela desaceleração inicial provocada pela aterrissagem.</p> <p>(E) se o paciente apresentar parada cardiorrespiratória em vôo e necessitar de desfibrilação, em aeronave de pequeno porte esta não poderá ser feita, em virtude da interferência com os equipamentos de navegação aérea.</p>	<p>85. Considere os procedimentos relacionados abaixo.</p> <p>I. Abertura das vias aéreas.</p> <p>II. Ventilação boca a boca.</p> <p>III. Circulação artificial.</p> <p>IV. Desfibrilação elétrica.</p> <p>V. Administração de medicamentos.</p> <p>Quais procedimentos que fazem parte do atendimento de suporte básico de vida:</p> <p>(A) I e II, apenas,</p> <p>(B) I, II e III, apenas.</p> <p>(C) II e III, apenas.</p> <p>(D) I, II, III e IV, apenas.</p> <p>(E) I, II, e V, apenas.</p>