

**LEGISLAÇÃO DO SUS**

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
  - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
  - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
  - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
  - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
  - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
  - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
  - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
  - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
  - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
  - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
  - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
  - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
  - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
  - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
  - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
  - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
  - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
  - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
  - universalização
  - regionalização
  - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
  - usuários
  - representantes do governo
  - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
  - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
  - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
  - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
  - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
  - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
  - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

## ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** Lactente de onze meses de idade, pesando 10 kg, está internado em uma Unidade de Terapia Intensiva após trauma torácico devido a acidente automobilístico. Apresentou quadro de taquicardia ventricular sem pulso. Foi massagado, desfibrilado e aplicado adrenalina na dose de 0,01mg/kg, sem resposta adequada. Na seqüência deve ser feito o uso de amiodarona. A dose adequada e a melhor forma de aplicar devem ser:
- 1 ml acompanhado de 100 ml de soro fisiológico mantendo a massagem cardíaca
  - 2 ml com desfibrilação imediata
  - 0,5 ml acompanhado de 10 ml de soro fisiológico mantendo a massagem cardíaca
  - 1 ml acompanhado de 10 ml de soro fisiológico mantendo a massagem cardíaca
- 12.** Menina de dois anos de idade, pesando 8 Kg, dá entrada no pronto socorro com taquipnéia, frequência cardíaca de 190 bpm, enchimento capilar de mais de 5 segundos, extremidades frias, pulsos braquiais e femorais palpáveis e pulsos radiais e pediosos não palpáveis, fontanela deprimida, pele com turgor e elasticidade diminuída. A mãe relata que o lactente está com diarreia há três dias. No pronto socorro, recebeu três etapas de 20 ml/kg de soro fisiológico. Não urinou e apresentou edemas palpebrais, genitais e de extremidades. A próxima conduta deve ser:
- fazer uso de 0,8 ml de furosemida I.V.
  - aplicar por 20 minutos solução com 60 ml de ringer lactato e 20 ml de albumina a 20%
  - iniciar dobutamina na dose de 10 mcg/kg/min
  - iniciar dopamina na dose de 5mcg/kg/min
- 13.** Pediatra está trabalhando numa pequena cidade no Programa de Saúde da Família. É trazida por seus pais uma criança com parada cardio-respiratória. O médico está sozinho. A seqüência de massagens e ventilações na ressuscitação primária da criança deve ser:
- três massagens e uma ventilação
  - quinze massagens e duas ventilações
  - trinta massagens e duas ventilações
  - quinze massagens e uma ventilação

