

01. Sobre o conceito de Vigilância à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Vigilância à Saúde visa à articulação de conhecimentos e técnicas, provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde.
- B) À Vigilância à Saúde compete a Análise de Situações de Saúde.
- C) Vigilância à Saúde tem como proposta a integração institucional entre a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária.
- D) Vigilância à Saúde tem como proposta redefinição das práticas sanitárias.
- E) A implementação da Vigilância à Saúde é um processo complexo, que articula o enfoque populacional (promoção) com o enfoque de risco (proteção), porém exclui o enfoque clínico (assistência).

02. À luz da Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- B) Ao Sistema Único de Saúde não compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- D) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- E) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

03. Sobre o desenvolvimento das Políticas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na República Velha (1889-1930), foram organizadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
- B) Na era Vargas (1930-1964), são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).
- C) No período do Autoritarismo (1964-1984), ocorreu a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966 e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- D) No período do Autoritarismo (1964-1984), foi criado o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) como estratégia para a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde).
- E) No período pós-constituinte, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90.

04. Sobre a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) Estabelece a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- C) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- D) Os prestadores de serviço de saúde privado não estão subordinados à Lei 8080/90.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

05. Sobre a Lei 8142/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Essa Lei complementou a Lei Orgânica da Saúde, regulando a participação da Comunidade no SUS.
- B) Assegura a existência de instâncias colegiadas, como conferências e conselhos de saúde.
- C) Não orienta as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde.
- D) Exige a formulação de Planos de Saúde.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

06. Em relação aos objetivos, às atribuições, às doutrinas e às competências do SUS, marque a alternativa INCORRETA.

- A) As bandeiras da Reforma Sanitária são as diretrizes do SUS.
- B) As diretrizes do SUS são: universalidade, integralidade, equidade e regionalização.
- C) Todas as diretrizes do SUS estão sendo cumpridas integralmente.
- D) O SUS ainda é uma reforma parcial depois de duas décadas de regulamentado.
- E) O pacto pela consolidação do SUS passa por uma outra política de financiamento e de pessoal, portanto com consequências econômicas.

07. Em relação à atual organização do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Brasil, atualmente, gasta 7% do PIB com saúde, sendo 5% com o SUS e 2% com a saúde suplementar.
- B) A nossa saúde suplementar atende a 50% da nossa população e tem um custo de 4,5 mil dólares.
- C) A cobertura da Saúde da Família no Brasil é de 60%, ou seja, o acesso é pequeno à atenção primária.
- D) A atenção primária, as áreas especializadas e os hospitais não estão integrados em rede.
- E) A 14ª Conferência Nacional de Saúde teve como tema “Saúde direito de todos e dever do estado”.

08. Quanto aos Modelos de Atenção à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família como operacionalização da atenção primária à saúde no Brasil, qual dentre as afirmativas abaixo é a INCORRETA?

- A) O Brasil apresenta uma situação demográfica de envelhecimento POPULACIONAL lento e uma situação epidemiológica de dupla carga (antes de pôr fim às doenças infecciosas e parasitárias, já temos 2/3 da carga das doenças no país determinados por condições crônicas) e um modelo de atenção voltado para atenuar sintomas e promover a cura.
- B) Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, os principais problemas identificados no âmbito da prestação da atenção / Modelo de atenção, no Brasil, foram: desigualdade no acesso aos serviços de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória dos serviços e ausência de integralidade das ações.
- C) O tema central da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, foi "SUS: constituindo um modelo de atenção para a qualidade de vida" (CNS, 1996) e da XI CNS, realizada em 2000, teve como um dos subtemas de discussão "Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde".
- D) Modelos assistenciais ou modelos de atenção à saúde têm sido definidos como combinações tecnológicas, utilizadas pela organização dos serviços de saúde em determinados espaços, incluindo ações sobre o ambiente, grupos populacionais, equipamentos comunitários e usuários de diferentes unidades prestadoras de serviços de saúde com distinta complexidade (postos, centros de saúde, hospitais etc.).
- E) A Estratégia de Saúde da Família está de acordo com o princípio da vigilância da saúde, com o qual se propõe trabalhar, sustentado em três pilares básicos: o território/processo, os problemas de saúde e a intersetorialidade (Mendes, 1996) e contribui para a reorientação do modelo assistencial, à medida que orienta uma intervenção integral sobre momentos distintos do processo saúde-doença.

