

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. O ultrassom poderá ser descrito como**

- A) uma vibração mecânica, que pode ser transmitida através da matéria.
- B) uma energia eletromagnética ionizante transmitida através da matéria.
- C) uma onda eletromagnética que pode ser transmitida através dos tecidos.
- D) Raios X que podem ser transmitidos através de partes moles.
- E) uma quantificação mecânica da elasticidade dos tecidos.

22. De qual parâmetro das ondas sonoras, o efeito Doppler é a variação?

- A) Velocidade
- B) Frequência
- C) Intensidade
- D) Potência
- E) Ângulo

23. Qual das características abaixo NÃO deve ser encontrada em um cisto hemorrágico funcional?

- A) Finas bandas ecogênicas de fibrina
- B) Conteúdo turvo
- C) Paredes ecogênicas e irregulares
- D) Nódulo sólido mural com fluxo ao Doppler
- E) Fluxo periférico de baixa resistência

24. Sobre as características que diferenciam útero miomatoso da adenomiose, é INCORRETO afirmar que

- A) os miomas são massas distintas com margens geralmente bem definidas e vasos predominantemente periféricos.
- B) na adenomiose, ocorrem cistos e focos ecogênicos nas paredes uterinas e os vasos não desviam, cruzando a área afetada.
- C) o aspecto de útero aumentado de volume e com textura heterogênea, mesmo que não se caracterizem nódulos, é sugestivo de útero miomatoso.
- D) a ultrassonografia tem alta especificidade e sensibilidade para o diagnóstico de adenomiose.
- E) os miomas classicamente são mais comuns em nulíparas, e a adenomiose, em multíparas.

25. Sobre espessamento endometrial, é INCORRETO afirmar que

- A) os pólipos são a causa mais comum.
- B) a histerossonografia é mais específica que a USG transvaginal na avaliação de patologias endometriais.
- C) o adenocarcinoma endometrial é a principal neoplasia ginecológica em países desenvolvidos.
- D) a presença de degeneração cística pode ocorrer em casos de atrofia, hiperplasia e pólipos, sendo rara nos adenocarcinomas.
- E) a presença de fluxo de baixa resistência é altamente específica de neoplasia maligna.

26. Quanto à avaliação ecográfica do DIU, é INCORRETO afirmar que

- A) quando a extremidade superior do DIU se encontra a uma distância superior que 1,0 cm do fundo da cavidade endometrial, pode-se considerar que este está mal posicionado.
- B) quando sua extremidade inferior penetra no canal cervical, seu posicionamento está incorreto.
- C) deve ser realizada antes da colocação, na primeira menstruação e três meses após.
- D) o DIU ectópico não pode ser identificado ao USG.
- E) dentre as possíveis complicações, destacam-se: perfuração, infecção, coágulos e abortamentos.

27. São sinais de MAU prognóstico gestacional no primeiro trimestre, EXCETO:

- A) Saco gestacional com diâmetro médio acima de 8 mm sem vesícula vitelina.
- B) Saco gestacional com diâmetro médio acima de 16 mm sem embrião.

- C) Presença de imagem cística no crânio embrionário na oitava semana.
- D) Frequência cardíaca embrionária abaixo de 100 na sexta semana.
- E) Frequência cardíaca embrionária abaixo de 120 na sétima semana.

28. Em relação ao exame ecográfico no primeiro trimestre da gestação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A via transabdominal deve ser utilizada devido ao maior risco de aborto, relacionada com a via vaginal.
- B) A medida do saco gestacional deve ser realizada com caliper posicionado nas margens externas deste, devendo-se realizar três medidas e considerar a maior delas.
- C) A medida do CCN é o melhor preditor da idade gestacional e da data provável de parto.
- D) A análise da translucência nucal deve ser sempre realizada entre 10 e 15 semanas, ou seja, com CCN entre 4.0 e 9.0 cm.
- E) Para o cálculo da translucência nucal, devem-se realizar três medidas e considerar a média destas.

