



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO – CLÍNICO

NOME: _____
Nº INSCR. _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (14 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- **A PROVA OBJETIVA contém 40 (quarenta) questões objetivas, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo 2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos) cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acerto para ser aprovado.**
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A

01	☒	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
----	----------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

- 5- **O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.**
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **05/04/2022**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **03/05/2022** no Diário Oficial de Bauru.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Recursos Humanos



**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO –
MÉDICO CLÍNICO**

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Eletricista é atendido no pronto socorro da cidade após queda de terceiro andar de um prédio em construções. No exame inicial apresenta abertura ocular somente ao estímulo doloroso, balbucia alguns sons incompreensíveis, porém localiza estímulo álgico. Pela Escala de Coma de Glasgow, pode a ele ser atribuído o seguinte escore:

- A) 7
- B) 9
- C) 11
- D) 13

2) Ainda em relação ao Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), pode-se **AFIRMAR** que:

- A) É considerado grave todo o paciente que à admissão, após a ressuscitação inicial, apresente Escala de Coma de Glasgow menor ou igual à 8.
- B) Nos pacientes admitidos lúcidos, a avaliação global da consciência a cada 4 horas é suficiente para detectar uma possível deterioração.
- C) É considerado grave somente os pacientes que à admissão, após a ressuscitação inicial, apresente Escala de Coma de Glasgow menor ou igual à 6.
- D) É considerado TCE leve, Escala de Coma de Glasgow com pontuação entre 9 – 12.

3) O Traçado eletrocardiográfico a seguir representa:



- A) BAV 1º grau
- B) BAV 2º grau Mobitz 2
- C) BAV 2º grau Mobitz 1
- D) BAV 3º grau

4) Sobre a tríade de Beck, quais são os sinais clínicos e qual a provável doença relacionada:

- A) Hipotensão arterial, abafamento de bulhas cardíacas e estase jugular. Tamponamento cardíaco.



- B) Lesão endotelial, Hipercoagulabilidade, estase venosa. Trombose.
- C) Icterícia, dor abdominal e febre com calafrios. Colangite.
- D) Irregularidade respiratória, hipertensão arterial e bradicardia. Hipertensão intracraniana.

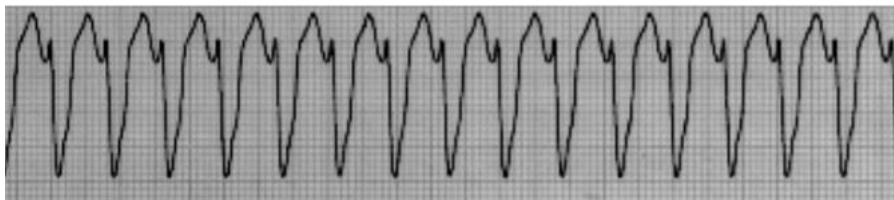
5) Paciente com 55 anos de idade, masculino, com queixa de dificuldade para fechar olho esquerdo e desvio da comissura labial para direita, sem outras alterações em exame neurológico. O diagnóstico mais provável é:

- A) paralisia facial periférica.
- B) acidente isquêmico transitório.
- C) acidente vascular isquêmico.
- D) hematoma subdural agudo.

6) São sinais de comprometimento de vias aéreas em queimaduras, **EXCETO**:

- A) Estridor.
- B) Queimadura de sobrancelhas e cílios.
- C) Tosse.
- D) Hipotensão arterial.

7) Paciente, sexo feminino, 31 anos de idade, é atendida após uso abusivo de cocaína. Está consciente, sua pressão arterial é de 140/90 mmHg e sua saturação de oxigênio é de 99%. O monitor mostra este ritmo:



Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a intervenção adequada:

- A) Cardioversão elétrica sincronizada.
- B) Adenosina 8 mg EV.
- C) Amiodarona 150 mg EV em 10-20 minutos.
- D) Metoprolol 1 mg EV.

8) Assinale a alternativa que corresponde **CORRETAMENTE** a desvantagem do marca-passo transcutâneo:

- A) Ineficaz em até 60% dos pacientes por ser incapaz de capturar o ritmo cardíaco.
- B) Ineficaz em até 40% dos pacientes por intolerância do paciente.
- C) Causa desconforto ao paciente.
- D) Necessária sedação em 50% dos casos para facilitar captura do ritmo cardíaco.



