

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**MÉDICO / CLÍNICO GERAL**

**CONHECIMENTOS DO SUS****01. Constitui-se em diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS)**

- A) a universalização do atendimento sem discriminação de qualquer ordem previdenciária ou social.
- B) a centralização política em nível federal e descentralização administrativa e financeira em níveis estadual e municipal.
- C) o incentivo à dicotomia preventivo-curativa por meio da articulação das medidas em níveis primário, secundário e terciário.
- D) o fortalecimento do poder das Unidades Federadas no atendimento público à saúde, transferindo à União o controle exclusivo da rede privada.
- E) a participação comunitária por meio dos Conselhos de Saúde nas questões dos serviços prestados, mediante bonificação de 1 (um) salário mínimo vigente para cada participante.

**02. Baseada na legislação SUS, a organização dos serviços de saúde prevê como competência dos municípios a prestação de**

- A) atendimento primário e secundário às parturientes e vigilância à saúde, cabendo aos níveis estaduais os programas de saúde coletiva e ao nível federal o atendimento hospitalar altamente especializado.
- B) cuidados médico-hospitalar e médico individual em todos os níveis de complexidade, delegando aos governos estaduais os programas de saúde coletiva.
- C) serviços de emergência médica, delegando ao nível federal a execução de programas de saúde coletiva e o atendimento altamente especializado.
- D) serviços de saúde coletiva em conjunto com o setor privado, delegando a responsabilidade da assistência hospitalar aos convênios de saúde.
- E) serviços de atendimento à saúde da população com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.

**03. Instância colegiada que atua no controle da execução da política de saúde no município:**

- A) Comissão Municipal de Saúde.
- B) Conferência Municipal de Saúde.
- C) Assembleia Deliberativa de Usuários.
- D) Conselho Municipal de Saúde.
- E) Comitê Gestor de Saúde.

**04. Os valores anuais e mensais da parte fixa do Piso da Atenção Básica (PAB) para cada Município são estabelecidos com base**

- A) no número de unidades básicas de saúde.
- B) na sua população total.
- C) nas taxas de mortalidade local.
- D) no percentual da população dependente do SUS.
- E) no montante de recursos recolhidos em impostos.

**05. Todas as estratégias abaixo são financiadas no componente variável do PAB, EXCETO**

- A) Saúde da Família.
- B) Agentes Comunitários de Saúde.
- C) Saúde Bucal.
- D) Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.
- E) Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

**06. De conformidade com a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, é de competência da Direção Municipal do SUS**

- A) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- B) formar consórcios administrativos interestaduais.
- C) normatizar procedimentos dos serviços privados de saúde.
- D) avaliar as ações prestadas pelos serviços públicos estaduais.
- E) elaborar planejamento estratégico nacional para as instituições privadas.

**07. No tocante à política de alta complexidade/custo, a NOAS 01/02 define as atribuições de órgão integrante do Sistema Único de Saúde. O órgão responsável, segundo a NOAS, pelo estabelecimento de elenco de procedimentos de alta complexidade é(são)**

- A) as Secretarias Municipais de Saúde.
- B) as Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) o Ministério da Saúde.
- D) o Conselho Nacional da Saúde.
- E) as Secretarias Estaduais de Saúde ou o Ministério da Saúde.

**08. O processo de regionalização adotado pelo Sistema Único de Saúde constitui-se em estratégia de**

- A) dispersão dos serviços de saúde e busca de sua maior centralização.
- B) horizontalização dos serviços de saúde e busca de sua maior eficiência.
- C) unificação dos serviços de saúde e busca de maior participação da comunidade.
- D) centralização dos serviços de saúde e busca de maior comprometimento por parte da comunidade.
- E) hierarquização dos serviços de saúde e busca de maior equidade.

**09. O Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada Integrada da Atenção em Saúde (PPI) se constituem nos principais instrumentos de**

- A) Planejamento Municipal.
- B) Planejamento da Regionalização.
- C) Programação da Política do Município.
- D) Programação da Integralidade.
- E) Planejamento da Integralidade.

