



12 DE FEVEREIRO DE 2012

**MÉDICO CLÍNICO GERAL  
EMERGENCISTA (Manhã)**

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
  - Preencher para cada questão apenas uma resposta.
  - Preencher totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
  - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta.
  - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão.

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.  
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO NEM CONTER RASURAS.**

**Duração total da prova: 3 horas**

**Anote o seu gabarito.**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EMBRANCO

## PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

### Perfil da Doutora Zilda Arns Neumann

Dra. Zilda Arns Neumann, 75 anos, foi uma importante médica pediatra e sanitarista, fundadora e coordenadora internacional da Pastoral da Criança, fundadora e coordenadora nacional da Pastoral da Pessoa Idosa (Pastoral do Idoso), organismos de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Dra. Zilda Arns também foi representante titular da CNBB, do Conselho Nacional de Saúde e membro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES).

Nascida em Forquilha (SC), residiu em Curitiba (PR), cidade que sempre amou. Foi mãe de cinco filhos e avó de dez netos. Escolheu a medicina como missão e enveredou pelos caminhos da saúde pública. Sua prática diária como médica pediatra do Hospital de Crianças Cezar Pernetta, em Curitiba (PR), e, posteriormente, como diretora de Saúde Materno-Infantil, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, teve como suporte teórico diversas especializações, como em Saúde Pública, pela Universidade de São Paulo (USP), e em Administração de Programas de Saúde Materno-Infantil, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Sua experiência fez com que, em 1980, fosse convidada a coordenar a campanha de vacinação Sabin para combater a primeira epidemia de poliomielite, que começou em União da Vitória (PR), criando um método próprio, depois adotado pelo Ministério da Saúde e aplicado em larga escala.

Em 1983, a pedido da CNBB, a Dra. Zilda Arns criou a Pastoral da Criança, juntamente com Dom Geraldo Majela Agnello, Cardeal Arcebispo Primaz de São Salvador da Bahia, que na época era Arcebispo de Londrina. Foi então que a “mãe dos necessitados”, como foi chamada certa vez, desenvolveu a metodologia comunitária de multiplicação do conhecimento e da solidariedade entre as famílias mais pobres, baseando-se no milagre da multiplicação dos dois peixes e cinco pães que saciaram cinco mil pessoas, como narra o Evangelho de São João. A educação das mães por líderes comunitários capacitados revelou-se a melhor forma de combater a maior parte das doenças passíveis de prevenção e a marginalidade das crianças. Após 25 anos, a Pastoral acompanha, hoje, mais de 1,9 milhões de gestantes e crianças menores de seis anos e 1,4 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios brasileiros. Seus mais de 260 mil voluntários levam às comunidades carentes conhecimentos sobre saúde, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, a Dra. Zilda Arns recebeu da CNBB outra missão semelhante: fundar, organizar e coordenar a Pastoral da Pessoa Idosa. Atualmente, mais de 129 mil idosos são acompanhados todos os meses por 14 mil voluntários.

Pelo seu trabalho na área social, Dra. Zilda Arns recebeu em vida importantes condecorações, tais como: Woodrow Wilson, da Woodrow Wilson Foundation, em

2007; o Opus Prize, da Opus Prize Foundation (EUA), pelo inovador programa de saúde pública que ajuda a milhares de famílias carentes, em 2006; Heroína da Saúde Pública das Américas (OPAS/2002); 1º Prêmio Direitos Humanos (USP/2000); Personalidade Brasileira de Destaque no Trabalho em Prol da Saúde da Criança (Unicef/1988); Prêmio Humanitário (Lions Club Internacional/1997); Prêmio Internacional em Administração Sanitária (OPAS/ 1994); e títulos de Doutor Honoris Causa das Universidades: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade Federal do Paraná, Universidade do Extremo-Sul Catarinense de Criciúma, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Sul de Santa Catarina. Dra. Zilda é Cidadã Honorária de 10 estados e 35 municípios; e foi homenageada por diversas outras instituições, universidades, governos e empresas.

Dra. Zilda faleceu em 12 de janeiro de 2010, em decorrência de um terrível terremoto que acometeu o Haiti, país mais pobre da América Latina, onde a ilustre brasileira agia em prol dos necessitados. A última pessoa a ver a Dra. Zilda Arns Neumann com vida foi o padre haitiano William Smarth, ativista social. Ele conversava com a Dra. Zilda quando ocorreu o terremoto, na tarde de terça-feira (12 de janeiro). Padre William tem 76 anos e é diretor da Escola de Teologia em Porto Príncipe. 14 de seus alunos morreram também no local. Ele narra: “Eu me dei conta do terremoto quando algo saiu do teto e caiu na minha cabeça e a Dra. Zilda, quando viu isso, saiu e se foi para a sacada. Aí, o piso caiu”.