14. Menino de onze anos de idade está internado no Centro de Terapia Intensiva com quadro de asma brônquica. Está sentado no leito com FR: 54 lpm, FC: 124 bpm, retrações intercostais e dificuldade expiratória progressiva. No momento, está fazendo nebulização com beta 2 adrenérgico e recebendo por acesso venoso infusão de metilprednisolona. Repentinamente, o menino mudou os parâmetros da frequência respiratória para FR: 8 e frequência cardíaca para FC: 38 bpm. O menino está prostrado. A conduta médica imediata é:
- iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara
  - adicionar brometo de ipatrópio a nebulização
  - colher sangue para gasometria arterial
  - aumentar o fluxo de oxigênio do nebulizador
15. Você está de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal e repentinamente uma mãe entra na unidade aos gritos dizendo que sua filha está engasgada com uma uva. Você observa um lactente de dez meses de idade cianótico, babando e com o queixo projetado para frente. A melhor conduta nesta situação deve ser:
- intubar imediatamente
  - tentar localizar a uva e retirar com uma pinça
  - fazer a manobra de cinco golpes nas costas e cinco compressões torácicas
  - fazer a manobra de Heimlich
16. Em uma Unidade de Terapia Intensiva existe a recomendação de que todos os funcionários lavem as mãos ao chegar ao serviço e que utilizem álcool a 70%, capotes e luvas antes de manipular qualquer paciente, além da retirada de jóias, bijuterias e da utilização de uniforme de mangas curtas. O acompanhante não precisa utilizar luvas para manipular os seus entes queridos, mas é orientado a não tocar nos outros pacientes ou em seu entorno. Esta diferença de orientação se deve ao fato:
- de que se o acompanhante também utilizar luvas seria muito oneroso para a unidade
  - do acompanhante só manipular uma pessoa e não disseminar a infecção pela unidade
  - de que a disseminação da infecção se dá principalmente pelo chão e a melhor recomendação seria o uso de sapatilhas
  - da colocação da luva criar um afastamento entre o paciente e o acompanhante
17. Lactente de dois meses de idade, com infecção de vias aéreas superiores há dois dias, inicia quadro de dificuldade respiratória expiratória, com frequência respiratória de 64 lpm, roncos e sibilos disseminados em ambos os hemitórax. Radiografia do tórax com imagem de hiperinsuflação pulmonar bilateral. O agente etiológico mais provável é:
- Streptococcus pneumoniae*
  - vírus Herpes 6
  - coxsackie vírus A 16
  - vírus sincicial respiratório
18. Menino de seis anos de idade está em ventilação mecânica e apresenta agravamento do padrão ventilatório. Solicitada a radiografia do tórax, apresentou uma imagem de hipotransparência lobar com abaulamento do lobo, descrito como lobo pesado e o aparecimento de pneumatoceles. A bactéria envolvida é:
- Pseudomonas aeruginosa*
  - Klebsiella pneumoniae*
  - Proteus mirabilis*
  - Streptococcus beta* hemolítico do grupo A
19. Lactente de oito meses de idade está internada em uma Unidade de Terapia Intensiva por quadro de sepse. Está em ventilação e apresenta piora súbita e progressiva do quadro respiratório, necessitando parâmetros mais altos do respirador. É feita a radiografia de tórax que apresenta infiltrado pulmonar bilateral. O ecocardiograma indica boa função ventricular esquerda. Relação PaO<sub>2</sub>:FiO<sub>2</sub> = 166. Este quadro é sugestivo de:
- Síndrome do Desconforto Respiratório do tipo Adulto
  - pneumonia por *Streptococcus beta* hemolítico do grupo B
  - embolia pulmonar
  - insuficiência cardíaca congestiva
20. Menino de quatro anos de idade, pesando vinte quilos, sofre queimadura de 40% da superfície corporal. Chega a Unidade de Terapia Intensiva após duas horas do momento da queimadura. Apresenta sinais de choque hipovolêmico. A quantidade de líquidos na fase inicial do atendimento deve ser:
- calculado pela fórmula de Parkland
  - calculado pela fórmula de Boyden
  - etapas rápidas de 20 ml/Kg de solução cristalóide
  - etapas rápidas de 20 ml/kg de solução glicosada