9) Quando se fala em sinais de alerta da dengue, qual das alternativas abaixo **NÃO CORRESPONDE**:

- A) Febre acima de 39,0°C.
- B) Dor abdominal importante e contínua.
- C) Encefalopatia Hepática.
- D) Vômitos persistentes.

10) Vários são os sinais maiores de sinusite, **EXCETO**:

- A) Edema de face.
- B) Pressão ou congestão facial.
- C) Cefaléia.
- D) Descarga nasal.

11) Homem de 60 anos de idade, em uso de ácido acetilsalicílico, captopril, atorvastatina e sertralina, procura assistência médica devido à tosse intensa. Ausculta cardíaca e pulmonar: sem alterações. O medicamento que mais provavelmente causou o quadro clínico descrito foi:

- A) a atorvastatina.
- B) o captopril.
- C) a sertralina.
- D) o ácido acetilsalicílico.

12) O uso de corticosteroide oral por tempo prolongado é indicado em algumas situações, embora o seu uso possa ocasionar uma série de consequências adversas. Esses eventos adversos mais frequentemente são:

- A) depressão, infertilidade e doença inflamatória intestinal.
- B) hipertensão arterial, pneumopatia e litíase biliar.
- C) infecções graves, hipercalcemia e miopatia.
- D) osteoporose, catarata e diabetes mellitus.

13) Homem alcoolista, 30 anos de idade, parou de beber por motivos pessoais/religiosos e, depois de 5 dias, apresentou insônia, agitação psicomotora, confusão mental, inapetência e momentos de agressividade. Em relação ao exposto, assinale a alternativa **CORRETA** no que se refere ao diagnóstico adequado para esse caso:

- A) Abstinência alcoólica com morbimortalidade elevada.
- B) Encefalopatia hepática, sendo necessária a realização do tratamento.
- C) Surto psicótico desencadeado pela interrupção abrupta da ingestão de álcool.
- D) Hipoglicemia grave secundária à hepatopatia crônica e diminuição da ingestão de alimentos.



14) Sobre a prescrição de medicações para dislipidemia, é **CORRETO** afirmar que:

- A) a associação de estatina com fibrato aumenta a chance de miopatia.
- B) atorvastatina é a medicação preferencial para o tratamento das hipertrigliceridemias.
- C) bezafibrato e ciprofibrato são especialmente úteis nas primeiras 24 horas do infarto agudo do miocárdio.
- D) sinvastatina é o medicamento que tem menor incidência de hepatotoxicidade.

15) Quais dados clínicos **NÃO** configuram sinais de alerta para orientar o médico da necessidade de internação e manejo clínico rápido de pacientes com dengue?

- A) Vômitos contínuos, dor abdominal intensa persistente e hepatomegalia dolorosa.
- B) Petéquias, epistaxe e gengivorragia.
- C) Sudorese.
- D) Hipotensão arterial.

16) Paciente masculino, 50 anos, em tratamento para gastrite, deu entrada na sala de emergência com quadro de dor torácica, retroesternal em aperto, com irradiação para a mandíbula, associado a palidez mucocutânea e êmese. Na triagem apresentou FC 105 bpm, PA 160/100 mmHg, SO₂ 94% com eletrocardiograma de 12 derivações da admissão apresentando Supra desnivelamento de 2,5mm em segmento ST em todas as derivações precordiais. Após acomodado em leito com cabeceira elevada, qual a sequência mais **ADEQUADA** a ser realizada no atendimento?

- A) Oferta de O₂ a 10L/min, 100mg de AAS, 300mg de clopidogrel, tenecteplase, não havendo contra-indicações.
- B) Oferta de O₂ a 5L/min, 300mg de AAS, 75mg de clopidogrel, tenecteplase, não havendo contra-indicações.
- C) Monitorização cardiorrespiratória, 300mg de AAS, 300mg de clopidogrel e tenecteplase, não havendo contra-indicações.
- D) Monitorização cardiorrespiratória, oferta de O₂ a 10L/min, 300mg de AAS, 300mg de clopidogrel e tenecteplase, não havendo contra-indicações.

17) Mulher 52 anos, branca, comerciante, sedentária, em consulta ambulatorial, relata que esteve, em duas ocasiões distintas, em atendimento na UPA por mal estar inespecífico e que em ambos atendimentos foram prescritos medicações para controle da pressão arterial, os quais não se recorda o nome, e encaminhamento para avaliação clínica no posto de saúde. Entretanto, a mesma informa que não tem problema de pressão arterial alta, como seu pai tinha e decidiu realizar um exame de MAPA particular. Você ao avaliar o exame, constata comportamento anormal da pressão arterial nas 24 horas, sugerindo Hipertensão arterial estágio II. Qual a melhor estratégia terapêutica para este paciente?