Localizado na Rua M, n. 13, no bairro de Turgeau, o CIFOR (Centro Interinstituto de Formação Religiosa) ficou parcialmente destruído. A parte mais preservada do prédio foi justamente onde estava a Dra. Zilda, que caiu do segundo andar. A maioria das mortes ocorreu no prédio anexo, cujos andares afundaram uns sobre os outros. Até no dia seguinte, quarta, contam dois parentes de vítimas, era possível ouvir as vozes de estudantes presos dentro de um carro - eles estavam deixando o prédio logo após a palestra da Dra. Zilda.

Dra. Zilda já havia acabado a palestra, em que falara sobre a Pastoral da Criança; ela estava conversando com o Padre William Smarth sobre o irmão dela, o arcebispo emérito de São Paulo, Dom Paulo Evaristo Arns, pois Padre William conhecia Dom Paulo desde 1980. Padre William descreveu os últimos momentos de vida da Dra. Zilda assim: “Ela era uma pessoa engajada e cativante. Era apaixonada por seu trabalho, ela não queria terminar a palestra, falou uma hora e meia. Via-se que ela tinha tantas coisas a dizer, que sua missão era salvar vidas”.

Mesmo caminhando com dificuldades e com o ferimento na cabeça, Smarth tem ido todos os dias à escola – a sua casa também foi destruída, e ele dorme no pátio de um seminário, igualmente arrasado. Professor de teologia, Padre William discorreu sobre o papel de Deus na tragédia: “Para mim, é um fenômeno físico da natureza, coisas que não se podem mudar. O problema, para nós, é a necessidade de continuar trabalhando com essa gente já pobre. Talvez nós, que nos salvamos, tenhamos algo especial a fazer para que, no futuro, menos gente morra em tragédias como essa. O legado da Dra. Zilda não foi nem será soterrado”.

1. Sobre a leitura do texto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A última pessoa a conversar com a Dra Zilda Arns, antes do falecimento dela em decorrência de um terremoto, foi Dom Paulo Evaristo Arns.
- B) O Centro Interinstituto de Formação Religiosa está localizado em várias cidades brasileiras, como Curitiba.
- C) A Pastoral da Criança atua em mais de quatro mil municípios do Brasil.
- D) Doutora Zilda, apesar de ter criado a Pastoral da Criança, nunca atuou como médica pediatra.
- E) Doutora Zilda criou a Pastoral do Idoso e a vacina Sabin.

2. Sobre a leitura do texto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Dra Zilda criou a Pastoral da Criança a pedido da CNBB.
- B) O terremoto no Haiti, que vitimou a Dra. Zilda, causou mortes no prédio anexo do CIFOR.
- C) Segundo o Padre William Smarth, Dra. Zilda proferiu uma palestra que durou uma hora e meia, no dia em que ocorreu o terremoto que a vitimou.
- D) Dra Zilda faleceu ao ser atingida por um desabamento, durante uma palestra sobre a Pastoral do Idoso, no Haiti.
- E) A Pastoral da Pessoa Idosa também foi criada pela Dra. Zilda a pedido da CNBB.

3. Sobre a leitura do texto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Atualmente, mais idosos são atendidos pela Pastoral da Pessoa Idosa do que famílias carentes pela Pastoral da Criança.
- B) Atualmente, devido às demandas da nova pirâmide etária brasileira, mais voluntários se dedicam à Pastoral do Idoso do que à Pastoral da Criança.
- C) Apesar de sua importante atuação na área social, a Dra. Zilda Arns somente recebeu os prêmios de Doutora Honoris Causa após o falecimento, ocorrido em 2010.
- D) A Pastoral da Pessoa Idosa conta com o trabalho de mais de 20 mil voluntários.
- E) A Pastoral da Pessoa Idosa foi fundada pouco mais de vinte anos após a criação da Pastoral da Criança.

4. Com base na leitura do texto do portal da Pastoral da Criança, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) No trecho “educação das mães por líderes comunitários capacitados revelou-se a melhor forma de combater a maior parte das doenças passíveis de prevenção e a marginalidade das

crianças”, a palavra sublinhada tem efeito adversativo.

