



**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. A técnica de ausculta cardíaca é um método de propedêutica clínica, que deve, obrigatoriamente, envolver uma lógica, na detecção de eventos fisiológicos ou mesmo patológicos. Sobre isso, são CORRETAS as correlações abaixo, EXCETO:**

- A) Hiperfonese de B1 – Tireotoxicose.
- B) Hiperfonese de B1 – Estenose mitral calcificada.
- C) Hipofonese de B1 – Bloqueio de ramo esquerdo.
- D) Hiperfonese de B2 – Tireotoxicose.
- E) Hipofonese de B2 – Estenose valvar aórtica ou pulmonar.

**22. A anamnese se constitui em arma de fundamental importância para o diagnóstico da doença isquêmica miocárdica. Nas situações abaixo, o caráter é sugestivo de ser de etiologia isquêmica, EXCETO em**

- A) Desconforto ou queimação retroesternal em precórdio e epigástrico.
- B) Dor torácica irradiada para pescoço ou mandíbula.
- C) Dor torácica irradiada para membro inferior.
- D) Duração de 10 a 20 minutos.
- E) Dispneia em idosos ou diabéticos.

**23. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. Considerando seus aspectos fisiopatológicos, NÃO podemos afirmar que**

- A) 30 a 60% dos pacientes com HAS são sensíveis ao sal.
- B) a resistência à insulina é um cofator no desenvolvimento da HAS.
- C) indivíduos sedentários têm 60 a 70% maior risco de desenvolver HAS em relação aos que praticam exercício regular.
- D) hipertensos, geralmente, têm disfunção endotelial.
- E) o papel do sistema renina-angiotensina na fisiopatologia da HAS só tem importância naqueles pacientes com nefropatia associada.

**24. Todas abaixo são consideradas emergências hipertensivas, EXCETO**

- A) crise simpática por abuso de cocaína.
- B) pseudocrise hipertensiva.
- C) isquemia aguda do miocárdio com HAS.
- D) pré-eclâmpsia.
- E) AVC Isquêmico (apenas se PA >220X120mmHg ou 185X110mmHg na terapia trombolítica).

**25. Sobre a Hipertensão Arterial Secundária, NÃO é correto afirmar que**

- A) na coarctação de aorta, a radiografia de tórax evidencia corrosão das costelas em até 50% dos casos, podendo ser bi ou unilateral.
- B) é causada mais comumente pelas doenças parenquimatosas renais primárias.
- C) na hipertensão renovascular, a estenose da artéria renal ocorre mais frequentemente por displasia fibromuscular que por doença aterosclerótica.
- D) na HAS induzida por agentes, as drogas mais comuns são: anticoncepcionais, anti-inflamatórios não hormonais e anoréticos.
- E) o hiperaldosteronismo primário é suspeitado nas situações de hipocalcemia espontânea, embora também possa ocorrer em normocalêmicos.

**26. Na abordagem inicial das síndromes isquêmicas miocárdicas sem supradesnivelamento do segmento ST, NÃO é correto afirmar que**

- A) analgesia é recomendada com nitrato sublingual ou opiáceo.
- B) os betabloqueadores devem ser administrados precocemente, por via oral, salvo contra-indicações.

- C) a utilização de redutores de colesterol não tem benefício na fase aguda, apenas no controle do perfil lipídico a longo prazo.  
 D) a heparina não fracionada ou a heparina de baixo peso molecular estão indicadas como terapia anticoagulante.  
 E) trombolíticos são contraindicados.

**27. Em relação à terapêutica medicamentosa no IAM com supra de ST, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) O clopidogrel deve ser utilizado de rotina.  
 B) Com o uso do nitrato sublingual, pode haver normalização do ST nos casos de espasmo da coronária.  
 C) O betabloqueador IV deve ser feito, apenas, em casos selecionados e não de rotina.  
 D) Está indicado controle dos níveis glicêmicos, pois a hiperglicemia piora o prognóstico do IAM.  
 E) O uso da nitroglicerina IV correlaciona-se à importante redução da mortalidade hospitalar.