- A) Paciente com risco cardiovascular alto, iniciar tratamento medicamentoso com três classes de anti-hipertensivo e manter PA < 130/80mmHg.



- B)** Paciente com risco cardiovascular baixo, iniciar tratamento medicamentoso com duas classes de anti-hipertensivo combinado com tratamento não medicamentoso e manter PA < 140/90mmHg.
- C)** Paciente com risco cardiovascular moderado, iniciar tratamento não medicamentoso por 6 meses e manter PA < 160/100mmHg.
- D)** Paciente com risco cardiovascular alto, iniciar tratamento medicamentoso com duas classes de anti-hipertensivo e manter PA < 160/100mmHg.

18) Paciente masculino, 37 anos, deu entrada na sala de emergência trazido por populares, com relato de agressão por arma branca. Na avaliação primária, apresenta-se, no exame físico, torporoso, com palidez cutânea, diaforético, com esforço respiratório e murmúrio vesicular abolido a esquerda. É possível identificar ferimentos perfuro-cortantes na região do precórdio, região lateral do hemitórax esquerdo e região hipogástrica sinais vitais de admissão: FC 110 bpm, PA 100/50 mmHg, SO₂ 85% e FR 30 irpm. A sequência de atendimento mais apropriada seria:

- A)** Iniciar cloreto de sódio 0,9% 40ml/kg, seguido de intubação oro-traqueal e toracocentese no 2º EIC esquerdo.
- B)** Intubação orotraqueal em sequência rápida, realizar 1 litro de solução isotônica aquecida e realizar toracostomia a esquerda.
- C)** Ofertar suporte de oxigênio via cateter nasal, estabilizar a região cervical, realizar dois acessos vasculares calibrosos, explorar as feridas digitalmente e acionar equipe de cirurgia geral.
- D)** Ofertar suporte de oxigênio, realizar intubação orotraqueal, iniciar cloreto de sódio 0,9% 40ml/kg e explorar as feridas digitalmente.

19) O Diabetes mellitus (DM) tipo 2 corresponde de 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Seu diagnóstico envolve dados clínicos, porém principalmente laboratoriais. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, os critérios laboratoriais para diabetes estabelecido são:

- A)** Glicose em jejum maior ou igual a 126mg/dL; glicose maior ou igual a 200mg/dL 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose; glicose ao acaso maior ou igual a 200mg/dL com sintomas inequívocos de hiperglicemia; Hemoglobina glicada (HbA1c) maior ou igual 6,5%.
- B)** Glicose em jejum maior ou igual a 99mg/dL; glicose maior ou igual a 110mg/dL 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose; glicose ao acaso maior ou igual a 110mg/dL sem sintomas inequívocos de hiperglicemia; Hemoglobina glicada (HbA1c) maior ou igual 8,5%.
- C)** Glicose em jejum maior ou igual a 126mg/dL; glicose maior ou igual a 200mg/dL 6 horas após sobrecarga com 75g de glicose; glicose ao acaso maior ou igual a 100mg/dL com sintomas inequívocos de hiperglicemia; Hemoglobina glicada (HbA1c) menor que 5,7%.
- D)** Glicose em jejum entre 100mg/dL e 126mg/dL; glicose entre 140 e 200mg/dL 4 horas após sobrecarga com 75g de glicose; glicose ao acaso maior ou igual a 160mg/dL com sintomas inequívocos de hiperglicemia; Hemoglobina glicada (HbA1c) entre 5,7% e 6,5%.



20) A estratégia inicial para o tratamento farmacológico de pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo 2 com manifestações moderadas, quando a glicemia de jejum é superior a 200mg/dL, mas inferior a 300mg/dL na ausência de critérios para manifestações graves podemos **AFIRMAR** que:

- A) O tratamento inicial consiste em modificação do estilo de vida.
- B) O tratamento inicial consiste em modificação do estilo de vida associado a metformina.
- C) O tratamento oral vai depender do predomínio da insulinoresistência ou de insulinodeficiência/falência das células beta.
- D) O tratamento deve ser com combinação de insulina de ação rápida com insulina basal.