09. Quanto aos Programas Nacionais de Saúde no Brasil, podem-se fazer as seguintes afirmações, EXCETO:

- A) Os Programas Urgência e Emergência (SAMU); Brasil sorridente; Farmácia popular; QualiSUS foram definidos como diretrizes para o Ministério da Saúde no Primeiro Governo do PT.
- B) No Brasil, como os recursos para a saúde são insuficientes, têm-se priorizado algumas linhas de cuidado e alguns temas como programas e não a implantação do SUS como um todo.
- C) No Brasil, temos programas verticais bem sucedidos, tais como: o programa contra o HIV-AIDs no Brasil que é universal e equânime.
- D) O Programa para a Saúde Mental no Brasil avançou mais que o SUS.
- E) O Programa de Saúde da Família, como estratégia da atenção básica no Brasil, não tem problemas com o acesso e com a atenção aos problemas crônicos.

10. Quanto à estrutura, ao funcionamento e às responsabilidades de um Sistema Municipal de Saúde, segundo as proposições mais atuais do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, como diretrizes para uma agenda estratégica, todas estão corretas, EXCETO:

- A) Fortalecimento da Rede de Municípios Saudáveis a partir de 2011 e implantação de ações de saúde na escola, na perspectiva de territorialidade da atenção primária em saúde e da ação intersetorial entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social em 2012.
- B) O Programa Bolsa Família sem articulação com a Estratégia de Saúde da Família, considerando parâmetros de elegibilidade por motivos de agravos e doenças e necessidades de garantir, em curto prazo, acesso para ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda.
- C) Adoção da análise da situação de saúde dos territórios - população, em termos de problemas mais prevalentes ou incidentes, de maior gravidade e maior impacto social, como base para a estruturação de redes de atenção à saúde e de linhas de cuidado, incluindo desde ações de promoção e proteção da saúde até ações de reabilitação, passando por medidas de prevenção e de tratamento de doenças e agravos.
- D) Ampliação, com padronização da qualidade, da oferta de atenção primária. Até 2012, os municípios brasileiros com indicadores de saúde abaixo das médias estaduais e nacionais contarão com 100% de cobertura de unidades de saúde da família. Até 2014, 75% da população brasileira estarão incluídos em uma unidade de atenção primária com serviços médicos, odontológicos e de enfermagem, que obedecerão aos critérios mínimos de qualidade.
- E) Implantação de núcleos de apoio à atenção primária, na proporção de um núcleo para dez equipes de atenção primária, como nível secundário de atenção à saúde, oferecendo serviços médicos (clínica médica, pediatria e ginecologia), odontológicos, psicológicos e de assistência social, além de serviços de apoio diagnóstico-terapêutico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Considerando possíveis causas de HAS Secundária, faça a correlação entre achados e provável diagnóstico.

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Ronco, sonolência diurna, síndrome metabólica. | A. Feocromocitoma |
| 2. Hipocalcemia, nódulo renal e HAS refratária ao tratamento. | B. Apneia Obstrutiva do Sono |
| 3. Hipertensão paroxística, cefaleia, sudorese e palpitação. | C. Hipotireoidismo |
| 4. Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia e fraqueza muscular. | D. Hiperparatireoidismo |
| 5. Fadiga, ganho de peso, hipertensão diastólica. | E. Hiperaldosteronismo |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