**10. Sobre os mecanismos adotados para o repasse de recursos que viabilizarão as ações e os serviços de saúde, implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal, analise os itens abaixo:**

- I. Transferências regulares e automáticas
- II. Remuneração por serviços produzidos
- III. Convênios

**Atende ao enunciado acima o que está contido em**

- A) II, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

### CONHECIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA

**11. Em relação ao manejo da hipertensão arterial, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina são mais eficazes que os inibidores da enzima conversora de angiotensina no controle da hipertensão arterial.
- B) Os diuréticos tiazídicos são os diuréticos de escolha para pacientes em insuficiência renal crônica.
- C) Os diuréticos tiazídicos são uma boa escolha para os pacientes com gota.
- D) A apneia obstrutiva do sono é uma importante causa de hipertensão arterial secundária.
- E) Os bloqueadores dos canais de cálcio não devem ser utilizados em pacientes que apresentam diagnóstico de insuficiência renal aguda.

**12. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao atendimento de um paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST.**

- A) No caso do infarto do VD, o uso de betabloqueador, nitrato e inibidor da enzima conversora de angiotensina deve ser questionado.
- B) O uso da aspirina deve ser feito, mesmo em pacientes com história de choque anafilático prévia.
- C) O clopidogrel tem-se mostrado superior ao ticagrelor e ao prasugrel nesses casos.
- D) Após doze horas do início da dor, não existe nenhuma situação que se deva fazer a mais que a angioplastia, cirurgia ou trombolítico.
- E) Apenas a suspeita pela anamnese e pelo exame físico do paciente, quando sugestivos de dissecação aórtica, não deve retardar o uso de trombolítico, se houver supra de ST ao ECG.

**13. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento atual do diabetes mellitus.**

- A) A metformina segue como droga de escolha para os pacientes em risco de acidose láctica, como os pacientes com insuficiência renal.
- B) Os inibidores da DPP4 têm-se mostrado recentemente como boa escolha para os pacientes com insuficiência cardíaca.
- C) Entre as sulfonilureias, a glibenclamida é a que apresenta o menor risco de hipoglicemia.
- D) A rosiglitazona tem maior segurança cardiovascular que a pioglitazona.
- E) Os inibidores da SGLT2 têm como principais efeitos colaterais a infecção fúngica vaginal e infecções urinárias.

**14. Qual alternativa contempla a indicação atual da ivabradina na insuficiência cardíaca, segundo a última diretriz brasileira de insuficiência cardíaca?**

- A) Pacientes em ritmo sinusal com FC > 70bpm e classe funcional II-IV da NYHA, com disfunção sistólica, em uso de IECA ou BRA + betabloqueadores nas doses máximas toleradas.
- B) Pacientes com fibrilação atrial e disfunção sistólica.
- C) Pacientes em uso de IECA ou BRA + betabloqueadores nas doses máximas toleradas e com QRS alargado > 120ms, com padrão de bloqueio de ramo esquerdo.
- D) Para pacientes já otimizados, dependentes de drogas vasoativas ou com internamentos frequentes.
- E) Como alternativa ao uso dos betabloqueadores, nos casos dos pacientes com histórico de asma na infância.

**15. Paciente previamente hígido, de 40 anos, sem comorbidades que chega à emergência com história de febre e tosse purulenta há cinco dias, eupneico, com pressão arterial de 120x70 mmHg, consciente e orientado, com RX mostrando condensação em 1/3 médio do pulmão direito, com derrame pleural importante associado. Qual a conduta a ser adotada?**

- A) Internar, iniciar ceftriaxona e azitromicina, verificar possibilidade de toracocentese.
- B) Internar, iniciar ceftriaxona e claritromicina, aguardar 48 horas para decidir sobre toracocentese.
- C) Iniciar tratamento ambulatorial com quinolona respiratória.
- D) Se houver forte epidemiologia para tuberculose, colher BAAR, PPD e iniciar esquema 1 empírico.
- E) Iniciar tratamento ambulatorial com macrolídeo.

