



**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-constituente, 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

Considere o caso clínico abaixo para responder às questões de 11 a 14 que versam sobre HAS.

Homem portador de HAS crônica, com 54 anos, chega à urgência com quadro de cefaleia intensa, com início há 1 hora, associada a náuseas, vômitos e escótomos visuais. Familiar relata que notou alteração na voz e desorientação temporárias e que não usa, há dois dias, as medicações regulares para HAS, que são: captopril (100mg /dia), atenolol +hidroclorotiazida (100mg +25mg/dia), hidralazina ( 100mg/dia) e clonidina( 0,200mg /dia).

Ao exame: consciente, orientado e um pouco agitado, com fácies de dor, eupneico, com boa perfusão periférica, pulsos presentes nos 4 membros. R.C.R. em dois tempos, com F.C. de 120 BPM e PA 260x160mmHg em duas aferições, e os pulmões, com murmúrio vesicular fisiológico. Tem força e sensibilidade preservadas nos 4 membros; pupilas isocóricas e fotorreagentes. Realizado fundo de olho que mostra estreitamento arteriolar e alteração do reflexo arteriolar mais acentuado e cruzamento arteríolo-venular, sem papiledema.

O ECG da admissão mostra: RSR, com F.C. de 120 BPM e sinais de sobrecarga ventricular esquerda.

**11. Qual das medicações abaixo está MELHOR indicada para início imediato?**

- A) Nifedipina 20 mg sublingual.
- B) Metoprolol 100 mg IV em bolus.
- C) Nitroprussiato de Sódio em infusão contínua 0,25 a 10 ug/kg/min.
- D) Nitroglicerina em infusão contínua 5 a 100mg /min.
- E) Hidralazina 10 a 20 mg IV em bolus.

**12. O diagnóstico mais provável do caso, considerando-se a reversão dos sintomas neurológicos com a diminuição da pressão arterial é**

- A) acidente vascular cerebral hemorrágico.
- B) acidente vascular cerebral isquêmico.
- C) urgência hipertensiva.
- D) encefalopatia hipertensiva.
- E) hipertensão maligna.

**13. Qual das seguintes metas deve necessariamente ser buscada na abordagem do paciente com o diagnóstico referido na questão 12?**

- A) Deve-se buscar normalizar os níveis tensionais até patamares inferiores a 140x 90 mmhg rapidamente para evitar lesões iminentes de órgãos-alvo.
- B) O tratamento visar à diminuição rápida da pressão arterial para níveis em torno de 160x110-100mmhg, evitando redução do fluxo sanguíneo para os órgãos-alvo.
- C) Deve-se buscar normalizar os níveis tensionais até patamares de 140x90mmhg, com medicações de uso oral/sublingual exclusivo, em até 6 horas, para evitar lesões iminentes de órgãos-alvo.
- D) O tratamento visar à diminuição lenta da pressão arterial em até 6 horas, para níveis em torno de 160x110-100mmhg, evitando redução do fluxo sanguíneo para os órgãos-alvo.
- E) O tratamento visar à meta de 120x80 mmhg rapidamente, para evitar lesões iminentes de órgãos-alvo.

**14. Das medicações usadas pelo paciente, assinale a quais grupos de anti-hipertensivos pertencem respectivamente a Hidralazina e a Clonidina.**

- A) Diidropiridinas e alfa1-bloqueadores.
- B) Diidropiridinas e inibidor adrenérgico de ação central.
- C) Vasodilatador direto e inibidor adrenérgico de ação central.
- D) Inibidor adrenérgico de ação central e alfa1-bloqueadores.
- E) Alfa1-bloqueadores e vasodilatador direto.

**15. Indivíduo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (D.P.O.C.) é um dos mais frequentes no setor de urgência, requerendo avaliação do plantonista quanto à necessidade de ser internado. Assinale a alternativa que NÃO contém uma indicação para a hospitalização do paciente com exacerbação aguda do D.P.O.C.**

- A) Paciente com impossibilidade de se alimentar e de dormir devido à dispnéia.
- B) Paciente requerendo uso de antibioticoterapia oral.
- C) Paciente com surgimento ou piora de hipoxemia.
- D) Paciente com surgimento ou piora de hipercapnia.
- E) Paciente dispnéico com letargia e confusão mental.