- B) No trecho “Em 2004, a Dra. Zilda Arns recebeu da CNBB outra missão semelhante: fundar, organizar e coordenar a Pastoral da Pessoa Idosa”, a expressão sublinhada é um adjunto adnominal de tempo.
- C) No trecho “Professor de teologia, Padre William discorreu sobre o papel de Deus na tragédia”, a expressão sublinhada é um vocativo.
- D) No trecho “O legado da Dra. Zilda não foi nem será soterrado”, o termo sublinhado pode ser corretamente substituído por “e”, sem prejuízo do sentido original.
- E) No trecho “Foi então que desenvolveu a metodologia comunitária de multiplicação do conhecimento e da solidariedade entre as famílias mais pobres, baseando-se no milagre da multiplicação dos dois peixes e cinco pães que saciaram cinco mil pessoas, como narra o Evangelho de São João”, a palavra sublinhada tem efeito reflexivo.

5. Qual das expressões abaixo **NÃO** se refere, no texto do portal da Pastoral da Criança, à Dra. Zilda Arns?

- A) Ilustre brasileira.
- B) Ativista social.
- C) Importante médica pediatra e sanitarista.
- D) Mãe dos necessitados.
- E) Pessoa engajada e cativante.

## POLÍTICA DE SAÚDE

6. O Pacto em Defesa do SUS (2006) considera que o trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos nesse Pacto deve considerar as seguintes diretrizes:

- I. Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal;
- II. Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

Dessa maneira O Pacto em Defesa do SUS deve firmar-se através de iniciativas que busquem (assinale a alternativa correta):

- A) Garantir o acesso gratuito a saúde; centralizar nos governos a responsabilidade pela saúde; e garantir a gestão por meio de controle social.
- B) Promover a cidadania pelo acesso a saúde de qualidade; garantir a gestão por meio de controle social; promover a municipalização dos mecanismos de controle do SUS.

- C) Regionalizar, integralizar e humanizar o atendimento.
- D) Repoliticizar da saúde; promoção da cidadania como estratégia de mobilização social; garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.
- E) Repoliticizar da saúde; centralizar nos governos a responsabilidade pela saúde; e promover a municipalização dos mecanismos de controle do SUS.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, busca:
- Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.
  - Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.
  - Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e III.
- B) Apenas as afirmativas II e III.
- C) Apenas as afirmativas I e II.
- D) Apenas a afirmativa I.
- E) Todas as afirmativas.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A) As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 35% de representantes de usuários, 35% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 15% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 15% dos representantes dos gestores dos SUS.
- B) As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 25% de representantes de usuários, 25% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 25% de representantes dos prestadores de serviços de

saúde e 25% dos representantes dos gestores dos SUS.

- C) As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de representantes de usuários, 25% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 12,5% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 12,5% dos representantes dos gestores dos SUS.
- D) As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de representantes de usuários, 12,5% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 12,5% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 25% dos representantes dos gestores dos SUS.
- E) As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 35% de representantes de usuários, 15% de entidades representantes dos trabalhadores de saúde, 15% de representantes dos prestadores de serviços de saúde e 35% dos representantes dos gestores dos SUS.
9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:
- Envolve políticas públicas que promovem modos de viver mais saudáveis e seguros, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros.
  - Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
  - É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e II.
- B) Todas as afirmativas.
- C) Apenas as afirmativas II e III.
- D) Apenas as afirmativas I e III.
- E) Apenas a afirmativa III.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os

recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- I. Terceirização.
- II. Transferências regulares e automáticas.
- III. Remuneração por acordo comercial.
- IV. Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações II e IV.
- B) Apenas as afirmações I, II e IV.
- C) Apenas as afirmações II, III e IV.
- D) Apenas as afirmações III e IV.
- E) Apenas as afirmações I e IV.

## ÉTICA E BIOÉTICA

11. Como princípios fundamentais do Código de Ética Médica, pode-se afirmar **CORRETAMENTE**:

- A) O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. Essa conduta também se aplica ao trabalho em empresas, mesmo nos casos em que o silêncio do médico prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.
- B) O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos, mas não tem nenhuma responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.
- C) O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade; todavia, tem o dever de eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e ao Conselho Regional de Medicina, em consideração à solidariedade para com seus pares.
- D) Disposições estatutárias ou regimentais de hospitais públicos poderão limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, mesmo quando em benefício do paciente.
- E) A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

12. Conforme o Código de Ética Médica, sobre os direitos e responsabilidades do médico, é **CORRETO** afirmar:

- A) É vedado ao médico suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública para a qual trabalha não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente.
- B) É direito do profissional médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da

profissão médica, desde que estes façam parte do grupo de profissionais da saúde.