21) Os beta-bloqueadores (BB) são considerados fármacos de primeira linha no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), pois determinam benefícios clínicos na mortalidade global, na morte por insuficiência cardíaca (IC) e por morte súbita, além de melhorarem sintomas e reduzirem taxas de re-hospitalizações por IC em inúmeros estudos clínicos. Sobre o uso de BB na IC é **CORRETO** afirmar:

- A) Na maioria dos pacientes com ICFEr, particularmente aqueles em classe funcional menos avançada, devem ser tratados com BB por médicos não especialistas.
- B) Pacientes com pneumopatia – e mesmo os asmáticos – não devem ser tratados com BB de nenhum tipo.
- C) Nos pacientes com presença de bloqueios atrioventriculares, deve-se manter dose máxima do BB em sinergismo com a dose máxima de outros fármacos que atuam no nó atrioventricular, como digoxina e amiodarona.
- D) No início do tratamento com BB, alguns pacientes podem referir piora funcional discreta, o que indica a necessidade de redução da dose do BB.

22) A síndrome pós-ressuscitação é um evento comum nos paciente pós-ressuscitação cardiopulmonar. Ela abrange o dano cerebral, a disfunção miocárdica, a isquemia sistêmica facilitada pelo mecanismo de isquemia-reperusão. Frequentemente após o retorno da circulação espontânea (RCE) há instabilidade hemodinâmica, distúrbios de ritmo como consequência do baixo débito cardíaco. Nos pacientes com choque cardiogênico quais as drogas para o manejo inicial?

- A) Adrenalina e dopamina em bolus e seguido de dose de manutenção.
- B) Adrenalina e dobutamina em bomba de infusão contínua, ajustado pelo peso.
- C) Norepinefrina e dobutamina, ambas em bomba de infusão, ajustado pela resposta fisiológica e peso do paciente.
- D) Norepinefrina e dopamina, ambas em bomba de infusão, ajustado pela resposta fisiológica e peso do paciente.

23) A Fibrinólise como estratégia de reperusão está associada a menor mortalidade em relação ao placebo e, dessa forma, deve ser utilizada na fase aguda do Infarto Agudo do



Miocárdio na presença de eletrocardiograma com elevação do segmento ST em duas derivações contíguas. São contra-indicações absolutas da fibrinólise:

A) História de hemorragia intracraniana prévia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há mais de 3 meses. Traumatismo craniano há mais de 3 meses. Hipertensão Arterial não controlada (PAS acima de 180mmHg ou diastólica acima de 110mmHg).

B) História de hemorragia intracraniana prévia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há menos de 3 meses. Traumatismo craniano há menos de 3 meses. Hipertensão Arterial não controlada (PAS acima de 180mmHg ou diastólica acima de 110mmHg).

C) História de hemorragia intracraniana prévia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há mais de 3 meses. Traumatismo craniano há mais de 3 meses. Portador de neoplasia ou má formação vascular do sistema nervoso central.

D) História de hemorragia intracraniana prévia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há menos de 3 meses. Traumatismo craniano há menos de 3 meses. Portador de neoplasia ou má formação vascular do sistema nervoso central.

24) Mulher de 65 anos, deu entrada na unidade básica de saúde com quadro de dor torácica de forte intensidade, com irradiação para mandíbula e dorso. Com relato de síncope na recepção. Na sua avaliação primária a paciente encontra-se com fácies de dor, pálida, com sopro diastólico em borda esternal no 3º e 4º EIC, apresentando sinais vitais: FC 100 bpm; FR 20 irpm, SO₂ 97% e PA 200/120 mmHg (MSD) e 170/100 mmHg (MSE). Qual o diagnóstico mais provável?

A) Tamponamento pericárdico.

B) Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST.

C) Dissecção Aórtica Aguda.

D) Tromboembolismo pulmonar.

25) Durante a avaliação de um paciente masculino, 16 anos, na sala de emergência, você identifica confusão mental, taquicardia, temperatura axilar de 39°C e a presença de livedo reticular na topografia de joelhos estendendo-se até a metade da coxa e perna. Os exames laboratoriais revelam lactato de 6 mmol/L (ref < 4 mmol/L), glicemia capilar 180 mg/dL e gasometria arterial com acidemia metabólica. Qual o diagnóstico mais provável e a sequência de tratamento mais adequada?

