

**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.** Na monitorização da saturação de oxigênio, através do cateter no bulbo da jugular, podemos monitorizar a extração de oxigênio cerebral. No caso de pacientes com hiperemia cerebral o valor da saturação estará:
- menor que 55%
  - maior que 75%
  - entre 55 e 60 %
  - entre 55 e 75%
- 12.** É indicação para administração de plasma fresco congelado:
- após a reposição de cada dois concentrados de hemácias
  - hipoalbuminemia
  - reposição volêmica
  - púrpura trombocitopênica trombótica
- 13.** Paciente de 17 anos em seu primeiro dia de trabalho, descarrega um caminhão de sacos de cimento com mais um companheiro. No dia seguinte procura serviço médico com febre, dores musculares, mal-estar geral, urina escura e muita sede. É medicado com antiinflamatório não esteróide e liberado para casa. Dois dias após, com piora do quadro e falta de ar, procura outro serviço de emergência. Ao exame físico apresenta-se intensamente desidratado, hipotenso, torporoso, anictérico, com urina escura e em pouca quantidade.
- Exames laboratoriais:
- Gasometria arterial = acidose metabólica grave não compensada
- HT = 48%      Leu = 18.000 sem desvio      Cr = 3,6  
 Uréia = 78      Potássio = 7,5      Glicemia = 250  
 Bilirrubinas totais = 1,2      TGO = 246      TGP = 76  
 CPK = 10.000
- O diagnóstico mais provável é:
- rabdomiólise
  - sepsis grave
  - insuficiência renal por AINEs por Nefrite intersticial
  - cetoacidose diabética precipitada por infecção
- 14.** Paciente em pós-operatório imediato, de cirurgia eletiva de derivação aorto-bifemoral, apresenta-se com quadro sugestivo de insuficiência adrenal aguda. Dentre os sinais e sintomas, o que pode estar presente no quadro clínico descrito acima é:
- hiperpigmentação
  - edema de membros inferiores
  - hiperatividade motora
  - febre alta

15. No tratamento de um paciente com pancreatite aguda, pode-se afirmar que:
- o uso de antibiótico profilático é indicado
  - a lavagem peritoneal é comprovadamente benéfica
  - a reanimação com fluidos nos estágios iniciais é essencial
  - a administração de octreotida altera o curso da doença
16. A assertiva em que se evidencia causa da hipomagnesemia é:
- insuficiência renal
  - lactação
  - hipotireoidismo
  - síndrome de lise tumoral
17. Em relação à fibrilação atrial aguda, afirma-se que:
- a incidência não tem relação com a idade
  - a frequência atrial nunca é acima de 250 bpm
  - é a arritmia sustentada mais comum em adultos
  - a contratilidade atrial mantida aumenta o risco emboligênico
18. No tratamento da insuficiência renal aguda no paciente grave, considera-se que:
- na presença de anúria deve-se sempre obter avaliação urológica
  - dopamina em baixa dose é indicada para recuperação da função renal
  - o uso de diuréticos é formalmente contra-indicado
  - deve-se postergar ao máximo procedimento dialítico devido a complicações
19. Paciente de 47 anos, após libação alcoólica, procura serviço médico com queixa de dor torácica em repouso, retroesternal, em queimação, com irradiação para o epigástrico. Realizado eletrocardiograma que foi normal. Solicitado enzimas. Resultado: CKMB, mioglobina e troponina elevadas. O diagnóstico é:
- angina instável
  - angina de Prinzmetal
  - esofagite aguda
  - IAM sem elevação de ST
20. A assertiva em que a natureza do choque corresponde à melhor terapêutica é:
- choque hipovolêmico – dopamina intravenosa
  - choque séptico – remoção ou controle do foco de infecção
  - choque cardiogênico - trombolítico intraarterial
  - choque obstrutivo - cirurgia de urgência
21. Em relação à intubação endotraqueal de emergência, recomenda-se o seguinte procedimento:
- alinhar os três eixos (oral, faríngeo e laríngeo)
  - realizar a manobra de Sellick para rebaixar a traquéia para facilitar
  - introduzir o laringoscópio tanto com a mão direita como com a esquerda
  - reparar a epiglote com a lâmina Reta (Miller)
22. A onda J de Osborn é sinal eletrocardiográfico de:
- isquemia miocárdica
  - hiperpotassemia
  - hipocalcemia
  - hipotermia
23. No quadro clínico da intoxicação aguda por anticolinérgicos observa-se:
- hipertermia
  - bradicardia
  - miose
  - diarria
24. Paciente de 29 anos, internada em Unidade de Terapia Intensiva com quadro de cetoacidose diabética, com história de dor lombar e febre alta. Ao exame encontra-se lúcida, responsiva porém sonolenta. PA = 125/86mmHg; FC = 102bpm; FR = 18irpm. Após atendimento inicial na Unidade de Emergência, já iniciado ciprofloxacina venosa, os exames laboratoriais demonstram os seguintes resultados:
- Hemograma:** Leu = 14.200/mm<sup>3</sup> com 14 bastões, Ht = 36%;
- EAS** = inúmeros piócitos, nitrito positivo, cetona positiva;
- Bioquímica** : Glicemia = 225mg%; Na = 160mEq/L; Cl = 120 mEq/L; Lactato = 1,2;
- Gasometria arterial** : pH = 7,30; pCo<sub>2</sub> = 32mmHg; HCo<sub>3</sub> = 29 e K = 2,5 mEq/L .
- Assinale a alternativa **correta** em relação à acidose encontrada:
- é secundária ao quadro de choque séptico por pielonefrite aguda
  - a hipovolemia é, nesse momento, o fator mais evidente
  - o intervalo aniônico é normal e deve-se à reposição de soro fisiológico
  - a causa é a disfunção renal ocasionada pela infecção

25. Dentre as opções abaixo, o fator que aumenta a taxa de lesões iatrogênicas após punção venosa profunda é:
- índice de massa corporal
  - presença de dispnéia
  - opção da veia subclávia esquerda
  - utilização de técnica padrão e não individualizada
26. Paciente de 65 anos é internado no CTI com quadro de sepse grave, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e disfunção renal. Radiografia de tórax com infiltrado difuso. Chama a atenção a presença de “rash cutâneo” com lesões violáceas, serpinginosas, predominante em tronco. Portador de tumor cerebral, vinha em uso de corticoesteróides, sem outros fatores que chamassem a atenção. Realizado aspirado gástrico e biópsia de pele que evidenciaram a presença de “*strongyloides stercorais*”. Diante da hipótese diagnóstica de estrogiloidíase sistêmica podemos afirmar que:
- a radiografia de tórax indica pneumonia grave por broncoaspiração
  - a infecção por “*strongyloides stercorais*” não é consequência da alteração imunológica pelo uso de corticóide
  - é infestação por este parasita e tem relação com o uso de corticóide
  - o rash cutâneo é devido a processo alérgico a drogas
27. Homem de 56 anos, tabagista foi internado na Unidade de Terapia Intensiva com desconforto respiratório. Início do quadro com fraqueza muscular proximal dos membros inferiores seguida dos membros superiores, boca seca, ptose palpebral e impotência. A hipótese diagnóstica de Síndrome de Eaton-Lambert é reforçada pelo fato de que:
- as alterações na RNM, principal método diagnóstico, se fazem presentes
  - o tratamento com anticolinesterásico é contraindicado
  - o diagnóstico diferencial inclui a ausência de disfunção do SNC
  - a força melhora após alguns segundos de esforço muscular mantido
28. Paciente de 61 anos com cirrose hepática por vírus C apresenta encefalopatia hepática descompensada grau IV por infecção urinária. Para o cálculo de quantidade protéica na formulação do suporte enteral devem ser utilizados:
- aminoácidos de cadeia aromática 0.5-0.7g/kg/dia
  - aminoácidos de cadeia ramificada 0.5-0.7g/kg/dia