**16. São sinais de gravidade na Asma Brônquica, EXCETO:**

- A) presença de cianose, com uso de oxigenioterapia.
- B) PaO<sub>2</sub> menor que 60 mmHg na gasometria arterial.
- C) depressão do nível de consciência.
- D) saturação de O<sub>2</sub> menor que 90% com oxigenioterapia.
- E) pulso paradoxal medido entre 0 e 10 mmhg.

**17. A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma das doenças respiratórias mais comuns nas emergências gerais. Assinale a alternativa que contém o agente etiológico mais comum dessa infecção.**

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Mycoplasma pneumoniae*.
- C) *Chlamydophila pneumoniae*.
- D) *Haemophilus influenzae*.
- E) *Legionella spp.*

**18. Assinale a alternativa que contém o esquema básico recomendado atualmente para o tratamento da Tuberculose Pulmonar em maiores de 10 anos.**

- A) Isoniazida, Pirazinamida, Rifampicina e Etambutol por 2 meses e Isoniazida e Rifampicina por mais 4 meses.
- B) Isoniazida, Pirazinamida e Rifampicina por 6 meses.
- C) Isoniazida, Pirazinamida, Rifampicina e Etambutol por 4 meses e Isoniazida e Rifampicina por mais 2 meses.
- D) Isoniazida, Pirazinamida, Rifampicina e Etambutol por 6 meses.
- E) Isoniazida, Pirazinamida, Rifampicina, por 4 meses e Isoniazida e Etambutol por mais 2 meses.

**19. São considerados sinais de alerta no paciente com Dengue, EXCETO:**

- A) Dor abdominal intensa e contínua.
- B) Aumento repentino do hematócrito em mais de 10 %.
- C) Agitação ou letargia.
- D) Artralgia.
- E) Pressão diferencial menor que 20mmhg(convergente).

**20. Assinale a alternativa que contém uma conduta inadequada ao tratamento hospitalar da Dengue.**

- A) O volume de hidratação com soro fisiológico ou solução de ringer lactato deve ser proporcional ao grau de desidratação.
- B) Expansores plasmáticos devem ser utilizados em casos não responsivos às medidas de hidratação inicial, devendo o dextran ser evitado.
- C) Durante a ressuscitação hídrica, devem ser realizadas constantes reavaliações com determinação de pulso, PA, hematócrito e débito urinário.
- D) A administração de concentrados de hemácias é prática não usual, devendo ser reservada a casos de sangramentos significativos.
- E) Plaquetas devem ser rotineiramente transfundidas em pacientes com níveis inferiores a 30.000 plaquetas.

**21. A leptospirose é uma doença infecciosa sistêmica aguda, com amplo espectro de manifestações clínicas. Sobre as vias de transmissão das leptospirosas ao homem, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A transmissão pode se dar pela via direta ou indireta.
- B) A transmissão por via direta pode se dar por meio do contato do paciente com a urina ou o sangue de animais infectados.
- C) A transmissão por via indireta é via incomum e normalmente se dá pela inalação de água ou aerossóis contaminados.
- D) Existem controvérsias quanto ao fato de as leptospirosas penetrarem na pele íntegra.
- E) Uma via de transmissão menos comum se dá pela mordedura do animal.

**22. Sobre o tratamento das parasitoses intestinais, assinale a alternativa que contém, de forma INCORRETA, a correlação entre a parasitose e a droga de escolha indicada atualmente para tratamento.**

- A) Estrongiloidíase intestinal, tratada com Ivermectina.
- B) Tricuríase, tratada com mebendazol.
- C) Teníase, tratada com praziquantel.
- D) Ancilostomíase, tratada com Tiabendazol.
- E) Ascaridíase, tratada com albendazol.