A) Cetoacidose metabólica. Início de insulina regular em bomba de infusão e reposição volêmica com solução cristalóide.

B) Septicemia. Início de reanimação volêmica, coleta de culturas, início de bicarbonato de sódio em infusão contínua e antitérmico.

C) Septicemia. Coleta de culturas, reposição volêmica, início de antimicrobiano de largo espectro preferencialmente até 1 hora após a avaliação.

D) Acidose metabólica e hiperlactatemia. Início de bicarbonato de sódio 1mEq/kg em bomba de infusão. Reposição volêmica com cloreto de sódio 3%.

26) Paciente masculino, 50 anos, técnico de enfermagem, portador de neoplasia de próstata. Realizou recentemente rastreio para tuberculose latente, com resultado de teste intradérmico (PPD) de 11mm, sendo realizado na ocasião isoniazida por 6 meses. Há 4



semanas iniciou quadro de tosse produtiva, febre vespertina e sudorese noturna. Realizada nova investigação que resultou positividade em escarro para bacilo álcool ácido resistente. A melhor conduta frente ao quadro é:

- A) Novo tratamento com isoniazida por 9 meses.
- B) Iniciar rifampicina por 4 meses.
- C) Iniciar esquema para tuberculose multirresistente (estreptomicina + etambutol + levofloxacino + pirazinamida + terizidona).
- D) Tratamento com esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.

27) Um jovem foi trazido para sala vermelha pelo corpo de bombeiros com relato de esmagamento da perna por uma máquina industrial. Na avaliação o mesmo apresentava-se com vias aéreas prévias, boa ventilação e hemodinâmica estável. O enfermeiro do GRAU informa que o resgate para retirada da vítima levou 30 minutos. O bicarbonato de sódio pode ser utilizado neste caso com qual indicação?

- A) Prevenção de hipocalcemia.
- B) Correção de hipercalemia.
- C) Redução da precipitação intratubular de mioglobina.
- D) Tratamento da acidose metabólica.

28) Paciente masculino, 55 anos, faz acompanhamento para Hipertensão Arterial Sistêmica no Posto de Saúde da Família, está em tratamento com poliquimioterapia para Hanseníase. Ele queixa-se que tem apresentado, cerca de três semanas após o início do tratamento, fraqueza, episódios de calafrios, dor abdominal e dor de garganta. Ao exame físico, você identifica discreta cianose de extremidades, taquicardia e palidez mucocutânea. Qual a conduta mais apropriada?

- A) Suspensão da rifampicina, solicitação de hemograma, função renal e hepatograma e solicitado internação em hospital de referência.
- B) Suspensão da clofazimina, solicitação de hemograma, função renal e hepatograma e solicitado internação em hospital de referência.
- C) Suspensão da Dapsona, solicitação de hemograma, função renal e hepatograma e solicitado internação em hospital de referência.
- D) Suspensão da Pirazinamida, solicitação de hemograma, função renal e hepatograma e solicitado internação em hospital de referência.

29) Sobre o Acidente Vascular Cerebral é **INCORRETO** afirmar:

- A) Manter monitorização pressórica intensiva na fase aguda do AVC, com ajuste do tratamento caso necessário, adjetivando, nos casos submetidos ao tratamento trombolítico, $PAS \leq 180\text{mmHg}$ e $PAD \leq 105\text{ mmHg}$.
- B) A pressão arterial média deve ser mantida acima de 90 mmHg. Isso deve ser feito pela administração de fluidos isotônicos e, quando necessário, drogas vasoativas.
- C) Não reduzir abruptamente a pressão arterial na fase aguda do AVC isquêmico. Por essa razão, o uso da nifedipina está contraindicado.



D) Não reduzir a pressão arterial na fase aguda do AVC isquêmico, exceto quando os níveis pressóricos forem PAS > 260 mmHg ou PAD > 180 mmHg. Nestes casos, a redução não deve exceder a 30% dos valores pressóricos iniciais, nas primeiras 48 horas.

30) Jovem de 16 anos deu entrada na sala de emergência com relato de picada de abelha há 15 minutos, apresenta-se ansioso, queixando-se de prurido intenso, com angioedema labial, rash morbiliforme, dor torácica e estridor, com os seguintes sinais vitais: FC 110 bpm; PA 85/50 mmHg; SO₂ 91% e FR 22 irpm. A sequência de atendimento mais apropriada é:

A) Cricotireoidostomia, ventilação mecânica, início de norepinefrina em bomba de infusão contínua.

