GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO 22

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO: EMERGENCISTA — SAMU

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 **Confira atentamente se este caderno de provas contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.**

2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Qualquer espírito pode aquecer-se com os próprios aplausos do povo.

3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.

4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.

5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.

6 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta divirja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, como consta em edital.

7 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.

8 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora** após o início das provas e poderá levar este caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.

9 Ao terminar as provas, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.

10 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (datas prováveis)

I **3/3/2009**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.

II **4 e 5/3/2009** – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.

III **25/3/2009** – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

cespe UnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **1** a **120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

A nova ordem mundial que se instaurou na década de oitenta do século XX, inspirada no neoliberalismo, provocou marcante fragilização dos esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde. Particularmente, nos países de economia capitalista dependente, a opção pelo Estado mínimo e o corte nos gastos públicos como resposta à chamada crise fiscal do estado em muito comprometeram o âmbito institucional conhecido como saúde pública. Nesse contexto, faz-se necessário e urgente discutir a questão da saúde no âmbito público-coletivo-social e as propostas de ação subsequentes. No caso específico da América Latina, há a emergência de um campo que se designou como saúde coletiva e que apresenta pontos de encontro com os movimentos já existentes de renovação da saúde pública institucionalizada, seja a saúde coletiva enquanto campo científico, seja como âmbito de práticas, e mesmo como atividade profissional. Da perspectiva da saúde coletiva, as propostas de consolidação do campo da saúde como forma de superação da chamada "crise da saúde pública" podem significar uma oportunidade para efetivamente incorporar o complexo "promoção-saúde-doença-cuidado" em nova perspectiva paradigmática, aumentando, assim, a viabilidade das metas de saúde para todos mediante políticas públicas saudáveis, por meio de maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões sobre a vida, a saúde, o sofrimento e a morte.

J. S. Paim e N. de A. Filho. **Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?** *In*: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 32, n.º 34, 1998 (com adaptações).

Com relação às ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os itens seguintes.

1 De acordo com o texto, a nova ordem mundial corresponde ao momento em que, nos países economicamente dependentes, as questões relativas à saúde pública foram tratadas em perspectiva coletiva e os gastos públicos com esse setor foram intensificados.

2 Segundo o texto, saúde coletiva é um campo de abordagem dos problemas da saúde pública que surgiu na América Latina, que procura viabilizar políticas públicas saudáveis e promover maior participação social nas questões relacionadas à saúde pública.

3 O emprego do adjetivo "mínimo" (ℓ.6) relaciona o substantivo "Estado" à perspectiva da economia capitalista: limitação do poder público em favor das iniciativas privadas e da livre concorrência de mercado.

4 O emprego do acento agudo nas palavras "específico" (ℓ.12), "pública" (ℓ.15) e "práticas" (ℓ.16), juntamente com o contexto em que elas se inserem, determina o sentido delas.

O livro **A Saúde Pública como Política: o Estudo de Formuladores de Políticas**, de Emerson E. Merhy, professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, proporciona a todos o acesso a algo que costuma ser de circulação restrita aos meios universitários: o conhecimento produzido pela pesquisa científica e editado como tese acadêmica. Não obstante a complexidade de textos dessa natureza, a ampliação do público leitor justifica-se pela identidade do texto com o cerne deste campo de saberes e práticas a que se aplica: a Saúde Coletiva. Em contraste com outros campos científicos, a Saúde Coletiva caracteriza-se pela proximidade de seu saber com o saber político, se não com os produtos diretos desses saberes, com certeza, com as suas motivações. Poucas são as escolas de pensamento que buscam articular o conhecimento político com o técnico-científico. Em nome de uma pretensa neutralidade da ciência, a maior parte das escolas tanto trata tecnocraticamente das questões políticas, quanto imagina politicamente isenta a própria produção. A referida obra, ao contrário, não só conecta ambas as dimensões, como demonstra a sua conexão, afirmando o cientista como sujeito engajado na práxis social e política na qualidade de produtor de conhecimentos. Situado na formulação-síntese que faz confluir os saberes da política, do planejamento e da administração, esse texto explicita a prática sanitária como ação técnica duplamente politizada, por reportar-se duplamente à esfera da coisa pública: Saúde Pública como questão de Estado e questão de Estado como questão social.

Lilia B. Schraiber. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 1992 (com adaptações).

Considerando as estruturas linguísticas e os sentidos do texto, julgue os itens a seguir.