**Considere o caso clínico abaixo para responder às questões 23 e 24.**

Homem de 35 anos chega ao Pronto-Socorro relatando quadro de febre, astenia e mialgias há 2 semanas, seguidas de icterícia e acolia fecal. Ao exame, está icteríco++/4+ e apresenta discreta hepatomegalia pouco dolorosa, sem esplenomegalia. Traz exames laboratoriais que mostram: transaminases TGP 600 e TGO 540, Bilirrubina total de 5,5 e a seguinte sorologia: Anti-HAV IgG positivo, Anti-HAV IgM negativo, HBsAg positivo, HBeAg positivo, AntiHBe IgM positivo, Anti-HBs negativo. HCV-RNA negativo e Anti-HCV negativo.

**23. O diagnóstico mais provável é**

- A) Hepatite A aguda.
- B) Hepatite B aguda.
- C) Hepatite B crônica.
- D) Hepatite C aguda.
- E) Hepatite C crônica.

**24. A presença de HBeAg positivo no caso significa**

- A) reação falso-positiva inespecífica para anti-HBs.
- B) menor risco de contágio.
- C) menor risco de cirrose hepática.
- D) menor gravidade da doença.
- E) intensa replicação viral.

**25. Assinale a alternativa que contém a causa mais frequente de Lesão Aguda da Mucosa Gástrica (LAMG).**

- A) Uso de aspirina e anti-inflamatórios não hormonais.
- B) Ingesta de álcool e outras drogas.
- C) Grandes queimaduras.
- D) Grandes cirurgias.
- E) Respiração artificial.

**26. A hemorragia por rotura de varizes decorrente da hipertensão portal é a causa mais frequente de Hemorragia Digestiva no Nordeste do Brasil. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Cerca de 90% dos pacientes com cirrose apresentarão varizes de esôfago, e destes aproximadamente 30% terão sangramento por ruptura das varizes.
- B) Em torno de 30 a 50% dos pacientes evoluem para óbito, no primeiro episódio hemorrágico.
- C) A escleroterapia por via endoscópica é o tratamento de escolha, pois apresenta melhores resultados a curto e longo prazo que o tratamento com ligadura elástica das varizes.
- D) A terapêutica precoce com drogas redutoras da pressão portal vem sendo preconizada e reconhecida como grande avanço no controle do sangramento por varizes esofágicas.
- E) Quando o sangramento ocorre por ruptura de varizes gástricas, o tratamento com escleroterapia convencional ou ligadura é menos eficaz.

**27. São critérios diagnósticos maiores, essenciais para o diagnóstico da Síndrome Hepato-renal, EXCETO:**

- A) Doença hepática aguda ou crônica, com insuficiência hepática grave e hipertensão portal.
- B) Baixo ritmo de filtração glomerular, com creatinina maior que 1,5 mg/dl ou clearance menor que 40ml/min, após 5 dias de suspensão de diuréticos.
- C) Ausência de choque, infecção bacteriana sem controle, uso de drogas nefrotóxicas e perdas líquidas gastrintestinais ou renais.
- D) Proteinúria menor que 500mg/dl e ausência de uropatia obstrutiva ou doença parenquimatosa renal.
- E) Volume urinário menor que 1000ml/dia com sódio urinário maior que 10 mEq/l e menos de 100 hemácias por campo.

**Considere o caso clínico abaixo para responder às questões 28 e 29.**

*Mulher com 35 anos chega à urgência com queixa de palpitações, nervosismo, fadiga e sudorese excessiva com evolução há duas semanas. Nega antecedentes de doença cardíaca ou pulmonar. Ao exame chama atenção a pele quente e úmida e tremor nas mãos, além do olhar assustado e o sinal de lid-lag. Está hidratada, acianótica e com boa perfusão, com pulsos presentes nos 4 membros. O ritmo cardíaco é irregular com F.C. em torno de 160 b.p.m. e a P.A. 160 X 90 mmHg. ECG foi realizado e chama atenção a irregularidade do ritmo, com ausência de ondas P e presenças de ondas F.*

**28. Assinale a alternativa que melhor define o diagnóstico para o caso acima.**

- A) Tireoidite de Riedel e Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV).
- B) Tireotoxicose e Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV).
- C) Tireoidite de Riedel e Fibrilação atrial(FA).
- D) Tireotoxicose e Fibrilação Atrial(FA).
- E) Hipertireoidismo e Taquicardia Paroxística Supraventricular(TPSV).