- | | |
|------------------------|------------------------|
| A) 1B, 2E, 3D, 4C, 5A. | |
| B) 1B, 2D, 3A, 4C, 5E. | D) 1C, 2E, 3D, 4A, 5B. |
| C) 1B, 2E, 3A, 4C, 5D. | E) 1B, 2E, 3A, 4D, 5C. |

12. Sobre o Alisquireno, é correto afirmar, EXCETO:

- A) É o único representante da classe dos inibidores diretos da Renina disponível atualmente.
- B) A tosse não ocorre como efeito colateral.
- C) Tem eficácia anti-hipertensiva semelhante às outras drogas em monoterapia.
- D) Tem efeito benéfico na redução da morbidade renal e cardiovascular.
- E) Não pode ser usado na gravidez.

13. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de HAS, é correto afirmar, EXCETO :

- A) As urgências hipertensivas devem ser tratadas, preferencialmente, com medicamentos injetáveis.
- B) A monoterapia pode ser utilizada para tratamento de HAS estágio 1 e com risco cardiovascular baixo a moderado.
- C) Os diuréticos de alça (tipo furosemida) devem ser reservados para HAS associada à Insuficiência Renal e ICC.
- D) Até 70% dos pacientes com Hipertensão do Avental Branco terão HAS em 10 anos.
- E) Os pacientes com HAS Mascarada apresentam risco de lesão em órgão-alvo, semelhantes aos pacientes hipertensos.

14. Segundo a estratificação de risco de tromboembolismo na Fibrilação Atrial (FA), o CHADS 2, escores > ou = 2 devem receber anticoagulação oral. Em qual das situações abaixo isso se aplica, quando na vigência de FA?

- | | | | | |
|---------|--------|---------|-------------|---------------------|
| A) HAS. | B) DM. | C) ICC. | D) AVC/AIT. | E) Idade > 75 anos. |
|---------|--------|---------|-------------|---------------------|

15. Sobre as recomendações para cardioversão na Fibrilação Atrial (FA), podemos afirmar, EXCETO:

- A) Em pacientes sintomáticos com alta resposta ventricular e com repercussão hemodinâmica, deve ser considerada cardioversão elétrica (CVE) imediata.
- B) Os fenômenos embólicos nas primeiras semanas após CVE são decorrentes da formação de trombos pela estase no AE, a despeito da presença de ritmo sinusal, restabelecido no ECG.
- C) No Flutter Atrial, diferentemente da FA, o risco de tromboembolia é inexistente, não sendo necessário anticoagulação na CVE.
- D) Os riscos da CVE são relacionados à tromboembolia e às arritmias (Torsades de Pointes e FV).
- E) Não há evidência de que o risco de tromboembolismo seja diferente entre CVE ou farmacológica.

16. Não havendo cardiopatia significativa, qual a droga de 1ª escolha na reversão da FA para ritmo sinusal?

- | | |
|-----------------|--------------|
| A) Amiodarona. | |
| B) Propafenona. | D) Digoxina. |
| C) Propranolol. | E) Sotalol. |

17. Nos pacientes com DPOC e reatividade pulmonar, qual das drogas abaixo seria a MELHOR opção para controle da frequência cardíaca na FA?

- | | |
|-----------------|---------------|
| A) Propafenona. | |
| B) Adenosina. | D) Diltiazem. |
| C) Propranolol. | E) Sotalol. |

18. Há indicação para tratamento etiológico da Doença de Chagas com tripanossomicidas nas seguintes situações, EXCETO :

- A) Contaminação acidental.
- B) Fase aguda, a despeito do mecanismo de transmissão.
- C) Fase crônica em crianças.
- D) Forma crônica reativada por imunossupressão.
- E) Forma cardíaca avançada em adultos.

19. É achado ecocardiográfico sugestivo de Cardiopatia Chagásica:

- A) obstrução dinâmica da via de saída do VD.
- B) miocárdio não-compactado.
- C) fístulas AD-VD.
- D) aneurisma apical.
- E) pseudotendão no VE.