5 As características do texto permitem classificá-lo como uma resenha crítica de um livro.

6 De acordo com o texto, "Saúde Coletiva" (ℓ.11) é um campo do conhecimento e da práxis social, que, pela motivação de sua produção, deve ser conectado às questões políticas, embora poucos pesquisadores procurem realizar essa articulação.

7 Segundo a autora, a "neutralidade da ciência" (ℓ.17) justifica a recusa dos pesquisadores em articular política e conhecimento, uma vez que é dever do cientista assumir postura politicamente isenta na produção do conhecimento técnico-científico.

8 Na linha 25, a expressão "esse texto" refere-se ao texto produzido por Lilia B. Schraiber.

9 Em "por reportar-se duplamente à esfera" (ℓ.27), o emprego do acento indicativo de crase justifica-se pelo fato de o verbo "reportar-se" exigir complemento preposicionado e a palavra "esfera" admitir o artigo definido feminino.

10 Nas linhas 28 e 29, a palavra "questão" é empregada com diferentes sentidos em cada uma de suas ocorrências.

O centenário de nascimento de Josué de Castro (1908-1973) constitui uma oportunidade para perscrutar nas suas principais obras a tecibilidade de objetos e meios de trabalho transdisciplinares e sua ressonância nos tempos atuais. A concepção que trata o livro **Geografia da Fome** apenas como um estudo geográfico é reducionista e diverge do eixo transdisciplinar que caracteriza o conjunto das obras de Josué de Castro. É evidente que o autor a concebeu no âmbito da ciência geográfica, não só pela presença do termo geografia no seu título, mas, sobretudo, pelos argumentos que se encontram no prefácio da primeira edição, que ratificam essa ligação. No entanto, mesmo aí, a demarcação de uma fronteira entre os saberes não é tão nítida, nem irretorquível. Por um lado, o autor adere ao método geográfico, considerando-o o único que "permite estudar o problema em sua realidade total", mesmo fazendo a ressalva: não o descritivo da antiga geografia, mas, sim, o interpretativo da moderna ciência geográfica. Por outro lado, o autor afirma que não se trata estritamente de uma monografia geográfica sobre a fome, pois há outros aspectos do problema abordados, como biológicos, médicos e higiênicos. Embora o livro seja orientado por princípios geográficos, a fronteira entre os campos disciplinares se desvanece ao longo da obra, que passa a ser concebida como um "ensaio de natureza ecológica" e exibe, ainda, trechos de natureza tipicamente econômica, sociológica, antropológica ou histórica.

Djalma A. de M. Filho. **Geografia da fome: clínica de paisagens ou epidemiologia crítica?** *In:* **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2008 (com adaptações).

Julgue os itens que se seguem acerca das estruturas linguísticas e dos sentidos do texto.

11 De acordo com o texto, a relação entre a **Geografia da Fome** e problemas biológicos, médicos e higiênicos se estabelece graças ao caráter transdisciplinar que caracteriza essa e outras obras de Josué de Castro.

12 Na linha 5, caso se inserisse a preposição **de** logo após a palavra "concepção" não haveria prejuízo para o sentido original do trecho e as normas gramaticais seriam preservadas.

13 O emprego da forma verbal "ratificam" (ℓ.12) indica que, em **Geografia da Fome**, Josué de Castro corrigiu sua concepção estritamente geográfica acerca da ocorrência da fome no Brasil, ao abandonar o âmbito da geografia como ponto de partida para sua análise do fenômeno.

14 O autor do texto utiliza os dois-pontos, na linha 16, para apresentar esclarecimento a respeito do modo como Josué de Castro concebe o método geográfico.

15 Na linha 24, o pronome "que" tem como referente "a fronteira entre os campos disciplinares" (ℓ.23).

Com relação ao sistema de saúde brasileiro e ao seu arcabouço legal, julgue os itens a seguir.

16 O capítulo da seguridade social da Constituição Federal de 1988 (CF) trata do direito à saúde, já seguridade social compreende um conjunto integrado de ações, que têm como fim assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

17 A CF criou o Sistema Único de Saúde (SUS), concebendo-o como um sistema de natureza estatal, cujas ações e serviços são executados com exclusividade por instituições públicas federais, estaduais e municipais.

18 A Lei n.º 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a organização e a execução das ações e serviços de saúde, de caráter permanente ou eventual, no âmbito de todo o território nacional. Ou seja, ficam submetidos a essa lei a União, os estados, o Distrito Federal (DF) e todos os municípios brasileiros.

19 Verbas da União, dos estados, do DF e dos municípios participam do financiamento das ações e dos serviços de saúde que integram o SUS.