**16. Qual das seguintes alternativas NÃO contempla uma indicação absoluta de diálise de urgência para um paciente em insuficiência renal aguda?**

- A) Sinais clínicos de uremia.
- B) Hipercalemia refratária.
- C) Edema agudo de pulmão que não responde a diurético e vasodilatador.
- D) Intoxicação grave por lítio.
- E) Intoxicação grave por digitálico.

**17. Ao avaliar um paciente em regime ambulatorial com anemia microcítica, qual das seguintes alternativas seria mais provável com esse tipo de apresentação laboratorial?**

- A) Anemia sideroblástica.
- B) Hipotireoidismo.
- C) Deficiência de ácido fólico.
- D) Deficiência de vitamina B12.
- E) Uso de zidovudina.

**18. Num paciente com rápida deteriorização da função renal, edema, hematúria e hipertensão, com presença de cilindros hemáticos no sumário de urina, teria como hipótese menos provável**

- A) Diabetes Mellitus.
- B) Endocardite.
- C) Granulomatose de Wegner.
- D) Nefropatia por IgA.
- E) Lúpus eritematoso sistêmico.

**19. Qual das alternativas abaixo apresenta um sinal considerado de choque na dengue?**

- A) Hipotensão postural ou lipotímia
- B) Diminuição da diurese
- C) Hipotermia
- D) Sonolência ou irritabilidade
- E) Pressão arterial convergente

**20. Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A maioria dos pacientes tem a forma necrotizante da doença.
- B) A mortalidade na pancreatite intersticial é de 40%.
- C) O abuso do álcool e a colelitíase respondem por cerca de 80% de todas as causas de pancreatite.
- D) O sinal de Cullen é descrito como equimose na região dos flancos.
- E) A presença de hiperamilasemia afasta o diagnóstico de apendicite ou obstrução intestinal.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****21. Paciente hipertenso, com indicação de início de tratamento farmacológico. Você decide iniciar um inibidor da enzima conversora de angiotensina. Qual seria uma contraindicação absoluta para o início dessa medicação?**

- A) Insuficiência renal crônica.
- B) Insuficiência renal aguda.
- C) Hipocalemia.
- D) Diabetes.
- E) Estenose unilateral de artéria renal.

**22. Assinale a alternativa que contempla as medicações que alteram a mortalidade num paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.**

- A) Betabloqueador, inibidor da enzima conversora de angiotensina, aspirina, clopidogrel.
- B) Betabloqueador, digoxina, inibidor da enzima conversora de angiotensina, aspirina.
- C) Nitrato, betabloqueador, oxigênio, aspirina, morfina.
- D) Digoxina, espironolactona, inibidor da enzima conversora de angiotensina, estatina.
- E) Espironolactona, inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador, nitrato.

**23. Qual dos seguintes exames complementares NÃO faz parte da rotina em busca da etiologia de um paciente com insuficiência cardíaca?**

- A) Biópsia endomiocárdica
- B) Eletrocardiograma
- C) Teste ergométrico
- D) Ecocardiograma
- E) Sorologia para Chagas

**24. Quais são os patógenos mais prováveis para um paciente alcoolista com pneumonia?**

- A) Gram negativo e anaeróbio.
- B) Gram positivo e anaeróbio.
- C) Tuberculose e Klebsiella.
- D) Klebsiella e estafilococo.
- E) Gram negativo e fungo.

**25. O etambutol foi recentemente incluído como medicação de primeira linha para tratamento da tuberculose, sendo seu principal efeito colateral**

- A) Hepatite.
- B) Diarreia.
- C) Neurite óptica.
- D) Vestibulopatia.
- E) Gota.