20. Dentre as drogas abaixo utilizadas no tratamento da Cardiopatia Isquêmica, qual delas NÃO interfere na mortalidade, sendo considerada apenas sintomática?

- A) AAS.
- B) Estatinas.
- C) Nitratos.
- D) IECA.
- E) BRA.

21. Considerando, ao ecocardiograma, os valores de Massa Miocárdica e Espessura Relativa (ER) das paredes do VE, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Massa normal e ER aumentada = Remodelamento Concêntrico.
- B) Massa e ER aumentados = Hipertrofia Concêntrica.
- C) Massa aumentada e ER normal = Hipertrofia Excêntrica.
- D) Massa e ER diminuídas = Fibrose.
- E) Massa e ER normais = VE normal.

22. Existe indicação para Profilaxia para Endocardite Infeciosa (EI) em cirurgias não cardíacas, nas seguintes situações, EXCETO:

- A) Paciente com história prévia de EI.
- B) Portadores de prótese valvar biológica.
- C) Pacientes com PVM e Degeneração Mixomatoide.
- D) Pacientes com Homoenxerto Aórtico.
- E) Cardiopatia Congênita não-corrigida.

23. No tratamento da Endocardite Infeciosa (EI), é correto afirmar, EXCETO:

- A) Na EI não-complicada, o tratamento cirúrgico inicial supera em resultados, com relação ao tratamento clínico isolado.
- B) É sinal de gravidade na EI o surgimento de abscessos perivalvares.
- C) A antibioticoterapia é realizada pelo período de 4 a 6 semanas.
- D) A EI de prótese valvar é considerada de alto risco.
- E) Se considerado o tratamento cirúrgico, pode ser reparo ou troca valvar.

24. Dentre os casos de Insuficiência Cardíaca, qual a prevalência de ICFEP (Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada)?

- A) Até 5%.
- B) Até 10%.
- C) Até 30%.
- D) Até 40%.
- E) Até 50%.

25. São consideradas contraindicações para uso de Betabloqueador na fase aguda do Infarto do Miocárdio, EXCETO:

- A) Intervalo PR > 0,24 seg.
- B) BAV 2° e 3° graus.
- C) PA sistólica < 100 mmHg.
- D) FC > 80 bpm.
- E) Classe Killip > ou = II

26. Na Pentalogia de Fallot, qual a anomalia cardíaca associada?

- A) Persistência do Canal Arterial.
- B) Comunicação Interatrial.
- C) Drenagem Anômala das Veias Pulmonares.
- D) Coarctação de Aorta.
- E) CLeft Mítral.

27. As Diretrizes atuais da ACC/AHA recomendam ecocardiografia para paciente com quadros neurológicos ou outros eventos vasculares oclusivos, EXCETO em

- A) oclusão súbita de grande artéria periférica ou visceral em pacientes de qualquer idade.
- B) pacientes jovens (< 45 anos) com evento embólico cerebrovascular.
- C) pacientes idosos com evento neurológico, sem evidências de doença cerebrovascular.
- D) pacientes nos quais o resultado do exame possa alterar a decisão terapêutica.
- E) todos os pacientes.

28. As correlações entre patologia e possível intervenção cirúrgica são corretas em, EXCETO:

- A) Coarctação de Aorta – Cirurgia de Jatene.
- B) Fibrilação Atrial - Cirurgia de Maze.
- C) Transposição dos Grandes Vasos – Cirurgia de Mustard/ Senning.
- D) Tetralogia de Fallot - Shunt de Blalock-Taussig.
- E) Transposição dos Grandes Vasos – Cerclagem da A. Pulmonar.

29. Em relação à cardiotoxicidade das drogas quimioterápicas utilizadas na oncologia, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A IC é uma das principais e mais temidas complicações do tratamento oncológico.
- B) O ideal é a realização da ventriculografia radioisotópica no início do tratamento, com seguimento posterior da função do VE através da ecocardiografia.
- C) A suspensão do tratamento quimioterápico deve ser indicada, quando há redução da função sistólica do VE superior a 10%.
- D) A IC por toxicidade ocorre geralmente nos primeiros meses, mas pode ocorrer tardiamente (anos após).
- E) Além da IC, outras manifestações de cardiotoxicidade são: arritmias, HAS e doença pericárdica.