20 Como regra geral, não é permitida a participação de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência direta ou indireta à saúde, exceto em situações especiais previstas em leis.

21 O texto da CF dispõe sobre a contratação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, estabelecendo, entre outras coisas, que a contratação desses agentes poderá ser feita pelos gestores locais do SUS, por meio de processo seletivo público.

22 Por dispositivo constitucional, as ações e os serviços de saúde são considerados de relevância pública, cabendo ao poder público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle sempre que a sua execução for direta, excetuando-se as ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

23 A CF é explícita e proibitiva quanto à destinação de recursos públicos para subvenção às instituições privadas de saúde com fins lucrativos.

Acerca da Lei n.º 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, julgue os itens subsequentes.

24 Essa lei define que o SUS deverá contar com a conferência de saúde, em cada esfera de governo, como uma de suas instâncias colegiadas.

25 A lei em apreço define que o conselho de saúde deve ser composto de forma paritária por representantes de três setores, a saber: do governo, dos serviços privados e dos usuários em cada esfera de governo.

26 É prevista a representação dos secretários estaduais de saúde e secretários municipais de saúde no Conselho Nacional de Saúde por meio de seus respectivos conselhos nacionais, a saber: o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

27 A lei em questão reconhece o caráter deliberativo do conselho de saúde e indica que este deve atuar de forma intermitente, com reuniões a cada quatro anos, preferencialmente no início de cada novo governo, com o objetivo principal de definir as prioridades para as políticas de saúde daquele período de gestão.

28 A lei considerada não determinou que os municípios implantassem plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores do SUS.

O SUS possui objetivos, atribuições, doutrinas, competências e princípios que regem a sua organização. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

29 Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência e utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades são princípios e diretrizes legais do SUS.

30 São os princípios da direção única e da centralização do SUS, previstos em sua legislação, que garantem, em grande medida, a racionalidade sistêmica e a unidade do SUS em todo o território nacional.

31 A regionalização da rede de serviços de saúde, um dos princípios organizativos do SUS, alterou as relações entre os entes federativos, que passaram a ser denominados: União, estados, DF, regiões de saúde e municípios.

32 Um dos objetivos do SUS é a assistência às pessoas, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com integração das ações assistenciais e das atividades preventivas.

33 A legislação do SUS prevê que os municípios poderão estabelecer consórcios para desenvolver as ações e os serviços de saúde que a eles correspondam. A formalização desses consórcios é simplificada e condicionada apenas à identificação das fontes de financiamento e à existência de um plano de saúde.

34 Identificar e divulgar os fatores que condicionam ou determinam as condições de saúde são objetivos do SUS.

35 No texto da CF, o conceito de saúde é amplo, inclui, entre seus fatores determinantes, as condições econômicas e sociais das pessoas e de suas comunidades, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais. Como consequência, a legislação infraconstitucional prevê que está incluída no campo de ação direta do SUS a execução de ações de relevância econômica e social, tais como as relativas à ampliação ao acesso à educação, à melhoria de moradia e às obras de saneamento, visando à universalidade e à equidade da saúde.

O Tratado de Lisboa é o texto que funcionará como uma espécie de Carta Magna do bloco europeu — embora muito mais modesto que o antigo projeto de Constituição rejeitado por franceses e holandeses. Em junho de 2008, o projeto foi rejeitado pelos irlandeses em referendo. A maioria dos países não submeteu o documento ao voto popular, mas ao Congresso. O "não" irlandês deixou a União Europeia em uma situação constrangedora, pois uma única nação poderia fazer o tratado naufragar.

Correio Braziliense, 12/12/2008, p. 24 (com adaptações).

Considerando o texto acima apenas como referência inicial, julgue os itens de **36** a **40**, relativos ao processo de integração europeu.

36 A Europa, embora tenha iniciado historicamente o processo de integração mais exitoso da história do século XX, vive um momento difícil de construção de consensos em torno da profundidade e extensão do seu experimento unionista.

37 A integração europeia, modelar para todo o mundo, permitiu que houvesse área de consenso relevante do velho continente em torno do valor da paz e do crescimento econômico com distribuição social.

38 Apesar dos avanços históricos da integração europeia, o Tratado de Lisboa não pode ser considerado um avanço fundamental em relação à ideia original da constituição europeia supranacional conhecida como Carta Magna.

39 A Carta Magna do bloco europeu, a Constituição aprovada pelo voto popular em boa parte dos Estados europeus, é um importante guia jurídico e político para o aprofundamento da integração econômica e política na Europa.