**26. Qual a indicação atual para o uso de corticoide inalatório em um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica?**

- A) Para pacientes estáveis, como poupadores de beta agonista de longa ação.
- B) Em pacientes que têm indicação de anticolinérgico de longa ação.
- C) Pacientes que tenham componente restritivo na espirometria.
- D) Pacientes com indicação de oxigenioterapia domiciliar.
- E) Pacientes sintomáticos, com exacerbações de repetição, apesar de um regime otimizado de terapia broncodilatadora de longa ação.

**27. Qual das seguintes patologias NÃO faz parte do diagnóstico diferencial da asma, de acordo com a presença ou a ausência de obstrução ao fluxo aéreo na espirometria?**

- A) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- B) Bronquiectasia
- C) Câncer de pulmão
- D) Inalação de corpo estranho
- E) Fibrose pulmonar

- 28. Um paciente se apresentou com história e quadro clínico de diarreia crônica, com teste do SUDAM positivo, o que deixa como causa MENOS provável entre as abaixo**
- A) Insuficiência pancreática.  
 B) Síndrome do intestino curto.  
 C) Alcoolismo crônico.  
 D) Intolerância à lactose.  
 E) Supercrecimento bacteriano.
- 29. Qual dos seguintes exames abaixo NÃO faz parte da investigação etiológica inicial de rotina dos pacientes com ascite?**
- A) Bilirrubinas.            B) Celularidade.            C) Proteínas totais.            D) Cultura.            E) Albumina.
- 30. Qual das hepatites está relacionada classicamente com manifestações extra-hepáticas do tipo crioglobulinemias, linfomas, vasculites, tireoidites, púrpura e glomerulonefrite membranoproliferativa?**
- A) Hepatite A            B) Hepatite B            C) Hepatite C            D) Hepatite D            E) Hepatite E
- 31. Paciente masculino, de 35 anos, com quadro de cefaleia crônica intermitente, relacionada à ingestão alcoólica, periorbitária, unilateral, com lacrimejamento, congestão nasal e hiperemia conjuntival será melhor tratado na fase aguda com**
- A) sumatriptano e oxigênio.  
 B) carbamazepina e baclofeno.  
 C) derivado da ergotamina e metoclopramida.  
 D) paracetamol e anti-inflamatório não hormonal.  
 E) corticoides (prednisona ou dexametasona).
- 32. A tríade formada por flutuação cognitiva, alucinações e parkinsonismo dá suporte ao diagnóstico de**
- A) Doença de Alzheimer.  
 B) Doença de Lewy.  
 C) Demências vasculares.  
 D) Demências frontotemporais.  
 E) Demência associada ao HIV.
- 33. Ao tratar um paciente com hanseníase, ele evolui com pigmentação cutânea, xerodermia e edema de membros inferiores, o que o faz suspeitar de efeito colateral relacionado à**
- A) Clofazamina.  
 B) Rifampicina.  
 C) Dapsona.  
 D) Minociclina.  
 E) Corticoide.
- 34. Assinale a alternativa que NÃO é considerada fator de risco importante para a pneumonia comunitária que tenha como agente etiológico a pseudomonas aeruginosa.**
- A) DPOC grave.  
 B) Bronquiectasia.  
 C) Fibrose cística.  
 D) Tratamento antibiótico no mês anterior, por mais de sete dias, com agente de amplo espectro.  
 E) Broncoaspiração.
- 35. Paciente chega ao serviço de emergência com história de febre há mais ou menos 3 dias, cefaleia, dor retroorbitária e mialgias. Ao exame físico, encontramos o paciente desidratado, com pulsos rápidos e finos e pressão arterial de 80 x 65 mmHg. Prova do laço é positiva. Qual o manejo inicial adequado para esse paciente?**
- A) Encaminhar à UTI, hidratação com SF 0,9% 20ml/kg em até 20 minutos, repetindo essa fase até três vezes conforme necessário, reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e novo hematócrito em duas horas.  
 B) Encaminhar à UTI, hidratação com SF 0,9% 50ml/kg em até 20 minutos, repetindo essa fase até três vezes conforme necessário, reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e novo hematócrito em seis horas.  
 C) Encaminhar à UTI, hidratação com SF 0,9% 50ml/kg em até 20 minutos, repetindo essa fase até três vezes conforme necessário, reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e novo hematócrito em doze horas.  
 D) Encaminhar para leito de internação, hidratação com SF 0,9% 20ml/kg/hora, com reavaliação clínica e laboratorial a cada 2 horas.  
 E) Encaminhar para leito de internação, hidratação com SF 0,9% 50ml/kg/hora, com reavaliação clínica e laboratorial a cada 6 horas.