**28. A Síndrome Clínica da Insuficiência Cardíaca (IC) representa um somatório de múltiplas alterações anatômicas, funcionais e biológicas que interagem entre si. Dentre os achados abaixo, qual sugere, preferencialmente, IC diastólica e não sistólica?**

- A) Galope de B3  
 B) Galope de B4  
 C) Edema  
 D) Estertores pulmonares  
 E) Sopro de regurgitação mitral

**29. O tratamento medicamentoso da Insuficiência Cardíaca (IC) visa reduzir a estimulação neurohormonal e reverter a deletéria remodelação cardíaca. Sobre a terapêutica na IC crônica, NÃO é correto afirmar que**

- A) o uso de digital não teve impacto na mortalidade.  
 B) Nebivolol e Bisoprolol são betabloqueadores autorizados para uso, ao contrário do propranolol e atenolol.  
 C) nos casos refratários, a associação de diuréticos de alça e tiazídicos costumam ter melhor controle sobre o quadro congestivo.  
 D) a Espironolactona demonstrou redução da morbimortalidade nos pacientes com IC classe funcional II, III e IV, sendo grau I de recomendação nesses casos.  
 E) os bloqueadores de receptores da angiotensina são recomendados aos pacientes com disfunção sistólica, se houver intolerância aos inibidores da ECA.

**30. O ecocardiograma tem importante papel na avaliação de paciente com clínica de insuficiência cardíaca de início recente. Considerando a possibilidade diagnóstica de Miocardite Viral, NÃO é correto afirmar que**

- A) o aumento da espessura do septo sugere edema.  
 B) a presença de insuficiência sistólica do VD é incomum, sendo de pior prognóstico.  
 C) as alterações na contração ventricular são difusas e não segmentares, excluindo possibilidade de doença coronariana.  
 D) podemos encontrar importante disfunção sistólica com diâmetros cavitários normais.  
 E) a presença de derrame pericárdico sugere perimiocardite.

**31. A cardiopatia chagásica é, essencialmente, uma doença, que culmina com dilatação cardíaca, em que a inflamação ocasiona destruição e fibrose tissular. Sobre a doença de chagas, em sua fase crônica, NÃO podemos afirmar que**

- A) os testes parasitológicos (como a reação de machado-guerreiro) são bem mais específicos, porém têm sido abandonados devido à grande dificuldade de realização.  
 B) os testes sorológicos mais empregados para seu diagnóstico são: elisa, imunofluorescência indireta e hemaglutinação indireta, recomendando-se a realização de 2 testes de princípios diferentes.  
 C) no eletrocardiograma, o bloqueio de ramo esquerdo é raro.  
 D) na radiografia de tórax, geralmente há cardiomegalia com graus discretos ou ausência de congestão pulmonar.  
 E) no ecocardiograma, o aneurisma apical pode ser encontrado em 40 a 60% dos pacientes.

**32. De uma maneira geral, considera-se como medidas que reduzem o risco cirúrgico na avaliação cardíaca perioperatória, EXCETO:**

- A) Os betabloqueadores devem ser mantidos quando utilizados cronicamente, exceto nos casos de cirurgias vasculares arteriais.  
 B) A suspensão abrupta dos betabloqueadores está associada a importante aumento da mortalidade perioperatória.  
 C) As estatinas devem ser mantidas em pacientes sabidamente coronariopatas, sendo seguro seu uso em todo o perioperatório.  
 D) A introdução de atorvastatina ou sinvastatina é recomendada nos casos de cirurgias vasculares.  
 E) O uso de bloqueadores dos canais de cálcio não está recomendado para a prevenção de eventos cardiovasculares.

**33. Considerando o algoritmo para recomendação de anticoagulação nos pacientes portadores de fibrilação atrial crônica (CHA2DS2VASc), qual dos critérios abaixo sozinho já indicaria o procedimento?**

- A) Sexo feminino  
 B) Idade > ou igual 75 anos  
 C) Idade > 65 e < 75 anos  
 D) Diabetes  
 E) Hipertensão Arterial

**34. Sobre a terapêutica farmacológica da Fibrilação Atrial (FA), NÃO é correto afirmar que**

- A) as drogas recomendadas para cardioversão da FA são: Propafenona, Amiodarona e Quinidina.
- B) as drogas recomendadas para manutenção do ritmo sinusal são: Sotalol, Amiodarona e Propafenona.
- C) o betabloqueador pode ter efeito pró-arrítmico nos pacientes com FA vago-dependente.
- D) a digoxina e sotalol são drogas de segunda linha para cardioversão da FA.
- E) betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio não-dihidropiridínicos (Verapamil e Diltiazem) podem ser utilizados para controle de frequência cardíaca na FA.