- 21.** Um menino de seis anos está na Unidade de Tratamento Intensivo em ventilação mecânica. Colhido o sangue arterial, o resultado registra pH – 7,40; pO<sub>2</sub> – 80; pCO<sub>2</sub> – 40; HCO<sub>3</sub> – 27. Neste caso, a alteração que deve ser feita no ventilador mecânico é:
- diminuir a frequência respiratória
  - manter os mesmos parâmetros
  - aumentar a pressão positiva expiratória final (PEEP)
  - aumentar a frequência respiratória
- 22.** Lactente de dois meses de idade, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, durante a coleta de sangue arterial para exames, apresenta instabilidade hemodinâmica e flutuação da pressão intracraniana. A causa mais comum deste quadro é:
- dor
  - embolia
  - encefalite
  - alteração metabólica
- 23.** Menina de quatro anos de idade, com história de diarreia e febre há três dias, chega ao hospital desidratada, taquicárdica, taquipneica e com oligúria severa. A análise da urina mostra a densidade de 1025 g/dl, sódio urinário de 18 mEq/l. Este quadro sugere:
- necrose tubular aguda
  - doença tubular renal
  - insuficiência renal pré renal
  - obstrução renal aguda
- 24.** Menino de seis anos de idade está internado no Centro de Terapia Intensiva pediátrico por quadro de asma grave, necessitando de ventilação mecânica. Está no momento com os seguintes parâmetros: pressão inspiratória - 20; PEEP - 5; frequência respiratória - 20; tempo inspiratório - 1:2. A gasometria mostra hipercapnia. A melhor alteração no respirador deve ser:
- aumentar a frequência respiratória
  - aumentar a pressão inspiratória
  - diminuir a pressão inspiratória
  - diminuir a frequência respiratória
- 25.** Nos quadros clínicos em que o procedimento recomendado é o uso de ventilação de alta frequência, os aparelhos a jato e ou os aparelhos oscilatórios devem ter frequência variável. A frequência varia respectivamente:
- 1000 a 6000 jatos/min - 1800 a 9000 respirações/min
  - 30 a 50 jatos/min - 40 a 60 respirações/min
  - 100 a 660 jatos/min - 180 a 900 respirações/min
  - 40 a 60 jatos/min - 60 a 80 respirações/min
- 26.** Menina de nove anos de idade, pesando 30 kg, chega ao pronto socorro inconsciente, com hálito cetônico, frequência cardíaca de 152 bpm, frequência respiratória de 60 lpm, enchimento capilar de mais de cinco segundos, anúrica e com extremidades frias. Feito gasometria arterial que mostrou pH – 6,8; pO<sub>2</sub> – 80; pCO<sub>2</sub> – 40; HCO<sub>3</sub> – 2; BE - 2 8. Glicemia plasmática de 320 mg/dl. A primeira conduta frente a este quadro deve ser:
- hidratar com etapas rápidas de 20 ml/kg de solução cristalóide
  - iniciar insulina regular 0,1 U/kg em dose única
  - iniciar insulina regular 0,1 U/kg/hora
  - iniciar bicarbonato de sódio 1mEq/kg dose única
- 27.** Lactente com bronquiolite grave está recebendo oxigênio por cateter no Centro de Terapia Intensiva. Descartado o uso de outro método, é preciso que seja conseguido e mantido um percentual de variação de oxigênio. Para que o procedimento seja adequado, a variação de oxigênio deve ser mantida entre:
- 98 a 100%
  - 88 a 90 %
  - 86 a 88 %
  - 93 a 95%
- 28.** Na praia, um menino afogado é visto pelo helicóptero do Corpo de Bombeiros. O bombeiro resgatista foi treinado para atender afogado. Trata-se de uma criança de seis anos de idade em resgate do mar. A ventilação boca a boca deve ser iniciada:
- após ser resgatado da água
  - no interior da ambulância
  - durante o resgate ainda na água
  - após o esvaziamento gástrico
- 29.** Menino com três anos de idade, chega ao pronto socorro, após ficar durante 20 minutos preso em um barraco em chamas. Ao exame apresenta queimaduras de 2º grau em face, tronco anterior e posterior, está muito agitado e rouco de tanto chorar (sic). A primeira conduta diante deste caso é:
- limpar as feridas e aplicar sulfadiazina de prata
  - administrar oxigênio, sedar e analgesiar para entubação orotraqueal
  - iniciar hidratação para queimado com soro 1:1
  - avaliar a extensão da área queimada, para saber se há necessidade de internação hospitalar