- C) É direito do médico atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, mesmo nos casos em que isso não possa ser devidamente comprovado.
- D) É direito do médico afastar-se de suas atividades profissionais ao final de seu horário de trabalho sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.
- E) É direito do médico exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

13. Com relação ao Código de Ética Médica, no que diz respeito aos direitos humanos que envolvem o atendimento ao paciente, é **CORRETO** afirmar:

- A) É dever do médico alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome, mesmo se esta for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis consequências de sua atitude.
- B) O médico, protegido pelo segredo profissional, está proibido de denunciar a ocorrência de quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.
- C) É permitido fornecer meios, instrumentos, substâncias, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte, se esse ato for determinado pelo juiz.
- D) É vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.
- E) É vedado ao profissional médico usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime, se isso não for adequadamente remunerado.

14. Com base nas recomendações para a orientação dos médicos sobre pesquisas clínicas, conhecida como Declaração de Helsínqui, é **CORRETO** afirmar:

- A) Na pesquisa médica, uma vez conduzida por pessoal cientificamente qualificado, não há necessidade de pessoas qualificadas com formação médica.
- B) No atendimento de paciente grave, o médico não deve lançar mão de medidas terapêuticas novas, mesmo que, no seu julgamento, elas possam oferecer esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento.
- C) No campo da pesquisa clínica, é fundamental reconhecer a diferença entre aquela cujo propósito é essencialmente o tratamento do doente e a puramente científica, sem valor terapêutico para o indivíduo observado.

- D) Na aplicação puramente científica da pesquisa clínica feita em seres humanos, o médico abre mão do dever de continuar como protetor da vida e da saúde da pessoa com a qual está realizando a pesquisa.
- E) Não se pode realizar pesquisa clínica em ser humano sem consentimento do participante, após ele ser informado. No caso dos legalmente incapazes há uma exceção, já que o consentimento deles ou de seus responsáveis legais é desnecessário.
15. “A bioética lida com evidências fatuais que têm por objeto um próximo existente e/ou próximos ausentes. A disciplina trata de temas específicos como nascer/não nascer (aborto), morrer/não morrer (eutanásia), saúde/doença (ética biomédica), bem-estar/mal-estar (ética biopsicológica) e se ocupa de novos campos de atuação do conhecimento, como clonagem (ética genética), irresponsabilidade perante os pósteros (ética de gerações), depredação da natureza extra-humana circundante e agressões ao equilíbrio sistêmico das espécies (ecoética), e assim por diante. Entre as diversas práticas da bioética, destacam-se atividades terapêuticas em sentido amplo. Todo e qualquer exercício das relações profissionais de médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, biólogos, fisioterapeutas e demais técnicos especializados em saúde e doença, bem como os usuários das novas técnicas biomédicas e farmacológicas tornam-se destinatários do discurso bioético e ficam, também na condição de pacientes, devendo respostas à bioética.”

Fonte: HECK, J. N. Bioética: contexto histórico, desafios e responsabilidades. In: *Ethic@*. Florianópolis, 2005, v. 4, n. 2, pp. 123-139.

Com base nesse texto de José N. Heck, é **CORRETO** afirmar:

- A) A discussão sobre o desenvolvimento de técnicas mais seguras e legalmente acessíveis de interrupção da gravidez leva a uma reavaliação normativa das práticas usuais do aborto. Esse debate nada tem a ver com a bioética.
- B) Pesquisas ainda na fase experimental (*in vitro* ou em animais) de células-tronco não são objeto de discussão da bioética, salvo quando esse tipo de pesquisa envolve seres humanos.
- C) As raízes da bioética encontram-se historicamente fincadas no progresso das ciências médicas.
- D) Na bioética não cabem debates envolvendo fundamentos teológicos em nenhuma de suas dimensões.
- E) A bioética em uma nova tendência se encaminha para ser uma ciência puramente médica, afastando-se de debates multi e interprofissionais na área da saúde ou mesmo na sociofilosófica.