40 A União Europeia, atualmente com 27 membros, está decidida e pronta para incorporar novos membros, em especial no que diz respeito à incorporação da Turquia.

Julgue os itens a seguir, no que diz respeito ao tema da integração no entorno sul-americano do Brasil.

41 A Venezuela, membro pleno do MERCOSUL, depois da aprovação difícil no Congresso Nacional brasileiro, é um país que se afasta das políticas responsáveis conduzidas pelo Brasil no capítulo da integração sul-americana.

42 As fricções que emergem do processo de integração sul-americano expõem diferentes projetos políticos, sociais e econômicos das esquerdas no poder na região, muito diferenciadas e com projetos muito distintos em cada país.

43 A Colômbia está bem articulada no processo de integração da América do Sul, em especial nas suas relações com o Equador e a Venezuela.

44 O Brasil, país mais interessado na integração sul-americana como meio de fazer expandir o capitalismo brasileiro na região e facilitar a internacionalização da indústria brasileira, assiste momento de desafio à sua posição central nesse processo.

45 A União Sul-Americana (UNASUL), formalizada em Brasília em 2008, segue o modelo de supranacionalidade desenvolvido pelas instituições de integração europeias.

46 A América do Sul, apesar dos problemas de reivindicações nacionalistas do momento, é uma região de relativa baixa pressão no sistema internacional, não tendo havido tanta violência política nem guerras generalizadas entres os Estados da região no século passado.

A vida política nacional vem sendo marcada por certa transferência de decisões do Legislativo e até mesmo do Executivo para os tribunais. A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

47 O disciplinamento da fidelidade partidária foi uma importante decisão do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Superior Eleitoral, vista por muitos como benéfica ao Estado democrático e a favor da redução da asfixia sobre as oposições.

48 A limitação das ações da Polícia Federal e da ABIN em investigações com escuta telefônica excessiva vem sendo avaliada pelo Conselho Nacional de Justiça.

49 O Poder Judiciário não tem base constitucional para agir na ausência de decisões dos Poderes Executivo ou Legislativo.

50 As medidas provisórias do Poder Executivo geram trancamento de pauta e paralisia decisória no Poder Legislativo, naquilo que tange à criação de pauta própria do Congresso Nacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Todo e qualquer veículo (terrestre, aéreo ou aquático) que tenha como finalidade exclusiva o transporte de doentes é definido como ambulância. O Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina classificaram os diferentes tipos de ambulâncias. Julgue os itens seguintes, a respeito desses veículos.

51 Ambulância do tipo A, veículo de suporte avançado, deve ser utilizada para atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares que precisem receber cuidados médicos intensivos.

52 O veículo usado com finalidade de transportar pacientes em decúbito horizontal que não apresentem risco de morte, usado para remoções simples e de caráter eletivo, é classificado com ambulância do tipo E.

53 A ambulância do tipo E deve ser equipada no mínimo com: sinalizador óptico e acústico; radiocomunicadores para comunicação permanente com a central de regulação; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

54 A ambulância de suporte avançado para transporte de pacientes em estado crítico necessita de três profissionais devidamente habilitados na tripulação: um motorista, um enfermeiro e um médico.

55 Dinitrato de isossorbitol, furosemida, lidocaína (sem vasoconstritor); adrenalina, atropina; glicose a 50%; solução glicosada a 5%; solução fisiológica a 0,9%; solução de Ringer lactato; diazepam; midazolan e fentanil são exemplos de medicamentos que devem obrigatoriamente constar em ambulâncias de suporte avançado (terrestres, aquáticos ou aéreos).

No transporte e resgate de pacientes em estado crítico por unidades aéreas, a tripulação deve conhecer as condições adversas e as alterações fisiológicas decorrentes do voo. A respeito desse assunto, julgue o item abaixo.

56 Pode haver agravamento da falência respiratória naqueles pacientes com pneumotórax que são transportados por helicóptero. Nesse caso, deve-se garantir, antes do voo, que o dreno de tórax esteja instalado, que esteja pérvio e que seja utilizado sistema de drenagem com válvula unidirecional.

As convulsões são as emergências neurológicas mais comuns em recém-nascidos. Com respeito a esse tema, julgue os itens que se seguem.

57 Hemorragia intracraniana, meningite, encefalopatia hipóxico-isquêmica e hipoglicemia são exemplos de causas de convulsões neonatais.

58 As convulsões do tipo sutil (expressas por pestanejar repetido, desvio dos olhos, movimentos de mastigação e apneia, por exemplo) são as formas mais comuns de manifestação de convulsão no período neonatal.