29. Todas são afirmações corretas sobre gestação gemelar, EXCETO:

- A) Sua incidência tem aumentado nos últimos anos.
- B) Toda gestação dizigótica é dicoriônica diamniótica.
- C) Quando são vistas duas placentas, pode-se afirmar para a mãe que os gêmeos não serão idênticos.
- D) Nas gestações monozigóticas, a corionicidade e a amnionicidade são determinadas pela precocidade que ocorre a divisão.
- E) A determinação da corionicidade e a amnionicidade tem importante valor prognóstico, sendo mais facilmente determinada no primeiro trimestre.

30. O diagnóstico mais provável diante de uma massa sólida única em fígado cirrótico é

- A) carcinoma hepato-celular.
- B) metástase de tumor de pâncreas.
- C) hemangioma.
- D) esteatose focal.
- E) hemangioblastoma.

31. Em relação à esteatose hepática, é INCORRETO afirmar que

- A) a forma difusa é mais frequente.
- B) a forma focal é menos frequente.
- C) na forma difusa moderada, o diafragma é mal identificado no exame ecográfico.
- D) na forma difusa leve, as veias hepáticas são bem identificadas.
- E) a forma focal geralmente se apresenta como nódulo hiperecoico.

32. No paciente em jejum, a espessura normal da parede da vesícula biliar não deve ultrapassar

- A) 3,0 mm.
- B) 5,0 mm.
- C) 6,0 mm.
- D) 7,0 mm.
- E) 12 mm.

33. Qual é a causa mais comum de uma massa cística pancreática?

- A) Metástase
- B) Linfoma
- C) Pseudocisto
- D) Cistadenoma seroso ou mucinoso
- E) Adenocarcinoma

34. Sobre as lesões sólidas esplênicas, é INCORRETO afirmar que

- A) o hemangioma esplênico tem aspecto semelhante ao hepático.
- B) múltiplos pequenos focos ecogênicos sugerem a possibilidade de doença granulomatosa em atividade.
- C) o linfoma e o angiossarcoma são as principais neoplasias primárias malignas do baço.
- D) as metástases esplênicas são achados mais tardios em casos de melanoma, tumor de pulmão e mama.
- E) a presença de múltiplos pequenos nódulos hipoecoicos associados a linfonomegalias e hepatoesplenomegalia sugere a possibilidade de doença linfoproliferativa.

35. Com relação ao baço, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Os tumores primários do baço são raros.
- B) O tumor maligno mais frequente do baço é o linfoma.
- C) O tumor benigno mais frequente é o hemangioma.
- D) O baço é o órgão abdominal mais frequentemente acometido no trauma abdominal fechado.
- E) O baço é sede frequente de metástases.

36. NÃO é achado ultrassonográfico sugestivo de carcinoma da Vesícula Biliar:

- A) volumosa massa intraluminal
- B) espessamento assimétrico da parede
- C) massa tumoral, tomando o lugar da vesícula biliar.
- D) evidência de invasão direta do fígado e estruturas adjacentes.
- E) lesão polipoide com menos de 1,0 cm, sem cálculos em paciente jovem.

37. Todos os aspectos ultrassonográficos típicos do carcinoma papilar da tireoide estão corretos, EXCETO

- A) halo espesso irregular.
- B) massa sólida hipoeoica.
- C) focos ecogênicos diminutos devido a microcalcificações.
- D) hipervascularidade ao Doppler colorido.
- E) metástases para linfonodos cervicais.

38. São causas de teste imunológico de gravidez positivo e ausência de identificação de saco gestacional/embrião à ultrassonografia, EXCETO

- A) gestação ectópica.
- B) cisto endometriode de ovário.
- C) gestação intrauterina inicial (< 5 semanas).
- D) abortamento incompleto.
- E) mola hidatiforme.

39. Entre os sinais ultrassonográficos de lesão benigna de mama, temos todos os abaixo, EXCETO

- A) ovalada.
- B) contorno regular.
- C) microlobulação.
- D) reforço acústico posterior.
- E) mais larga que alta.

40. A ultrassonografia do pescoço de uma paciente revelou um linfonodo aumentado de volume, arredondado, hipoeoico, contendo múltiplas calcificações puntiformes. Tal achado alerta para a possibilidade de

- A) adenocarcinoma de mama.
- B) tumor carcinoide.
- C) neuroblastoma.
- D) metástase de carcinoma papilífero da tireoide.
- E) melanoma.



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!