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Considerando a conceituação de Leavell e Clark, sobre a história natural e prevenção das doenças, é **CORRETO** afirmar:
- A) Fazem parte da prevenção primária o diagnóstico precoce e a limitação da capacidade.
- B) Fazem parte da prevenção primária a promoção da saúde e a proteção específica.
- C) Fazem parte da prevenção secundária a promoção da saúde e a proteção específica.
- D) Faz parte da prevenção terciária o tratamento precoce.
- E) Faz parte da prevenção terciária a limitação de incapacidade.
17. A Declaração de Alma-Ata foi publicada em 1978 pela Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde e subscrita pela 32ª Assembleia Mundial de Saúde e pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua 34ª sessão. Em seus ditames, afirma que:
- A) A Atenção Primária é voltada para os principais problemas de saúde da comunidade e presta serviços exclusivamente no segmento de tratamento, não considerando a prevenção e a reabilitação como necessárias.
- B) O povo tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e na aplicação de sua atenção à saúde.
- C) A Atenção Primária compreende exclusivamente as seguintes atividades: tratamento das enfermidades mais comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.
- D) A Atenção Primária não tem papel na área de Educação em Saúde.
- E) As áreas de Zootecnia e Agricultura não fazem parte da Atenção Primária.
18. Baseado nos conceitos sobre os aspectos quantitativos dos exames complementares, a probabilidade pré-teste e o desempenho desses testes diagnósticos, é **CORRETO** afirmar:
- A) A probabilidade da existência da doença suspeitada depende inicialmente da prevalência dessa doença na população à qual pertence o paciente.
- B) Os testes diagnósticos são mais úteis nas situações clínicas em que a probabilidade pré-teste ou é muito alta ou muito baixa.
- C) A probabilidade pós-teste é independente da probabilidade pré-teste e das características operacionais intrínsecas a cada teste.
- D) Sensibilidade é o número de vezes em que um teste é negativo na ausência da doença, o que significa a capacidade do teste em confirmar a presença da doença.
- E) Especificidade é o número de vezes em que um teste é positivo na presença da doença, ou seja, é a capacidade de detectar a doença quando ela está presente.

19. Associe o termo à sua definição:

- I. Síndrome
- II. Prognóstico
- III. Sinal
- IV. Sintoma

- Consiste em prever a evolução da doença e suas prováveis consequências.
- Sensação subjetiva anormal sentida pelo paciente e não visualizada pelo examinador.
- Dado objetivo que pode ser notado pelo examinador na inspeção, palpação, percussão, ausculta ou evidenciado por meios diagnósticos subsidiários.
- Conjunto de sinais e/ou sintomas que ocorrem associadamente e que podem ser determinados por diferentes causas.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) I, II, III, IV
- B) IV, III, II, I
- C) III, II, IV, I
- D) II, IV, III, I**
- E) II, I, IV, III

20. Segundo Kübler-Ross, os pacientes fora da possibilidade terapêutica (pacientes terminais) passam por cinco fases de comportamento ao terem consciência de que caminham para a morte. Correlacione cada fase ao respectivo comportamento/ação do paciente:

- I. Negação
- II. Raiva
- III. Negociação
- IV. Depressão
- V. Aceitação

- Fase em que o paciente questiona toda sua vida, seus valores, suas aspirações, seus desejos, suas ambições seus sonhos. Ele quer ficar só e em silêncio.
- Fase em que o paciente aceita a realidade como concreta, mas agride familiares e assistentes.
- Nessa fase, o paciente usa todos os meios para negar o que está acontecendo com ele.
- Nessa fase, o paciente promete mudar de vida e busca reconciliar-se com familiares e aproximar-se de Deus.
- Nessa fase, o paciente busca encontrar-se com seu mundo interior e se conscientiza de que não deve sentir-se derrotado nem desistir da luta.

Marque a sequência **CORRETA**:

- A) V, III, II, IV, I
- B) I, II, III, IV, V
- C) V, IV, III, II, I
- D) II, I, III, V, IV

E) **IV, II, I, III, V**

21. Quanto aos tipos de fácies, marque a assertiva **CORRETA**:

- A) A fácies hipocrática sugere estado agônico em patologias que evoluem de modo relativamente lento.**
- B) A fácies leonina é observada na síndrome ou na doença de Parkinson.
- C) A fácies acromegálica está relacionada ao bócio hiperfuncionante no hipertireoidismo.
- D) A fácies mixidematososa está relacionada à síndrome nefrótica.
- E) A fácies de Hutchinson está relacionada à esclerodermia.

22. Quanto aos exames laboratoriais no idoso, pode-se considerar como **CORRETA** a seguinte alternativa:

- A) A ferritina normalmente está elevada no paciente idoso.**
- B) O ácido úrico normalmente está reduzido no paciente idoso.
- C) O *clearance* de creatinina normalmente está elevado no idoso.
- D) Os níveis de vitamina D normalmente estão elevados no idoso.
- E) O VHS normalmente está diminuído no idoso.

23. A demência, cujas causas podem ser reversíveis e irreversíveis, é um diagnóstico encontrado com mais frequência em pacientes idosos que em pacientes jovens.

São causas reversíveis de demência nos pacientes idosos:

- A) Bebidas alcoólicas e esclerose múltipla.
- B) Anemia e hipoxemia.**
- C) Doença de Parkinson e doença de Pick.
- D) Doença de Alzheimer e encefalites.
- E) Anóxia cerebral e neurosífilis.