**29. Assinale o melhor tratamento inicial para o caso acima.**

- A) Iniciar Propiltiouracil 300 mg/ dia VO de 8 em 8 horas, associado a Metoprolol 5mg IV lento, até 15 mg, seguido de propranolol 160mg/dia VO de 12 em 12 horas.
- B) Iniciar Propiltiouracil 50 mg/dia VO de 8 em 8 horas, associado a Amiodarona, inicialmente 300mg bólus IV e depois 600mg/dia VO de 8 em 8 horas.
- C) Iniciar Tapazol 5mg/dia VO em dose única diária, associado a Amiodarona, inicialmente 300 mg em bólus IV e depois 600mg/dia VO de 8 em 8 horas.
- D) Iniciar Tapazol 5mg/dia VO em dose única diária, associado a Metoprolol 5mg IV lento, até 15 mg, seguido de propranolol 160mg/dia VO de 12 em 12 horas.
- E) Iniciar Propiltiouracil 300 mg/ dia VO de 8 em 8 horas, associado a Diltiazem 60 mg/dia VO de 12 em 12 horas.

**30. Sobre a diferenciação entre Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico Não Cetótico (EHHNC) e Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na EHHNC, os pacientes geralmente costumam ter desidratação mais importante, apresentando-se mais frequentemente comatosos e sem hiperventilação.
- B) A CAD costuma ocorrer em indivíduos de mais idade, com Diabetes tipo 2.
- C) A EHHNC costuma ter pródromos de vários dias e taxa de mortalidade maior que a CAD.
- D) Na EHHNC, a glicemia costuma estar acentuadamente elevada, geralmente maior que 600mg/dl, podendo chegar até níveis de 2400mg/dl.
- E) A CAD cursa com hiperventilação, cetonemia e acidose metabólica com *anion gap* elevado.

**31. São condições clínicas associadas à Trombose Venosa, EXCETO:**

- A) Cirurgia ortopédica.
- B) Insuficiência cardíaca congestiva.
- C) Síndrome nefrótica.
- D) Uso de anticoncepcional.
- E) Doença de Von Willebrand.

**32. Casos de celulite e erisipela são relativamente comuns em um plantão geral. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A erisipela é uma forma de infecção de partes moles, com acentuado envolvimento de vasos linfáticos dérmicos, ocorrendo habitualmente em membros.
- B) Linfedema, insuficiência venosa crônica e síndrome nefrótica são condições predisponentes da celulite.
- C) Em casos de acometimentos extensos e na presença de comorbidades, deve haver hospitalização e antibioticoterapia venosa.
- D) Estafilococos aureus é o agente envolvido na grande maioria dos casos de erisipela.
- E) Estreptococos do grupo B podem causar erisipela em neonatos.

**33. 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 Assistolia e AESP Lenta.
- E) A hipotermia induzida pós-PCR melhorou a sobrevivência e a evolução neurológica em adultos.

**34. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a parada cardiorrespiratória (PCR) e ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em algumas situações especiais.**

- A) Uso excessivo de sulfato de magnésio, tromboembolismo pulmonar e embolia amniótica são fatores precipitantes de parada cardíaca em gestantes.
- B) A idade mais avançada influencia isoladamente a qualidade de vida após uma RCP, portanto deve servir como base para indicação de RCP.
- C) Betabloqueadores, como o propranolol, devem ser evitados em casos de PCR decorrentes de Síndrome Coronariana Aguda induzida por cocaína.
- D) A consequência mais importante do afogamento é a hipoxemia, devendo-se retirar a vítima da água e iniciar as manobras de RCP o mais rápido possível.
- E) A fibrilação ventricular é o ritmo mais frequente após contato com a corrente alternada, que é a usual na nossa rede elétrica residencial.

