



PREFEITURA DE SERRA TALHADA
CONCURSO PÚBLICO
TARDE

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 / MASTOLOGISTA

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 dissecção 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. No exame físico das mamas, encontramos uma “Flebite em corda”. Estamos diante da doença de**

- A) Patey.
- B) Spencey.
- C) Gerota.
- D) Halsted.
- E) Mondor.

22. Qual tratamento deve ser empregado para “Flebite em corda” na região mamária?

- A) Compressas de calor
- B) Prescrição de antiestrogênios
- C) Prescrição de antibióticos e anticoagulantes
- D) Restrição de sutiã
- E) Imobilização do braço

23. A dor mamária cíclica geralmente está relacionada a

- A) sarcoma.
- B) carcinoma.
- C) neurites.
- D) A.F.B.M.
- E) artroses.

24. Paciente com queixa de prurido na papila, unilateral, seguido de ulceração é compatível com

- A) mastite crônica.
- B) alergia a algum componente do sutiã.
- C) carcinoma *in situ*.
- D) carcinoma inflamatório.
- E) Doença de Paget.

25. O aspecto de “casca de laranja” na pele da mama faz suspeitar de

- A) embolização neoplásica dos linfáticos do subcutâneo.
- B) infiltração carcinomatosa dos ligamentos de Cooper.
- C) infiltração carcinomatosa das cristas de Duret.
- D) comprometimento tumoral do folheto superficial da fáscia superficial.
- E) gravidez.

26. Paciente submetida à reconstrução mamária com “TRAM” apresentou, no seguimento clínico, nódulo em plano profundo, o que implica o diagnóstico diferencial entre recidiva local e lesão resultante da cirurgia, que podem ser

- A) cistos dérmicos encapsulados.
- B) cistos sebáceos.
- C) cistos de áreas de esteatonecrose.
- D) cistos calactóforos.
- E) osteomas de costelas.

27. Descarga papilar unilateral, uniductal e tendo o “Sinal do gatilho” deve ser correlacionada a

- A) sarcoma.
- B) carcinoma.
- C) fibroadenoma.
- D) tumor filoides.
- E) papiloma.

28. Galactocele se caracteriza, EXCETO, por:

- A) A lactação deve ser interrompida.
- B) Às vezes resolve espontaneamente.
- C) Às vezes requer punção aspirativa.
- D) Às vezes requer excisão cirúrgica.
- E) Apresenta cistos de retenção láctea.

29. Em qual período da gravidez, ocorre o maior aumento do sistema ductal da mama?

- A) 1º trimestre
- B) 2º trimestre
- C) 3º trimestre
- D) 1º e 2º trimestres
- E) 1º mês

30. Considera(m)-se como critério ultrassonográfico de malignidade

- A) a ausência de ecos peritumoral.
- B) a presença de ecos internos regulares.
- C) a sombra acústica posterior (atenuação do eco posterior).
- D) ecos internos fortes e homogêneos.
- E) ecos internos fracos e homogêneos.

31. Realizada uma P.A.A.F. (Punção Aspirativa com Agulha Fina), NÃO existe indicação de uma biópsia cirúrgica, quando

- A) existir presença de líquido sanguinolento.
- B) permanecer nódulo residual.
- C) houver ausência de líquido na punção.
- D) o líquido aspirado tiver mais de 50ml.
- E) o líquido aspirado for esverdeado.

32. Para avaliação de mulheres portadoras de implantes mamários de silicone, o melhor método de imagem é

- A) mamografia digital.
- B) tomografia computadorizada.
- C) ultrassonografia.
- D) ressonância nuclear magnética.
- E) transiluminação.

33. Sobre “Pet”, Tomografia por Emissão de Póstron, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Quantifica o metabolismo da glicose na metástase do câncer de mama.
- B) Quantifica o metabolismo da glicose no câncer primário da mama.
- C) Sua especificidade no câncer de mama é de 90%.
- D) A ultrassonografia em pacientes pós-menopausadas é mais fidedigna.
- E) Trata-se de um exame, ainda, de custo caro.

34. Assinale a alternativa que indica o fator que mais aumenta o risco para o câncer mamário.

- A) Hiperplasia florida.
- B) Hiperplasia atípica.
- C) Adenose esclerosante.
- D) Ectasia ductal.
- E) Metaplasia escamosa.

35. Qual alternativa contém item que é de maior importância na detecção do carcinoma ductal “in situ” da mama?

- A) Autoexame
- B) Ultrassonografia
- C) Tomografia computadorizada
- D) Mamografia
- E) Exame físico

36. Com relação ao oncogene INT-2, sua localização é no cromossomo número

- A) 7.
- B) 13.
- C) 19.
- D) 25.
- E) 31.

37. A célula do câncer de mama (célula neoplásica) se diferencia de uma célula saudável (não neoplásica) por

- A) apresentar um crescimento ordenado.
- B) não responder aos mecanismos normais de crescimento.
- C) possuir conteúdo cromático diminuído.
- D) ter regularidades de membrana e núcleo.
- E) seu volume nuclear ser menor que o esperado.

38. Segundo o T.N.M., estadiamento clínico, o carcinoma oculto da mama, em relação ao tumor primário (T), é classificado como

- A) T₁
- B) T_x
- C) T₄
- D) T₀
- E) T_{is}

39. O que diferencia o abscesso mamário do carcinoma inflamatório é

- A) Flutuação.
- B) Calor.
- C) Febre.
- D) Leucocitose.
- E) Rubor.

40. O Tamoxifeno apresenta o nível sérico desejado após

- A) 2 meses de uso do medicamento.
- B) 4 meses de uso do medicamento.
- C) 6 meses de uso do medicamento.
- D) 8 meses de uso do medicamento.
- E) 10 meses de uso do medicamento.



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!