24. Sobre esse diagnóstico, afirma-se:

- I. A demência piora à noite.
- II. Pacientes com demência caracterizam-se pelo baixo amor próprio.
- III. O exagero em relação aos problemas é típico da pessoa depressiva.
- IV. Apetite frequentemente diminuído caracteriza a pessoa depressiva.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas II e III.
- B) Apenas as assertivas III e IV.
- C) Apenas as assertivas I, III e IV.**
- D) Apenas as assertivas I e III.
- E) Apenas as assertivas II, III e IV.



25. É causa coincidente tanto na incontinência transitória urinária quanto na fecal:

- A) **Depressão.**
- B) Uso de diuréticos.
- C) Vaginite.
- D) Uso de metformina.
- E) Hipertireoidismo.

**Atente para o caso J.J.W., que servirá de base para as duas próximas questões.**

Paciente J.J.W., 70 anos, masculino, há 12 horas em observação no PA (pronto-atendimento) por febre 39°C (graus Celcius) e com evidência de quadro infeccioso com foco presumível pulmonar (conforme passagem de plantão e descrição no prontuário), além de mal-estar não especificado. Em reavaliação, pela manhã, e após uso de sintomáticos para febre durante à noite, os dados foram: frequência cardíaca (FC) 90 bpm (batimentos por minuto), ritmo irregular; frequência respiratória (FR) 18 ipm (incursões por minuto); temperatura 38,5°C; hemograma anexado ao prontuário apresentando hemoglobina de 6,6 g/dL (gramas por decilitros), 2.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> (por milímetros cúbicos) e 100.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; glicemia capilar 110 mg/dL (miligramas por decilitro). Notava-se também que o paciente oscilava entre sonolência e obnubilação (lento para respostas por estímulo verbal ou tátil), diurese aferida em recipiente, apresentando em torno de 10 mL/h (mililitros por hora), e presença de tosse com eventual eliminação de secreção espessa com raías de sangue. A pressão arterial de controle variou entre 90 e 98 mmHg (milímetros de mercúrio) de sistólica e 54 a 56 mmHg de diastólica. Apresenta histórico pregresso: fibrilação atrial, hipertensão arterial sistêmica em tratamento regular e tabagismo (3 cigarros palha por dia por aproximadamente 50 anos). Referente a este caso, responda as duas questões seguintes:

26. O quadro descrito para o paciente J.J.W. é de:

- A) Choque cardiogênico.
- B) Choque séptico.
- C) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).
- D) **Sepse grave.**
- E) Sepses.

27. Após determinação de quadro principal, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada para o caso J.J.W.:

- A) Reposição volêmica e punção de acesso venoso central; controle de parâmetros de perfusão, como lactato arterial e saturação venosa central de O<sub>2</sub> (oxigênio); proteção de vias aéreas; coleta de materiais para culturas; início de antibiótico de largo espectro somente com orientações de culturas; e transfusão de concentrado de hemácias e plasma.

- B) Reposição somente de concentrado de hemácias; proteção de vias aéreas; coleta de materiais para culturas; início de antibiótico de largo espectro somente com orientações de culturas.

- C) Reposição volêmica; controle de parâmetros de perfusão, como lactato arterial e saturação venosa central de O<sub>2</sub> (oxigênio); proteção de vias aéreas; hemodiálise, pois o paciente deve estar com uremia elevada, o que explica a sonolência; coleta de materiais para culturas; início de antibiótico de largo espectro somente com orientações de culturas; e transfusão de concentrado de hemácias e plasma.

- D) **Reposição volêmica e punção de acesso venoso central; controle de parâmetros de perfusão, como lactato arterial e saturação venosa central de O<sub>2</sub> (oxigênio); avaliação da proteção de vias aéreas; coleta de materiais para culturas; início de antibiótico de largo espectro o quanto antes; e transfusão de concentrado de hemácias.**

- E) Reposição volêmica e punção de acesso venoso central; controle de parâmetros de perfusão, como lactato arterial e saturação venosa central de O<sub>2</sub> (oxigênio); avaliação da proteção das vias aéreas; hemodiálise; e transfusão de concentrado de hemácias.

28. D.M.J., feminino, 59 anos, sem história de comorbidades prévias, está sendo avaliado após exposição à fumaça. Apresenta dispnéia de evolução rápida e dor ventilatória dependente após essa exposição. No raio-x de tórax, nota-se infiltrado difuso bilateral. Gasometria arterial apresenta PaO<sub>2</sub> (pressão parcial de oxigênio) 58 mmHg com oferta de O<sub>2</sub> (oxigênio) em cateter nasal a 2 L/min (litros por minuto).