59 A medicação de primeira escolha para tratamento das crises convulsivas neonatais é o fenobarbital.

Julgue os itens a seguir, acerca das emergências obstétricas.

60 A hemorragia pós-parto, motivo frequente de internação de puérperas em unidade de terapia intensiva, tem como causa principal a atonia uterina.

61 A síndrome HELLP — uma forma leve de pré-eclâmpsia — está associada a bom prognóstico materno e fetal.

62 A indicação de sulfato de magnésio, por via parenteral, é o tratamento mais efetivo para pacientes com eclâmpsia.

Um jovem de 22 anos de idade deu entrada no pronto-socorro, trazido pela equipe do SAMU devido a um acidente automobilístico no qual ele era o motorista. O paciente relatou importante falta de ar e forte dor torácica no hemitórax direito. O exame clínico mostrou paciente consciente, orientado, dispneico e cianótico (+/+4), com pressão arterial de 75 mmHg × 50 mmHg, frequência cardíaca de 125 bpm,. Havia desvio da traqueia para a esquerda, ausência de murmúrio vesicular, de frêmito toracovocal e timpanismo à percussão no hemitórax direito. Foram evidenciados *ictus cordis* desviado para a esquerda, bulhas cardíacas normofonéticas e taquicárdicas e presença de turgência jugular a 90º.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

63 A principal hipótese diagnóstica desse quadro é tamponamento cardíaco.

64 O paciente deve ser encaminhado imediatamente para a realização de ecodopplercardiograma para confirmação do diagnóstico.

65 A radiografia de tórax é de pouca utilidade para a confirmação diagnóstica nessa situação e deve ser substituída pela tomografia computadorizada helicoidal do tórax.

66 A torção da junção cava-atrial leva a importante redução do retorno venoso e é um dos mecanismos que causa as manifestações hemodinâmicas observadas no paciente em tela.

67 A punção com agulha de grosso calibre, de preferência em selo d'água, no nível da interseção entre a linha axilar média e o quinto espaço intercostal direito é o procedimento emergencial que deve ser imediatamente instituído para esse paciente.

Um paciente de 40 anos de idade foi à unidade de pronto atendimento, onde relatou que há 6 horas passou a apresentar dor na região periumbilical que depois se irradiou para a fossa ilíaca direita, onde passou a se localizar, tendo tornado-se mais intensa. Informou anorexia e ausência de alterações no hábito intestinal. O exame clínico mostrou: temperatura axilar de 37,9ºC, pressão arterial normal, frequência cardíaca de 102 bpm. Exame do abdome: dor à palpação da fossa ilíaca direita, no ponto de McBurney, presença de dor à pesquisa do sinal de Rovsing, sinais do psoas direito e do obturador presentes, dor à descompressão brusca do abdome e ruídos hidroaéreos presentes e normais.

Considerado os dados clínicos apresentados, julgue os itens subsequentes.

68 A principal hipótese diagnóstica é apendicite aguda.

69 A pesquisa do sinal do psoas consiste em posicionar o paciente em decúbito dorsal e promover uma rotação interna da coxa direita fletida até o ponto máximo, e, caso o paciente apresente dor região do hipogástrio, diz que o sinal está presente.

70 Evidências científicas atuais têm constatado que o exame de imagem de primeira escolha mais útil para a confirmação diagnóstica nesse caso é a ressonância nuclear magnética.

71 O uso de antimicrobianos (clindamicina + amicacina, por exemplo) por 14 dias, associado com dieta sem resíduos e hidratação oral vigorosa representa o esquema terapêutico mais efetivo para tratamento dessa emergência.

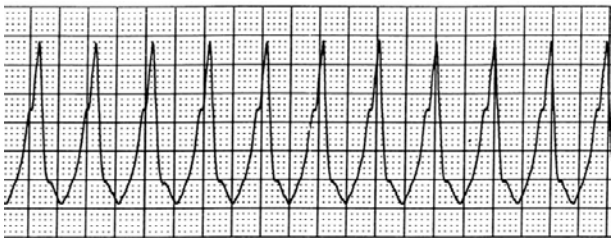
Um homem de 48 anos de idade deu entrada no pronto-socorro trazido por seus familiares, os quais relataram que o paciente fora encontrado desfalecido há 4 horas e aparentemente havia ingerido inúmeros comprimidos de diazepam (foram trazidas cartelas utilizadas do medicamento). O paciente perdeu o emprego há uma semana e parecia estar muito triste nos últimos dias. Houve relato de antecedentes familiares de tentativa de suicídio e que o paciente tinha diagnóstico de epilepsia e fazia uso de fenobarbital, mas tinha interrompido o tratamento há 3 meses. O exame clínico mostrou paciente em coma, bradipneico, cianótico (+/+4), pressão arterial de 95 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, sem outras alterações.