**35. Conforme a primeira diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar da Sociedade Brasileira de Cardiologia, NÃO é correto afirmar que**

- A) vasopressores (Adrenalina e Vasopressina) são iniciados, assim que possível, na Assistolia/AESP (Atividade Elétrica Sem Pulso).
- B) atropina é rotineiramente utilizada na Assistolia/AESP.
- C) hipotermia terapêutica é recomendada nos pacientes com Assistolia/AESP.
- D) na AESP com suspeita de tromboembolismo pulmonar, está recomendado o uso empírico de fibrinolíticos.
- E) bicarbonato de sódio não deve ser usado de forma rotineira.

**36. A Terapia Fibrinolítica restaura o fluxo coronário em 50 a 60% dos pacientes infartados. Considera-se como contraindicação absoluta a sua administração, EXCETO em**

- A) suspeita de dissecação de aorta.
- B) traumatismo facial (nos últimos 3 meses).
- C) qualquer hemorragia intracraniana prévia.
- D) neoplasia maligna intracraniana (primária ou metastática).
- E) Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (primeiras horas).

**37. Num cenário de maior longevidade da população e maior acesso à terapêutica invasiva, surgem as “Diretrizes Brasileiras para direção veicular em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis e arritmias cardíacas”. Considerando essas diretrizes, todas abaixo são recomendações, EXCETO:**

- A) Restrição permanente para direção profissional aos portadores de ressincronizador e CDI.
- B) Nenhuma restrição para direção privada aos pacientes que recusaram implante de CDI como prevenção primária de morte súbita.
- C) Nenhuma restrição para pacientes com bloqueio de ramo alternante.
- D) BAV de 3º grau congênito apto para direção privada, se não houver comprometimento do nível de consciência.
- E) BAV 3º grau adquirido inapto para direção privada ou profissional até tratamento definitivo.

**38. A Febre Reumática (FR) é a principal causa de valopatias no território brasileiro, responsável por até 70% dos casos. Sobre essa patologia, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) A lesão valvar mais comum é a dupla lesão mitral não balanceada.
- B) Medidas profiláticas são eficazes na prevenção de endocardite e nos surtos de atividade reumática.
- C) A Síndrome de Ortnes (rouquidão) pode ser manifestação de estenose mitral.
- D) A “fácies mitralis” é caracterizada por hiperemia crônica dos maxilares devido à hipertensão venosa cefálica, comum na estenose mitral importante.
- E) O Ictus Cordis é dinâmico e propulsivo na estenose mitral importante.

**39. São de fundamental importância os achados auscultatórios na febre reumática. Sobre a soprológia, NÃO é correto afirmar que**

- A) os sopros têm grande valor quando se alteram em avaliações sequenciais.
- B) o Frêmito (Percepção Tátil do Sopro) é comum e inespecífico para o diagnóstico de valvulopatia.
- C) de uma maneira geral, quanto maior a intensidade do sopro, maior a gravidade anatômica da valvopatia (exceto nas lesões calcificadas).
- D) os sopros auscultados na base cardíaca geralmente irradiam para a fúrcula e a carótida.
- E) sopros ejetivos das valvas semilunares podem ocorrer mesmo na presença de aparato valvar normal.

**40. A Ecocardiografia é importante ferramenta complementar na avaliação da Valvopatia Reumática. Na decisão sobre intervenção percutânea em paciente com estenose mitral significativa, qual dos critérios avaliados é considerado como sendo o mais importante para a indicação do procedimento?**

- A) Mobilidade dos folhetos
- B) Calcificação dos folhetos
- C) Espessamento dos folhetos
- D) Avaliação do aparelho subvalvar
- E) Presença de hipertensão pulmonar associada



### **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!**