Dada essa descrição, é **CORRETO** afirmar que se trata de um quadro de:

- A) Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).
- B) **Injúria pulmonar.**
- C) Edema agudo pulmonar.
- D) Derrame pleural bilateral.
- E) Tromboembolismo pulmonar.

29. Quando e/ou com que frequência pacientes internados com diagnóstico de *Delírium*, por apresentarem quadro confusional agudo e flutuante, desatenção e pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência, devem receber antipsicóticos?

- A) **Ao colocarem em risco sua saúde ou a de outra pessoa (geralmente quando agressivo ou agitado).**
- B) Sempre.
- C) Nunca.
- D) Somente após se descobrir a causa do *Delírium*.
- E) Somente antes de se descobrir a causa do *Delírium*.

30. Cefaleia de início recente, intensa, sem melhora com analgésicos comuns. Na avaliação clínica em pronto-atendimento, nota-se rigidez de nuca sutil. Dado esse contexto, indique a alternativa que apresenta respectivamente hipótese e exame de avaliação inicial **CORRETOS**?
- A) Hemorragia intraparenquimatosa e punção líquórica.
  - B) Enxaqueca e eletroencefalograma.
  - C) Hemorragia subaracnoide e tomografia de crânio sem contraste.
  - D) Hemorragia subdural e ressonância magnética de crânio.
  - E) Hemorragia subaracnoide e tomografia de crânio com contraste.
31. Paciente internado por diagnóstico de endocardite infecciosa, 48 anos, hipertenso, faz uso de ácido valproico para tratamento de epilepsia há 5 anos. Apresenta histórico de drogadição (já foi internado em clínicas para desintoxicação). Como evolui com estado convulsivo, é indicado benzodiazepínico e repetido sem melhora de quadro. Marque a alternativa que contempla o fármaco adequado para dar sequência ao tratamento de estabilização desse quadro.
- A) Fenobarbital.
  - B) Fenitoína.
  - C) Midazolam.
  - D) Propofol.
  - E) Pentobarbital.
32. Paciente de 19 anos, admitido na emergência com alteração de nível de consciência, recebe inicialmente suporte da equipe de enfermagem enquanto o médico atende um caso de emergência. Os dados desse paciente são os seguintes: pressão arterial 120/90 mmHg; frequência cardíaca (FC) 98 bpm; frequência respiratória (FR) 22 bpm; temperatura 36,5°C; corado; hidratado; sem sinais de lesão corporal externa; pupilas isocóricas e fotorreagentes de forma direta e consensual; pulsos periféricos amplos e simétricos; saturação 99% em ar ambiente. Considerando o quadro desse paciente, marque a alternativa que indica o(s) **CORRETO(S)** exame(s) a serem realizados na avaliação inicial.
- A) Glicemia capilar.
  - B) Tomografia de crânio.
  - C) Hematócrito.
  - D) Raio-x de tórax e abdome em leito.
  - E) Eletrocardiograma.
33. Paciente com cetoacidose diabética, ao ser atendido em unidade de urgência/emergência, deverá receber insulino terapia após:
- A) Correção de potássio para valores acima de 3,3 mEq/L (miliequivalente por Litro).
  - B) Correção de bicarbonato para valores acima de 20 mmol/L (milimol por Litro).
  - C) Correção de sódio para valores acima de 135 mEq/L (miliequivalente por Litro).
  - D) Correção de potássio para valores acima de 5,5 mEq/L (miliequivalente por Litro).
  - E) Correção de sódio para valores abaixo de 135 mEq/L (miliequivalente por Litro).
34. Na ingestão e overdoses por substâncias tóxicas, a lavagem gástrica pode ser indicada. Assinale a alternativa que descreve **CORRETAMENTE** esse procedimento:
- A) Ingestão excessiva de hipoglicemiantes orais, bloqueadores de canais de cálcio e de antiarrítmicos, barbitúricos durante 6 horas.
  - B) Ingestão excessiva de álcalis e ácidos fortes, bem como de hidrocarbonetos durante 15 minutos.
  - C) Ingestão excessiva de álcalis e ácidos corrosivos, bem como de benzodiazepínicos durante 2 horas.
  - D) Ingestão excessiva de benzodiazepínicos, tricíclicos, tetracíclicos e de inibidores de recaptção da serotonina durante 1 hora.
  - E) Ingestão excessiva de hidrocarbonetos, bloqueadores de canais de cálcio, antiarrítmicos, bem como de barbitúricos durante 12 horas.
35. Paciente foi admitido na unidade de emergência após má evolução no tratamento de peritonite bacteriana espontânea. Apresentava quadro evolutivo de choque séptico e disfunção múltipla orgânica. Dado esse contexto, pergunta-se: por que o choque do paciente séptico é hiperdinâmico em sua evolução inicial?
- A) Porque há hipertermia.
  - B) Porque há resistência vascular sistêmica aumentada e débito cardíaco aumentado.
  - C) Porque há resistência vascular sistêmica reduzida e débito cardíaco aumentado.
  - D) Porque há resistência vascular sistêmica reduzida e débito cardíaco reduzido.
  - E) Porque há hipotermia.
36. Paciente séptico apresenta-se ainda com parâmetros de hipoperfusão global, mesmo após ressuscitação volêmica, ou seja, está com pressão venosa central acima de 8 mmHg, pressão arterial média acima de 65 mmHg (com pressão arterial sistólica em 90 mmHg), hemoglobina em 10 g/dL ou mais; saturação arterial de oxigênio elevada, mas ainda sem redução de lactato, com aumento de saturação venosa central de oxigênio, apresentando Gap ou delta de CO<sub>2</sub> elevado. Dado esse quadro, deve-se usar a droga vasoativa:
- I. Dobutamina.
  - II. Noradrenalina.
  - III. Adrenalina.
  - IV. Vasopressina.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e II.
- B) Apenas a opção III.
- C) Apenas a opção IV.
- D) Apenas a opção II.
- E) Apenas a opção I.