Tendo por base as informações apresentadas, julgue os próximos itens.

72 O paciente apresenta vários fatores de risco para suicídio, entre eles: faixa etária, gênero masculino, desemprego e humor deprimido.

73 O uso do flumazenil está indicado nessa situação, sem qualquer restrição.

Uma mulher de 28 anos de idade, portadora de miocardiopatia dilatada, foi atendida no pronto-socorro com queixa de sonolência, sensação eventual de escurecimento visual e palpitações taquicárdicas. O exame clínico evidenciou paciente sonolenta, acianótica, com pressão arterial de 80 mmHg × 50 mmHg, frequência cardíaca de 150 bpm, perfusão capilar lentificada, ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas e taquicárdicas, pulsos periféricos palpáveis e com amplitude diminuída, presença de discretos estertores no terço inferior de ambos os campos pulmonares. O registro de tira de ritmo eletrocardiográfico da paciente é apresentado abaixo (derivação D2, velocidade do papel = 25 mm/s, calibração de 1 cm = 1 mV).



A partir das informações e da tira de ritmo cardíaco apresentadas acima, julgue os itens subsequentes.

74 O diagnóstico eletrocardiográfico é de taquicardia ventricular sustentada helicoidal (*torsades de pointes*).

75 Cardioversão elétrica sincronizada é o método de primeira escolha para tratamento da arritmia cardíaca em tela.

Com relação à pancreatite aguda, julgue o item abaixo.

76 A ocorrência de pseudocisto pancreático e a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) são exemplos de complicações locais e sistêmicas associadas à pancreatite aguda, respectivamente.

Com relação aos procedimentos de monitorização hemodinâmica não-invasiva utilizados em pacientes graves, julgue os itens a seguir.

77 A monitorização não-invasiva de pressão arterial (PA) pode ser realizada por meio de dispositivo automático que utiliza método baseado na detecção das oscilações decorrentes da pulsação arterial transmitidas no momento de esvaziamento do manguito — a oscilometria.

78 Na monitorização não-invasiva de PA, caso a medida da largura da bolsa inflável do esfigmomanômetro corresponda a menos de 30% da medida da circunferência do braço em que é aferida a PA, deve-se considerar a possibilidade de subestimação dos valores aferidos.

79 O sistema de monitorização eletrocardiográfica com três cabos aplicados na região precordial permite a avaliação de todas as derivações do plano horizontal — de V1 a V6.

80 A oximetria cerebral não-invasiva é um método útil à identificação de hipoxemia cerebral e funciona por meio de espectrometria óptica, por meio da qual pode ser medida a diferença arteriovenosa de oxigênio — a relação entre as formas oxigenada e reduzida de hemoglobina.

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado com frequência em unidades de terapia intensiva. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

81 A necessidade de manutenção prolongada de ventilação mecânica em paciente grave é a principal indicação para a realização de traqueostomia.

82 Sangramento, lesão do nervo laríngeo recorrente, fístula traqueoinominada e pneumotórax são exemplos de complicações associadas à traqueostomia.

Acerca das emergências médicas, julgue os itens de **83** a **88.**

83 Na hipótese de um paciente de 55 anos de idade chegar ao pronto-socorro com dor torácica intensa iniciada há 4 horas, e receber diagnóstico clínico-laboratorial de infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, deve-se considerar o uso de um agente trombolítico, como, por exemplo, o abciximabe.

84 Considere a seguinte situação hipotética.
Ao ser comunicado de chamada para o SAMU para o atendimento de paciente de 23 anos, o médico regulador foi informado de que o paciente tinha diagnóstico prévio de epilepsia, havia suspendido a medicação por conta própria e já tinha apresentado quatro episódios de crises convulsivas, sem recobrar a consciência entre as crises e após a última.
Nessa situação, o médico regulador deve considerar a hipótese de estado de mal epiléptico e enviar uma ambulância do tipo A para o atendimento.

85 Se um paciente de 47 anos de idade procurar o pronto-socorro relatando dor retroesternal intensa, do tipo dilacerante, cuja investigação clínico-laboratorial possibilite o diagnóstico de dissecção aguda da aorta, tipo A (conforme classificação de Stanford), haverá, nesse caso, envolvimento exclusivo da aorta descendente, em que o risco de morte é menor, sendo-lhe recomendado o uso de betabloqueadores associados ao nitroprussiato de sódio para que haja redução da pressão arterial e da pressão de pulso (dP/dt).