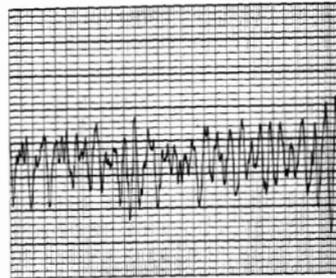
- 30.** Menina de dez anos foi atendida no Centro de Terapia Intensiva em estado grave. Apresentou um quadro de insuficiência hepática fulminante. Morre, poucas horas depois. A principal causa de óbito na insuficiência hepática fulminante é devida:
- A) a insuficiência renal
  - B) a diminuição da resistência vascular sistêmica
  - C) edema cerebral
  - D) infecções generalizadas
- 31.** Lactente de 11 meses de idade portador de derivação ventrículo peritoneal apresenta quadro de febre, vômitos, cefaléia intensa com rápida evolução para instabilidade hemodinâmica. Feito análise do Líquor, o resultado mostra 1.200 células com predomínio de neutrófilos, glicose de 20 mg/dl, (glicemia de 120mg/dl), proteínas de 140 mg/dl. O esquema antimicrobiano mais recomendado para este quadro é:
- A) cefepime + vancomicina
  - B) ampicilina + aminoglicosídeo
  - C) ceftriaxone
  - D) sulfametoxazol + trimetopim
- 32.** Lactente, de quatro meses de idade, chega ao Pronto Socorro apresentando um quadro de dispnéia com tiragem intercostal e subcostal, frequência respiratória de 70 lpm, frequência cardíaca de 188 bpm, hemograma com hemoglobina - 7,3 g/dl; hematócrito - 22%; hemácias - 240.000. A mãe relata que seis horas antes, o bebê estava bem, apresentando apenas coriza nasal e algumas feridinhas na pele. O quadro clínico faz parte da doença, não é uma complicação. Neste caso clínico, o agente etiológico é:
- A) *Streptococcus beta* hemolítico do grupo A
  - B) *Streptococcus beta* hemolítico do grupo B
  - C) *Haemophilus influenzae*
  - D) *Stafilococcus aureus*
- 33.** Criança de oito anos de idade na Unidade Intensiva mantém um quadro de hipotensão, apesar de ressuscitação volêmica adequada, com acidose láctica, oligúria e alteração sensorial. O quadro clínico se define como:
- A) sepse grave
  - B) choque séptico
  - C) sepse
  - D) infecção
- 34.** Menina de quatro anos de idade apresenta um quadro de choque, controlado com reposição volumétrica e com uso de dopamina. Por necessidade de inodilatador, foi iniciado o uso de milrinona. A criança apresenta importante hipotensão. A conduta médica diante desta situação deve ser:
- A) diminuir a dose da milrinona e monitorar a pressão arterial
  - B) manter a milrinona e iniciar dobutamina
  - C) manter a milrinona e aumentar a oferta de líquidos
  - D) suspender a milrinona e iniciar norepinefrina
- 35.** Menino de quatro anos de idade está internado na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica com suspeita de meningite. Apresenta quadro de choque hipovolêmico descompensado, resistente a volume e ao uso de aminas. Diante do quadro clínico, o procedimento adequado é iniciar o uso de:
- A) atropina
  - B) vasopressina
  - C) corticosteróides
  - D) glicose hipertônica
- 36.** Uma criança em tratamento oncológico apresenta trombocitopenia. A contagem de plaquetas considerada segura, em pacientes estáveis e sem sangramento é:
- A) 20.000 mm<sup>3</sup>
  - B) 10.000 mm<sup>3</sup>
  - C) 100.000 mm<sup>3</sup>
  - D) 150.000 mm<sup>3</sup>
- 37.** Uma criança com Leucemia Linfocítica Aguda após a quimioterapia apresenta vômitos incoercíveis que não responderam ao uso de metoclopramida. A droga que pode ser associada à metoclopramida para controle dos vômitos é:
- A) fenobarbital
  - B) dexametasona
  - C) ondansetron
  - D) paracetamol
- 38.** Menino de dois anos de idade apresenta na radiografia do tórax imagem de hipotransparência no lobo médio do pulmão direito, com desvio do mediastino para o lado oposto da lesão. Esta imagem corresponde a:
- A) derrame pleural
  - B) pneumotórax
  - C) enfisema
  - D) atelectasia

39. Menino de dois anos de idade, pesando 12 kg, foi atendido na rua pelo corpo de bombeiros, após acidente automobilístico em que morreram todos os ocupantes do carro. Foi rapidamente transportado para o hospital. Está com a coluna cervical imobilizada, com máscara de oxigênio, e com uma veia periférica em braço direito aonde já correu 500 ml de soro fisiológico. Apresenta boa ventilação, com frequência cardíaca de 190 bpm, frequência respiratória de 50 lpm, pulsos periféricos finos, enchimento capilar > 5 segundos. Apresenta hematoma na região frontal e algumas escoriações na região do abdômen. Deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva. O próximo passo no tratamento deve ser:
- A) iniciar digital para diminuir a frequência cardíaca  
 B) iniciar o uso de sedativo para em seguida entubar  
 C) radiografar coluna cervical, tórax, abdômen e bacia  
 D) solicitar concentrado de hemácias e fazer mais uma etapa de 240 ml de soro fisiológico
40. Lactante de dois meses apresenta, no pós-operatório da cirurgia cardíaca, queda de pressão arterial média, taquicardia, diminuição da pressão do pulso, bulhas hipofonéticas, turgência na jugular e aumento da pressão venosa central. Este quadro é sugestivo de:
- A) derrame pleural  
 B) tamponamento cardíaco  
 C) pneumotórax hipertensivo  
 D) sangramento mediastinal
41. A tomografia computadorizada de crânio apresenta a imagem reproduzida abaixo. É uma imagem sugestiva de:



- A) hematoma subdural  
 B) hidrocefalia  
 C) hematoma epidural  
 D) tumor meníngeo

42. Menina de dez anos chega ao hospital com graves sintomas de fraqueza muscular e intensa dificuldade respiratória. É encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva. Os exames médicos realizados sugerem uma hipocalcemia aguda. Para corrigir o estado hipocalcêmico é recomendado o uso controlado de cloreto de potássio que não pode ultrapassar a dosagem de:
- A) 0,5 mEq/kg/h  
 B) 1 mEq/kg/h  
 C) 1,5 mEq/kg/h  
 D) 2 mEq/kg/h
43. Uma criança de cinco anos chegada à Unidade de Terapia Intensiva com paralisação respiratória é entubada. Dias depois, a criança demonstra possibilidade de respirar sem ajuda de ventilação mecânica. Os cuidados exigidos para extubar a criança são:
- A) tirar o respirador e deixar o tubo ao ar livre por 30 minutos  
 B) fazer hidrocortisona e nebulização com fenoterol antes de extubar  
 C) suspender a sedação previamente e hiperventilar no momento da extubação  
 D) aguardar 24 horas em CPAP e fazer hidrocortisona
44. Menino de seis anos de idade, pesando 20 kg, está internado no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica por trauma torácico. Repentinamente, o monitor cardíaco dispara e apresenta o ritmo registrado no gráfico. A conduta médica imediata é:



- A) desfibrilação com 100 joules  
 B) desfibrilação com 40 joules  
 C) cardioversão sincronizada com 10 joules  
 D) cardioversão sincronizada com 20 joules
45. Menino de sete anos é encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva em estado de mal epilético. Nestes casos, a droga que possui boa absorção intramuscular, nasal ou bucal é:
- A) midazolam  
 B) diazepam  
 C) lorazepam  
 D) fenobarbital

- 46.** Após um trauma de crânio, um menino de seis anos é levado para Unidade de Terapia Intensiva. A manutenção da pressão de perfusão cerebral é dependente da pressão arterial média e de sua relação com a pressão intercraniana. A conduta médica adequada é manter um mínimo de pressão de perfusão cerebral de:
- A) 30 mmHg
  - B) 40 mmHg
  - C) 50 mmHg
  - D) 60 mmHg
- 47.** São comuns os casos de crianças em crises convulsivas encaminhadas às Unidades de Terapia Intensiva. O anticonvulsivo mais adequado na profilaxia das convulsões em pacientes, após o trauma é:
- A) carbamazepina
  - B) difenil-hidantoína
  - C) fenobarbital
  - D) midazolam
- 48.** A necessidade calórica de uma criança varia de acordo com seu peso corpóreo. De acordo com a fórmula de Holliday-Segar, a estimativa de necessidade calórica de uma criança de 10 Kg é:
- A) 100 kcal
  - B) 500 kcal
  - C) 1500 kcal
  - D) 1000 kcal
- 49.** Menino de nove anos de idade chega ao hospital com grave crise de asma. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva é verificada a necessidade de ventilação mecânica e intubação. Neste caso, a combinação adequada de drogas para realizar a intubação deve ser:
- A) midazolam e cetamina
  - B) midazolam e fentanil
  - C) midazolam e morfina
  - D) cetamina e fentanil
- 50.** Uma menina de dez anos está no hospital com morte cerebral. O quadro clínico é irreversível. Quando o médico mantém o paciente vivo, sedado, com tratamentos já sabidamente desnecessários, está prolongando o processo de morrer e não a vida. A esse procedimento se dá o nome de:
- A) eutanásia
  - B) ortotanásia
  - C) distanásia
  - D) maleficência