

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. Quanto à uveíte por toxoplasmose, analise as seguintes afirmativas:**

- I.** É a uveíte posterior mais comum no sul do Brasil.
II. Em sua forma congênita, faz parte da tetrade de Sabin, que é composta por microcefalia, calcificações intracranianas, retardo mental e coriorretinite.
III. A administração de corticoide está bem indicada em lesões ativas, próximas à mácula.
IV. Pirimetamina continua sendo a droga de escolha, sendo que o paciente precisa controlar o hemograma periodicamente.
V. A uveíte por toxoplasmose pode causar membranas epimaculares e, até, descolamentos de retina.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

22. Em portadores de glaucoma primário infantil, a causa mais comum para perda de visão, a longo prazo, é

- A) cicatriz corneana.
 B) edema de córnea.
 C) ambliopia.
 D) lesão glaucomatosa no nervo óptico.
 E) buphalmo.

23. É CORRETO afirmar sobre as camadas da córnea que o(a)

- A) epitélio é do tipo escamoso estratificado não queratinizado e não secretor.
 B) endotélio é composto por duas camadas de células hexagonais.
 C) membrana de Descemet corresponde à membrana basal do epitélio.
 D) camada de Bowman é composta por uma única camada de células e fibrilas de colágeno.
 E) camada de Bowman é considerada uma membrana basal verdadeira.

24. É CORRETO afirmar, com relação à apraclonidina, que

- A) está associada à hipotensão sistêmica.
 B) está relacionada a edema macular em olhos afácicos.
 C) pertence à classe dos alfa 1-adrenérgicos.
 D) pode causar retração palpebral transitória.
 E) não provoca clareamento conjuntival como reação ao colírio.

25. A mais séria complicação na uveíte intermediária é

- A) edema macular cistoide.
 B) retinosquise.
 C) opacificações vítreas.
 D) hipópio de câmara anterior.
 E) glaucoma pigmentar.

26. Considere as seguintes patologias:

- I.** Blefarite
II. Úlcera de Mooren
III. Síndrome de Sjogren
IV. Alergia
V. Tireoidopatia

Têm associação com a ceratoconjuntivite límbica superior as opções contidas, apenas, em

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

27. Das alternativas abaixo, a que apresenta maior risco de glaucoma maligno (aqueous misdirection) é

- A) glaucoma pseudoesfoliativo.
- B) alta miopia axial.
- C) pseudofacia.
- D) paciente submetido à vitrectomia, via pars plana (vvpp).
- E) glaucoma crônico de ângulo fechado.

28. Paciente relata dor monocular, sem sinais flogísticos aparentes, fundo de olho normal, sem alterações na biomicroscopia e com redução discreta de acuidade visual (20/30). Pupila reage normalmente à luz. O exame que pode ser solicitado para diagnóstico desse paciente denomina-se

- A) Angiografia fluoresceínica.
- B) Tomografia computadorizada de crânio.
- C) Campimetria.
- D) Ecografia ocular.
- E) Microscopia especular.

29. Erro refrativo de +2,00 dioptrias esféricas combinadas com -4,00 dioptrias cilíndricas a 65 é definido como

- A) astigmatismo hipermetrópico.
- B) astigmatismo miópico.
- C) astigmatismo irregular.
- D) astigmatismo misto.
- E) astigmatismo simples.

30. Sobre as patologias de pálpebra, é CORRETO afirmar que

- A) Hordéolo interno é a infecção da glândula de Zeiss.
- B) Calázio é a inflamação aguda da glândula de Moll.
- C) Meibomite é condição para o aparecimento de flictenulose.
- D) Blefarite seborreica deve ser tratada com anfotericina tópica.
- E) Injeção intralesional de cortisona é contraindicada no tratamento do calázio.

31. Com relação ao cristalino, analise as assertivas abaixo:

- I. A correção óptica após a cirurgia, nas cataratas congênicas bilaterais deve ser preferencialmente com óculos.
- II. A lente de maior poder dióptrico, de todas as estruturas que compõem o globo ocular, é o cristalino.
- III. As necessidades metabólicas do cristalino não são ofertadas pelo corpo vítreo, mas, sim pelo humor aquoso e vasos perilímbicos.
- IV. É uma estrutura biconvexa, composta por uma cápsula avascular, uma camada de células epiteliais e uma parte fibrosa, que constitui o núcleo e o córtex da lente.
- V. A sensibilidade de contraste está diminuída em todos os tipos de catarata, mas são as opacidades subcapsulares posteriores as que mais se reduzem.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

32. A uveíte mais frequente na sarcoidose é

- A) Posterior.
- B) Anterior.
- C) Intermediária.
- D) Pan-uveíte.
- E) Esclerite.

33. Em relação à córnea, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É a região menos curva da túnica fibrosa.
- B) Possui o eixo vertical menos longo que o horizontal.
- C) O poder refrativo corneano total é, em média, 20 dioptrias.
- D) O epitélio é o responsável pela deturgescência corneana.
- E) O estroma, camada menos espessa da córnea, é parcialmente avascular.

34. A uveíte difusa é classificada como

- A) Toxocaríase.
- B) Toxoplasmose.
- C) Citomegalovírus.
- D) Oftalmia simpática.
- E) Artrite reumatoide.

35. Nos pacientes com glaucoma e alérgicos à sulfa, a medicação contraindicada é

- A) agonistas alfa adrenérgicos.
- B) manitol.
- C) agonistas colinérgicos.
- D) acetazolamida.
- E) análogos de prostaglandinas.

36. Das estruturas anatômicas abaixo, corresponde ao equador do globo ocular as(os)

- A) ampolas das veias vorticosas.
- B) artérias ciliares posteriores longas.
- C) artérias ciliares curtas.
- D) nervos ciliares curtos.
- E) nervos ciliares longos.

37. Com relação aos músculos extraoculares, é CORRETO afirmar que

- A) as inserções dos músculos extraoculares são os pontos mais espessos da esclera.
- B) os músculos oblíquos têm origem comum, mas, inserções distintas no globo ocular.
- C) o músculo com a inserção mais próxima ao limbo é o reto inferior .
- D) os referidos músculos são compostos por músculo liso, o que permite o olhar conjugado.
- E) o músculo de Müller se origina no elevador da pálpebra.

38. Recomenda-se, na obstrução do canal lacrimal,

- A) cirurgia a partir de meses de vida, mesmo sem se ter sondado.
- B) sondagem a partir de um ano de vida, após se ter tentado massagem.
- C) cirurgia somente a partir dos 4 anos de idade, independentemente do caso.
- D) massagem até 4 anos de vida .
- E) sondagem a partir de 4 meses de vida, mesmo sem se ter feito massagem.

39. Com relação às estruturas orbitárias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O globo ocular ocupa 20% do volume orbitário.
- B) O gânglio ciliar situa-se na parte posterior da órbita, entre o nervo óptico e o músculo reto lateral.
- C) O anel de Zinn é a origem de todos os músculos extraoculares.
- D) A espiral de Tilax é a curva que liga as inserções dos músculos retos e oblíquos no globo ocular.
- E) A função do gânglio ciliar é controlar a secreção do corpo ciliar.

40. Drogas usadas no tratamento clínico do glaucoma e que nele atuam aumentando, principalmente, a drenagem do humor aquoso pela via secundária. Tal conceito se aplica aos

- A) agentes colinérgicos.
- B) betabloqueadores.
- C) inibidores da anidrase carbônica.
- D) agentes hiperosmóticos.
- E) análogos das prostaglandinas.



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!