**Considere o caso clínico abaixo para responder as questões de 35 a 37 que versam sobre atendimento ao trauma.**

Chega ao Pronto-socorro, em uma maca do SAMU, homem de 25 anos que, sem o uso do capacete, foi vítima de acidente com motocicleta, com impacto da cabeça sobre automóvel à sua frente, com relato de perda transitória da consciência. Respira espontaneamente, está hemodinamicamente estável e apresenta escoriações em membros e face, sem sinais evidentes de fraturas e sangramentos ativos. Ao exame inicial, está com visível cefalohematoma frontal; olhos fechados com abertura ocular ao estímulo doloroso; sua melhor resposta verbal são sons incompreensíveis, e a melhor resposta motora é a de flexão inespecífica com movimento de retirada à dor.

**35. Considerando a importância da sistematização do atendimento nessas situações e a utilidade da escala de coma de Glasgow, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O Glasgow está em 8.
- B) O Glasgow está em 9.
- C) O Glasgow está maior que 12.
- D) O Glasgow está em 12.
- E) O Glasgow está em 10.

**36. Qual o melhor diagnóstico de acordo com o caso clínico apresentado?**

- A) Coma profundo.
- B) TCE (Trauma cranioencefálico) leve.
- C) TCE (Trauma cranioencefálico) moderado.
- D) TCE (Trauma cranioencefálico) grave.
- E) Cefalohematoma.

**37. Qual das condutas abaixo é a melhor recomendada para o caso, considerando estar de plantão em Unidade Mista no interior do estado, com disponibilidade de ambulâncias do SAMU?**

- A) Realizar raio x de crânio é essencial para definir a conduta. Se resultado normal, manter o paciente em observação por 24 horas na unidade, transferindo se o quadro se agravar.
- B) Com raio x de crânio anormal, impõe-se a transferência em ambulância de suporte básico acompanhada de enfermeira devido ao risco e à necessidade de realizar tomografia computadorizada.
- C) A transferência deve ser imediata, em ambulância de suporte básico acompanhada de enfermeira para realizar exames e avaliar a melhor conduta no hospital regional mais próximo.
- D) O paciente requer intubação orotraqueal e vaga em UTI para assistência ventilatória, devendo contactar a regulação e transferir em ambulância de suporte avançado, com equipe completa.
- E) O paciente não requer intubação orotraqueal e vaga em UTI, devendo contactar a regulação para avaliação neurológica e transferir em ambulância de suporte básico, acompanhada de enfermeira.

**38. Sobre o tratamento do Estado de Mal Epiléptico (EME), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tratamento deve ser iniciado de imediato, pois a morbidade está relacionada com a duração do EME.
- B) O diazepam é a droga mais utilizada em nosso meio devido ao seu rápido início de ação (média de 2 minutos) e efeito anticonvulsivante prolongado (de 6 a 12 horas).
- C) Fenobarbital é utilizado tipicamente quando falham o benzodiazepínico e a fenitoína, podendo ser repetido até completar 30mg/kg nas 24 horas.
- D) O EME é considerado refratário quando dura mais de 60 minutos ou não responde ao tratamento com duas drogas.
- E) Nos casos definidos como refratários, a mortalidade atinge até 30%.

**39. Assinale a alternativa que contém uma contraindicação ABSOLUTA ao uso de trombolíticos em caso de Infarto Agudo do Miocárdio.**

- A) Hipertensão arterial não controlada (pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou diastólica > 110 mmHg).
- B) Sangramento ativo como a menstruação.
- C) História de AVC isquêmico > 3 meses.
- D) Úlcera péptica ativa.
- E) Suspeita de dissecação de aorta.

**40. Assinale a alternativa que contém a droga de primeira escolha para o tratamento da Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV) por reentrada nodal, com estabilidade hemodinâmica.**

- A) Verapamil.
- B) Amiodarona.
- C) Metoprolol.
- D) Propafenona.
- E) Adenosina.