  - aminoácidos de cadeia aromática 0.8-1.0g/kg/dia
  - aminoácidos de cadeia ramificada 1.5-2.5g/kg/dia
29. O principal papel da ecocardiografia na suspeita de um quadro de embolismo pulmonar é:
- estudar as cavidades direitas e conseqüente disfunção
  - determinar ou não a presença de derrame pericárdico
  - afastar definitivamente este diagnóstico quando normal
  - avaliar a presença de lesão orovalvar que é fator predisponente
30. Entre as manifestações cardíacas do uso de cocaína se inclui:
- embolismo pulmonar
  - pericardite
  - dissecção aórtica
  - miocardite
31. Dentre as drogas que potencializam o efeito dos bloqueadores neuromusculares estão:
- neostigmine e feniciclina
  - piridostigmine e tetraciclina
  - amicacina e quinidina
  - atropina e fenitoína
32. Na sedação com etomidato, o efeito adverso é:
- insuficiência renal
  - insuficiência adrenal
  - hipertensão intracraniana
  - hipertensão intraocular
33. No tratamento da trombocitopenia induzida pela heparina (*HIT-heparin induced Thrombocytopenia*) utiliza-se:
- enoxaparina
  - tirofiban
  - cilostazol
  - argatroban
34. No tratamento da sepse, o anticoagulante que reduz a mortalidade é:
- dotrecogina
  - heparina
  - hirudina
  - dalteparina
35. No paciente com síndrome de Guillain-Barré, a intubação deve ser realizada de acordo com o seguinte critério:
- pressão inspiratória máxima > - 20 cm/H<sub>2</sub>O
  - volume minuto < 10-15 L/min
  - capacidade vital <12-15 ml/kg
  - índice de Tobin < 105



36. Paciente vítima de acidente automobilístico é levado para emergência do hospital com diagnóstico de traumatismo de crânio e de tórax. Encontra-se em coma com escala de Glasgow 6, hipertensão arterial e bradicardia. O tratamento indicado nesta situação é:
- corticóide
  - hipoventilação
  - marcapasso
  - manitol
37. Paciente internada com crise miastênica apresenta um quadro clínico e laboratorial compatível com pneumonia associada à ventilação mecânica. O tratamento preconizado é:
- piperacilina + tazobactam
  - polimixina+cefepime
  - clindamicina+amicacina
  - tigeciclina+amicacina
38. A ventilação à pressão de suporte é definida como um modo ventilatório que cicla a:
- tempo
  - pressão
  - volume
  - fluxo
39. Paciente vítima de queda de asa delta, resgatado pela equipe de bombeiros e levado para emergência do hospital mais próximo. Os médicos constataram que o paciente apresentava dificuldade de mobilização dos membros inferiores e superiores com perda da sensibilidade. O regaste foi realizado em uma hora, chegando ao hospital em cinco horas.
- O médico da emergência, após avaliação do paciente, iniciou no regaste terapia com corticosteroíde venoso. No CTI, pelo estudo NASCIS, deve ser mantido o seguinte tratamento para a continuação da terapia:
- novo *bolus* de 30ml/kg de metilpredisolona
  - manutenção com metilprednisolona na dose de 5.4mg/kg/h nas 24h
  - prednisona 0.5mg/kg em *bolus* seguido de 1mg/kg /dia
  - manutenção com hidrocortisona 300mg/24h em infusão contínua
40. A ventilação com hipercapnia permissiva é indicada nos pacientes com SARA (síndrome de angústia respiratória aguda) e nos pacientes com:
- hipertensão intracraniana
  - insuficiência coronariana aguda
  - hipertensão pulmonar aguda
  - crise asmática
41. Paciente etilista, desnutrido grave é internado com quadro sugestivo de pelagra. Devem ser instituídas nutrição enteral e reposição de:
- niacina
  - ácido fólico
  - vitamina A
  - vitamina C
42. Paciente obeso mórbido é submetido à gastroplastia redutora. No pós-operatório apresenta deiscência de anastomose sendo reoperado. Após uma semana sem alimentação é iniciada nutrição parenteral. Para diagnosticar hiperalimentação são observados os seguintes sinais e sintomas:
- hipocalemia, hipermagnesemia, amilase elevada
  - hiponatremia, hipercalemia, TGP elevada
  - hiperglicemia, hipofosfatemia, TGO elevada
  - hipocapnia, hiperfosfatemia, hipomagnesemia
43. Há a redução do auto-PEEP quando se utiliza:
- inversão da relação I:E
  - volume corrente elevado
  - redução do fluxo inspiratório
  - redução da frequência respiratória
44. Os critérios para internação no CTI do paciente com dengue hemorrágica, segundo a determinação do Ministério da Saúde são:
- plaquetas < 20.000, dor abdominal intensa, hipotensão
  - esplenomegalia, febre, plaqueta < 50.000
  - vômitos, plaqueta < 50.000, febre
  - hipotermia, sorologia positiva, anemia
45. No tratamento indicado para crise tireotóxica a substância que age retirando o hormônio tireoideano é:
- guanetidina
  - colestiramina
  - propranolol
  - reserpina
46. Paciente de 35 anos procura atendimento médico com relato de febre, poliúria e polidipsia, apresentando celulite em hemiface direita. Ao exame físico, encontra-se desorientada, desidratada e o médico nota que a lesão em face progrediu para áreas necróticas em asa do nariz e palato em algumas horas. A paciente mantém-se hipotensa não responsiva à reposição volêmica com cristalóides. Nos exames de entrada solicitados observam-se: glicose 500mg/dl, hematócrito 50%, 20.000 leucócitos com 40 bastões, bicarbonato de 10, corpos cetônicos presentes ao EAS. O agente etiológico e o tratamento indicado são:
- rhizopus*, anfotericina
  - pasteurella multocida*, dicloxacilina
  - aeromonas hydrophila*, ampicilina
  - erysipelotheix rhusiopathiae*, cloranfenicol

47. Para o diagnóstico de morte encefálica deve ser utilizado o teste de apnéia, do qual faz parte o seguinte protocolo:
- A) desconectar do respirador com fluxo de 3L/min e aguardar 10 minutos
  - B) desconectar do respirador com fluxo de 6L/min e aguardar 3 minutos
  - C) não desconectar o respirador e medir a  $\text{PaO}_2$
  - D) ventilar previamente com  $\text{FiO}_2$  1,0 seguindo desconexão de ventilação com fluxo 6L/min por 10 minutos
48. Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando choque hemorrágico e trauma de tórax, sendo politransfundido. Apresenta pneumotórax e fistula broncopleurar unilateral. Em 72 horas apresenta piora da relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  e radiológica com infiltrado difuso nos quatro quadrantes. Diante deste quadro, o modo ventilatório que deve ser instituído é:
- A) ventilação com recrutamento com delta de pressão
  - B) ventilação prona
  - C) ventilação com recrutamento com curva pressão volume
  - D) ventilação com suspiro
49. Paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico apresenta quadro de crise convulsiva subentrante durante o transporte para o CTI. Foi iniciado *bolus* de fenitoína com total de 20mg/kg. No CTI o paciente manteve o quadro de crise convulsiva subentrante. O tratamento no CTI deve ser:
- A) ácido valpróico 500mg/dia
  - B) pentobarbital 1mg/kg
  - C) lamictal 150mg/dia
  - D) fenobarbital 20mg/kg
50. Paciente com pneumonia comunitária grave evoluiu com injúria pulmonar aguda e relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  de 200. Os parâmetros ventilatórios são: volume corrente de 500ml; pico de pressão inspiratória de 50cmH<sub>2</sub>O; pressão de platô de 25cmH<sub>2</sub>O; PEEP de 10cm; volume minuto de 10L/min; frequência respiratória de 14 irpm. O cálculo da complacência estática é:
- A) 13ml/cmH<sub>2</sub>O
  - B) 23ml/cmH<sub>2</sub>O
  - C) 33ml/cmH<sub>2</sub>O
  - D) 43ml/cmH<sub>2</sub>O