30. Faz parte dos Critérios Maiores de Jones para o diagnóstico Febre Reumática, EXCETO:

- A) Cardite.
- B) Poliartalgia.
- C) Eritema marginatum.
- D) Coreia.
- E) Nódulos subcutâneos.

31. Dentre as complicações tardias da Doença de Kawasaki, a manifestação mais comum é

- A) arritmia supraventricular.
- B) derrame pericárdico.
- C) aneurisma de aorta ascendente.
- D) aneurisma de coronárias.
- E) aneurisma de VE.

32. Sobre a Miocardiopatia Não-Compactada (MNC), é correto afirmar, EXCETO:

- A) É uma doença adquirida na fase embriogênica pelo uso de substâncias cardiotoxícas durante a gravidez.
- B) As manifestações clínicas são muito variáveis, desde pacientes assintomáticos até quadros de ICC, arritmias e tromboembolismo.
- C) Os achados eletrocardiográficos são frequentes, porém inespecíficos.
- D) O diagnóstico é frequentemente realizado pelo ecocardiograma através de critérios específicos.
- E) A Ressonância Magnética é o método de escolha para confirmar o diagnóstico.

33. Sobre valvulopatia mitral reumática, tipo Estenose Mitral, é correto afirmar, EXCETO:

- A) É indicação Classe I de profilaxia para Endocardite Infecciosa.
- B) O Ecocardiograma deve ser realizado para estimar o grau de estenose e morfologia valvar, a fim de programar intervenção (cirúrgica ou percutânea).
- C) O Cateterismo Cardíaco deve ser realizado para diagnóstico de Doença Coronária antes da intervenção cirúrgica, em pacientes acima de 40 anos.
- D) Os parâmetros mais importantes no Score de Block, obtido na avaliação ecocardiográfica, para predição de bom resultado com a valvuloplastia percutânea são: Subvalvar e Calcificação.
- E) A presença de Insuficiência Mitral moderada ou grave associada geralmente contraindica o procedimento de valvuloplastia percutânea.

34. Conforme as Diretrizes Brasileiras sobre Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Quanto maior o grau de bloqueio AV durante o Flutter Atrial, mais fácil o reconhecimento das ondas F.
- B) Em 90% dos casos de Reentrada Nodal, a atividade anterógrada ocorre pela via rápida, e a atividade retrógrada, pela via lenta.
- C) A Embolia Pulmonar tem como características eletrocardiográficas principais: taquicardia sinusal, inversão da onda T de V1 a V3 e Bloqueio de Ramo Direito.

- D) Os Distúrbios de Condução do Ramo Direito são muito comuns, embora não tenham muita importância clínica.
E) A presença de onda P negativa em D1 sugere ritmo ectópico atrial ou dextrocardia com *situs inversus*.

35. Em relação ao tratamento farmacológico da Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), é correto afirmar, EXCETO:

- A) Hipercalemia ($K^+ > 5,5$ mEq/l) é considerada contraindicação ao uso de Inibidores de ECA.
B) Os Betabloqueadores para uso na ICC são: tartarato de metoprolol, nebivolol, carvedilol e bisoprolol.
C) Os digitálicos não estão indicados, se Fração de Ejeção $> 45\%$ e ritmo sinusal.
D) Os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) têm sua principal indicação em pacientes intolerantes aos Inibidores da ECA (Classe I).
E) Angioedema e tosse são efeitos adversos dos BRA.