86 Considere a seguinte situação hipotética.
Um paciente de 35 anos de idade e com diagnóstico prévio de doença de Chagas procurou atendimento médico relatando parada de eliminação de gases e fezes há quatro dias, associada a aparecimento de dor abdominal difusa em cólica e distensão abdominal. O exame do abdome mostrou abdome distendido, com aumento dos ruídos hidroaéreos, sem sinais de irritação peritoneal. Na radiografia simples do abdome, foi evidenciada alça de intestino grosso repleta de ar e em formato de feijão.
Nessa situação, a principal hipótese diagnóstica é a obstrução intestinal por vólvulo do ceco.

87 Considere a seguinte situação hipotética.
Após acidente automobilístico, um jovem de 15 anos de idade foi levado ao pronto-socorro em decorrência de traumatismo craniencefálico (TCE), sendo verificado o seguinte quadro clínico: ausência de abertura ocular espontânea; resposta aos comandos verbais com palavras inapropriadas; resposta motora com padrão extensor à estimulação álgica do esterno.
Nessa situação, conforme a escala de coma de Glasgow, o TCE do paciente pode ser classificado como moderado.

88 Se um paciente de 40 anos de idade com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda leve — com pressão parcial de oxigênio no sangue arterial igual a 48 mmHg e saturação parcial de oxigênio à oximetria de pulso de 85% — estiver recebendo oxigênio a 100% por meio de cânulas nasais, com fluxo de 5 L/min, a fração inspiratória de oxigênio (FIO2) máxima obtida, nesse caso, será de 80%.

Acerca da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), julgue os itens seguintes.

89 A PNAU deve ser organizada no sentido de garantir princípios básicos do SUS — universalidade, equidade e integralidade — no que se refere ao atendimento de todos os tipos de urgências.

90 Nos sistemas estaduais de urgência e emergência, uma das atribuições do médico regulador é definir e acionar o serviço de saúde para o qual o paciente será encaminhado, fornecendo informações sobre suas condições clínicas e propondo os recursos necessários a seu atendimento.

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças norte-americanos consideram que a lavagem das mãos é a uma das maneiras mais efetivas para se evitar a transmissão de doenças, especialmente as infecções nosocomiais. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

91 Recomenda-se que mãos que estejam visivelmente sujas ou contaminadas com fluidos corporais sejam higienizadas por meio do uso de soluções à base de álcool-gel.

92 Não haverá necessidade de que as mãos sejam higienizadas após se ter manuseado uma bomba de infusão que esteja conectada a um paciente internado, se não houver contato íntimo com este.

93 Na higienização das mãos, as soluções à base de álcool-gel, além de promoverem significativa redução no número de microrganismos da pele, causam pouca irritação cutânea e produzem efeito rapidamente.

94 Na higienização das mãos por meio de solução à base de álcool-gel, deve-se aplicar o produto na palma de uma das mãos e friccioná-las, cobrindo-se toda a superfície das mãos e dedos, até que as mãos estejam secas.

95 Durante a lavagem das mãos com água e sabão, deve-se friccioná-las vigorosamente por período superior a 10 segundos.

96 Na lavagem das mãos feita com água e sabão, deve-se usar água aquecida, que torna o procedimento mais eficaz, além de causar menos lesões cutâneas em quem o realiza.

Dar más notícias a um paciente ou a seus familiares é uma tarefa incontornável para o médico e constitui um momento especial e difícil na relação médico-paciente. Acerca desse assunto, julgue os itens de **97** a **101**.

97 Somente são consideradas más notícias aquelas relacionadas com diagnóstico de doença terminal.

98 Negação, isolamento e barganha são exemplos de estágios pelos quais pacientes e seus familiares passam quando recebem má notícia.

99 Como preparação para comunicar más notícias, o profissional deve estar familiarizado com informações clínicas relevantes acerca do paciente e ter tomado conhecimento daquilo que este sabe e entende de sua doença.

100 São exemplos de atitudes básicas recomendáveis para a comunicação de más notícias: avaliar o *status* emocional e psicológico do paciente; fazer uso de linguagem clara, evitando eufemismo e jargão médico; ser o mais realista possível, evitando minimizar a gravidade da situação, sem gerar total desesperança.