**36. Qual é a indicação atual de antibioticoprofilaxia para mulheres com infecção urinária recorrente?**

- A) Dois ou mais episódios de infecção urinária sintomáticas em 6 meses ou três ou mais infecções urinárias sintomáticas em um ano.
- B) Paciente que tenha tido um episódio de infecção comprovadamente relacionado com aumento da atividade sexual.
- C) Paciente com diagnóstico de infecção urinária por *Proteus*.
- D) Paciente com trauma raquimedular que evolua com bacteriúria assintomática persistente.
- E) Portadores de bexiga neurogênica.

**37. Na abordagem do paciente com dispneia na emergência, é INCORRETO considerar que**

- A) a ausência de crepantes pulmonares à ausculta pulmonar não afasta a possibilidade de congestão pulmonar como causa da dispneia.
- B) a história clínica deve avaliar a relação com esforço, o tempo de progressão, fatores de alívio, fatores agravantes, associação com ortopneia, dispneia paroxística noturna, início da última exacerbação. Presença de episódios prévios ou diagnóstico de cardiopatia ou pneumopatia.
- C) a presença de B3 e estase jugular são critérios maiores para o diagnóstico de ICC.
- D) ECG normal é comum em pacientes com dispneia de origem cardiogênica, notadamente em pacientes com ICC.
- E) a dispneia súbita, rapidamente progressiva, em repouso que piora com esforço e melhora com posição sentada sugere insuficiência ventricular esquerda.

**38. Paciente 50 anos, sexo feminino, atendida na emergência cardiológica do PROCAPE, com cefaleia nuchal em aperto, sem sintomas associados, com início há 12 horas, contínua. Exame físico normal, exceto por PA de 200 x 120 mmHg. O diagnóstico CORRETO e o tratamento inicial mais adequado seriam**

- A) Emergência Hipertensiva (Encefalopatia hipertensiva); Iniciar Nitroprussiato de Sódio e monitorizar PA de 1/1H até redução da PAS em 25% e da PAD 10% para evitar isquemia de órgãos alvo.
- B) Urgência hipertensiva (Encefalopatia hipertensiva); Captopril 25mg SL.
- C) Crise hipertensiva; Captopril 25mg SL.
- D) Pseudocrise hipertensiva; analgésico oral e observação. Opcional prescrever captopril oral antes da alta.
- E) Crise hipertensiva: Captopril 50mg VO.

**39. Para qual dos agentes oportunistas citado abaixo está indicado profilaxia primária num paciente HIV positivo com CD4 menor que 50?**

- A) Complexo *Mycobacterium avium*
- B) Citomegalovírus
- C) HPV
- D) *Histoplasma capsulatum*
- E) *Criptococos*

**40. A presença de diabetes mellitus tipo 1, doença de Addison, anemia perniciosa ou vitiligo em um paciente com hipertireoidismo sugere como diagnóstico etiológico**

- A) mola hidatiforme.
- B) doença de Graves.
- C) adenoma tóxico.
- D) bócio multinodular tóxico.
- E) carcinoma folicular.



### **ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) de Conhecimentos do SUS, 10 (dez) Conhecimentos de Clínica Médica e 20 (vinte) de Conhecimentos Específicos.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**