36. Em relação às recomendações do Advanced Cardiac Life Support (ACLS) na Parada Cardiorrespiratória (PCR), é correto afirmar, EXCETO:

- A) A administração de drogas por via vascular (venosa ou intraóssea) é preferível à via endotraqueal.
B) Após 2 ou 3 choques, se a FV ou TV persistir, deve-se administrar antiarrítmicos (amiodarona, lidocaína).
C) A vasopressina melhora a sobrevivência pós-parada e reduz as sequelas neurológicas em comparação com a epinefrina.
D) A atropina é uma opção para o tratamento da Assístolia e AESP Lenta.
E) A hipotermia induzida pós-PCR melhorou a sobrevivência e a evolução neurológica em adultos.

37. Segundo as II Diretrizes Brasileiras de Avaliação Perioperatória, é correto recomendar, em relação ao uso de antiagregantes plaquetários nas cirurgias não-cardíacas, EXCETO:

- A) Suspensão do Ácido Acetilssalicílico (AAS) 07 dias antes da cirurgia para todos os pacientes.
B) Manter o AAS em doses reduzidas (75 a 100 mg) nos coronariopatas, exceto em neurocirurgias e ressecção transuretral de próstata.
C) Se paciente com dupla antiagregação (AAS + Tienopiridínico) devido à angioplastia com Stent recente, deve-se manter o AAS e suspender o Tienopiridínico 05 dias antes.
D) No uso isolado de Tienopiridínico, este poderá ser mantido, se a cirurgia for de baixo risco para sangramento.
E) A dupla antiagregação também poderá ser mantida, se a cirurgia for de baixo risco para sangramento.

38. A HAS é a condição mais comum para o adiamento de uma cirurgia, sendo um dos mecanismos envolvidos a ativação simpática. Sendo assim, é correto afirmar, EXCETO:

- A) De uma forma geral, a HAS estágio 2 ($PAS > 180$ mmHg e $RAD > 120$ mmHg) deve ser corrigida antes da cirurgia.
B) A suspeita de HAS Secundária deve ser investigada após a cirurgia programada, não a retardando.
C) As medicações anti-hipertensivas devem ser mantidas no pré-operatório, inclusive no dia da operação.
D) Nos pacientes em que haja contraindicação do uso de Betabloqueador para controle da PA no pré-operatório imediato, a Clonidina por via oral pode ser usada.
E) A otimização da volemia deve ser realizada durante todo o perioperatório.

39. Dentre as recomendações feitas para os pacientes portadores de Marcapasso Definitivo e CDI (Cardiodesfibrilador Implantável), que irão se submeter à cirurgia não-cardíaca, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Deve-se aguardar até o final do 2º mês após o implante para a realização da cirurgia programada (período de maior complicação com o sítio do gerador).
B) O uso do bisturi elétrico unipolar é preferível ao bipolar devido ao maior campo elétrico gerado.
C) A placa do bisturi unipolar deve ser colocada longe do marcapasso, porém próxima do campo cirúrgico.
D) O bisturi elétrico deve ser usado o mínimo possível durante o procedimento.
E) Se ocorrer bradicardia ou taquicardia durante o uso do bisturi elétrico (interferência eletromagnética), deve-se colocar um ímã sobre o marcapasso durante seu uso, retirando em seguida.

40. Em relação à Profilaxia de Endocardite Infecciosa (EI) no pré-operatório de cirurgias não-cardíacas, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Pacientes com risco de EI grave são os que mais se beneficiam da profilaxia.
B) A manutenção da boa saúde bucal é a profilaxia mais efetiva, quando comparada à antibioticoprofilaxia antes de um procedimento odontológico.
C) Não há indicação de profilaxia para pacientes com CIV ou PCA corrigidos ou CIA isolada.
D) Os esquemas antibióticos recomendados para adultos são: Amoxicilina 2g via oral para procedimentos odontológicos e Ampicilina 2g + Gentamicina 1,5mg/Kg nos procedimentos genitourinários e gastrointestinais.
E) A maior parte dos pacientes com EI foram previamente submetidos a procedimentos médicos cirúrgicos ou odontológicos.