37. Como proceder diante de evidência clínica e imagem diagnóstica de tromboembolismo pulmonar, sem sinais de hipertensão pulmonar, em paciente com trombose venosa de membro inferior esquerdo de região poplíteia e normotenso?

- A) Iniciar fibrinolítico.
- B) Realizar heparinização profilática.
- C) Realizar fibrinolítico e heparinização plena.
- D) Realizar fibrinolítico e heparinização profilática.
- E) Realizar heparinização plena.

38. Após quadro de insuficiência respiratória aguda do tipo misto, o paciente é entubado. O diagnóstico foi estado de mal asmático associado a quadro pneumônico hospitalar. Após entubação, o quadro respiratório e o hemodinâmico inicial mostraram-se estáveis. O paciente evolui, com aumento de frequência cardíaca, queda da pressão arterial e da saturação arterial de O<sub>2</sub> (oxigênio). Evidencia-se, então, turgência de jugulares e ausência de murmúrio vesicular (MV) do lado direito. Está-se diante de um quadro de .....(i)....., e o procedimento inicial deve ser .....(ii).....

Assinale a alternativa que apresenta as palavras que preenchem **CORRETAMENTE** os espaços em branco.

- A) (i) Pneumotórax hipertensivo; (ii) toracocentese.
- B) (i) Edema agudo de pulmão; (ii) drogas vasoativas.
- C) (i) Broncoespasmo; (ii) beta-2 agonista endovenoso.
- D) (i) Vasodilatação do choque séptico; (ii) drogas vasoativas.
- E) (i) Taquiarritmia instável; (ii) cardioversão sincronizada.

39. R.M.G., 84 anos, é atendido em enfermaria por hematêmese de grande monta. Apresenta-se taquicárdico, com rebaixamento de nível de consciência (Glasgow estimado 12), com saturação de O<sub>2</sub> (100% com suporte de O<sub>2</sub> oxigênio ofertado) e com redução importante da diurese. Pressão arterial média (PAM), 50 mmHg, mesmo após 1,5 L de solução salina isotônica. O paciente estava fazendo uso de diclofenaco sódico intramuscular por apresentar quadro de gota aguda. Apresenta histórico de gastropatia, em tratamento (há 2 anos) identificada, na época a partir de exame diagnóstico de *Helicobacter pylori* positivo.

Dado esse contexto, afirma-se:

- I. Paciente apresenta quadro compatível choque hipovolêmico.
- II. Presença de *Helicobacter pylori* é o único fator para hematêmese.
- III. Uso de anti-inflamatório parenteral não apresenta efeito sobre a proteção da mucosa gástrica.
- IV. A apresentação do estado hemodinâmico do paciente é indicativo de reposição transfusional.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II e III.
- B) Somente as afirmativas I e II.
- C) Somente as afirmativas I e IV.
- D) Somente as afirmativas II e IV.
- E) Somente as afirmativas I, III e IV.

40. TRALI (lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão) é uma reação comum observada em UTI (unidade de paciente crítico) e está relacionada às titulações elevadas de anticorpos anti-HLA (HLA – antígeno leucocitário humano) encontradas no(s)/na(s) do doador:

- A) Hemácias.
- B) Plasma.
- C) Plaquetas.
- D) Albumina.
- E) Células embrionárias

EMBRANCO