101 Pacientes que recebem más notícias e, em decorrência disso, apresentam sintomas mais acentuados ou sutis de quadros depressivos devem ser tratados, basicamente, por meio de psicoterapia e(ou) medicamentos.

Julgue os itens a seguir, com relação ao consentimento informado.

102 Quatro elementos básicos devem nortear o consentimento na prática médica: a informação, a competência, o entendimento e a voluntariedade.

103 Conforme preceitua o Código de Ética Médica, o consentimento informado deve ser obtido do paciente ou de seu representante legal somente em caso de pesquisas médico-científicas.

104 O consentimento informado deve conter os termos e o detalhamento técnico acerca da enfermidade ou conduta a ser realizada, para que se evitem interpretações dúbias por parte do paciente ou de seu representante legal.

105 Após ter formalizado o consentimento esclarecido, o paciente não pode retirá-lo ou recusar a realização do procedimento, sob o risco de receber alta por indisciplina, por exemplo.

Julgue os itens de **106** a **110**, relativos a exames complementares usados na prática médica.

106 O eletroencefalograma pode ser útil para confirmar o diagnóstico de pacientes com suspeita de epilepsia, classificar o tipo de convulsão e localizar o foco epileptogênico, além de permitir a avaliação de candidatos a tratamento cirúrgico.

107 A análise do líquido cérebro-espinhal, obtido por punção lombar, que mostre os resultados apresentados abaixo indica perfil liquórico compatível com suspeita de meningite viral com mais de 48 horas de evolução.

contagem de células	10.000 por microlitro
linfócitos	raros
neutrófilos polimorfonucleares	95%
proteínas totais	acima do valor normal
glicose	abaixo do valor normal
lactato	acima do valor normal

108 Em exame de espirometria, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) representa o volume máximo de ar exalado pelo esforço máximo, a partir do ponto de máxima inspiração.

109 A oximetria de pulso possibilita a monitorização contínua da saturação parcial de oxigênio em pacientes admitidos na sala de emergência, entretanto a presença de carboxiemoglobina ou de metaemoglobina pode levar à subestimação da concentração de hemoglobina oxigenada.

110 Todos os pacientes com suspeita de refluxo gastroesofágico devem ser submetidos à monitorização ambulatorial do pH esofágico.

Um paciente de 48 anos de idade com fortes e intensas dores no quadril, por artrose, passou a apresentar dor epigástrica, recebendo o diagnóstico de úlcera péptica por uso de ácido acetilsalicílico. Como, por meio de endoscopia digestiva alta, não se constatou a presença de *H. pilori*, o médico assistente prescreveu-lhe pantoprazol 40 mg/dia e celecoxib 100 mg/dia.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

111 O ácido acetilsalicílico promove inibição intensa, reversível e preferencial da enzima ciclo-oxigenase 1 (COX-1).

112 Apesar de o celecoxib ser um anti-inflamatório não-esteroidal que age inibindo, seletiva e preferencialmente, a ciclo-oxigenase 2 (COX-2), reduzindo, assim, os efeitos danosos sobre a mucosa gástrica, seu uso está associado a um maior risco de complicações cardiovasculares.

113 O pantoprazol é um medicamento da classe dos antagonistas dos receptores H2.

114 O uso prolongado do pantoprazol pode levar à redução dos níveis séricos de vitamina B12 e ferro e da absorção de cálcio.

115 A presença de *H. pilori* pode ser detectada na endoscopia digestiva alta por meio de biópsia da mucosa gástrica, na qual são realizados o teste da urease e(ou) a análise histopatológica do tecido.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada a mais extrema emergência médica. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

116 Taquicardia ventricular sem pulso e assistolia são exemplos de mecanismos de PCR.

117 A fibrilação ventricular é a forma mais comum de PCR extra-hospitalar tanto em crianças quanto em adultos.

118 Tamponamento cardíaco, intoxicação por antidepressivos tricíclicos, pneumotórax hipertensivo, hipotermia e acidose metabólica são exemplos de condições que podem causar atividade elétrica sem pulso.

119 A atividade elétrica sem pulso é caracterizada por ausência de pulso arterial à palpação e por presença de atividade elétrica cardíaca, como, por exemplo, o ritmo idioventricular, o ritmo de escape ventricular e a fibrilação ventricular fina.

120 Quando os procedimentos de massagem cardíaca externa e ventilação pulmonar são realizados por dois socorristas em vítima com intubação orotraqueal, recomenda-se que as compressões torácicas (cerca de 100 por minuto) sejam ininterruptas, regulares e rítmicas, sem pausas para as ventilações (mantidas em cerca de 8-10 por minuto).