B) Oferta de O₂ para manter SO₂ > 92%, adrenalina 0,5mg IM no vasto lateral, realização de intubação orotraqueal em sequência rápida, reposição volêmica inicial de 30 ml/kg.

C) Oferta de O₂ para manter SO₂ > 92%, adrenalina 1mg IV, realização de cricotireoidostomia, início de norepinefrina em bomba de infusão contínua.

D) Intubação orotraqueal em sequência rápida, ventilação mecânica, início de norepinefrina em bomba de infusão contínua.

LEGISLAÇÃO SUS

31) JHS, sexo masculino, 76 anos, morador da zona rural de um município de 50 mil habitantes, diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica há mais de 20 anos, comparece na Unidade de Pronto Atendimento da Vila Santa Adélia para consulta médica relatando mal-estar geral. Considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil, 1988 - seção II da Saúde, no Art. 196 tem-se: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. É dever da Unidade de Saúde, de acordo com o artigo supracitado:

Leia as afirmativas:

I) Orientar o senhor JHS que não será atendido uma vez que ele não possui plano assistencial de saúde.

II) Considerando o artigo 196 da Constituição Federativa do Brasil e de acordo com a Lei 8080/90, o sr. JHS deve ser atendido, uma vez que a saúde, é direito de todos e dever do Estado, cabe aos governos federais, estaduais e municipais, garantir a saúde de todos de forma universal, integral e gratuita.

III) O sr. JHS não será atendido nessa Unidade de Pronto Atendimento, mas será encaminhado para uma unidade de saúde da família, porque tem mais de 60 anos e de acordo com a definição do Estado deve-se garantir acesso à Saúde, exclusivamente a brasileiros que fazem parte de grupos prioritários, sendo o sr. JHS considerado idoso.

IV) Mesmo após a triagem realizada pela Assistente Social, o sr. JHS não poderá ser atendido pois somente os cidadãos brasileiros que contribuem com o INSS tem direito à saúde gratuita, e ele não tem aposentadoria.



Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirmar em I e IV.
- B) Está correto somente o que se afirmar em I.
- C) Está correto somente o que se afirmar em I, II e IV.
- D) Está correto somente o que se afirmar em II.

32) Maria das Dores moradora da zona rural, tem 18 anos, não possui companheiro, tem poucos anos de estudo. Comparece numa Unidade Básica de Saúde solicitando atendimento por suspeita de gravidez. O atendimento é negado pois ela não possui no momento todos os documentos necessários para a sua inscrição no programa de pré-natal. Embora relate mal-estar geral não é atendida devido a essa situação burocrática e é orientada a retornar com um responsável. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Capítulo II, Lei de criação do SUS – Sistema Único de Saúde, determina princípios a serem respeitados, conforme diretrizes do Artigo 198 da Constituição Federal. Sobre essa situação vivida pela Maria das Dores, houve desrespeito a qual princípio do SUS:

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Equidade: Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- B) Universalidade: Acesso universal aos serviços de saúde sem distinção de raça, condição social, sexo, escolaridade.
- C) Humanização: Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- D) Integralidade: Participação da Comunidade, através dos Conselhos e Conferências de Saúde.

33) O Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outras providências, ao se referir à Região de Saúde, determina as ações e serviços que minimamente essas regiões devem conter, a fim de prestar um atendimento de qualidade aos usuários dos serviços públicos de saúde:

Leia as afirmativas:

- I) Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada.
- II) Vigilância em Saúde.
- III) Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Hospitalar.
- IV) Atenção à determinantes de saúde como: Trabalho, Educação, Cultura, Lazer e Moradia digna.

Assinale a alternativa **CORRETA**:



- A) Está correto somente o que se afirmar em I, II, IV.
- B) Está correto somente o que se afirmar em I, II, III.
- C) Está correto somente o que se afirmar em II, IV.
- D) Está correto somente o que se afirmar em I, II.

34) O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública promulgada pela Lei 8080/90. Após mais de uma década e meia, na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde 2006, com proposta de ser anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. De acordo com esse documento, no componente Pacto pela Vida, são prioridades: **EXCETO:**

- A) Saúde do Idoso: Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- B) Câncer de Colo de Útero e de Mamas: Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- C) Mortalidade Infantil e Materna: Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.
- D) Financiamento de Serviços: Apoio a serviços privados de saúde como forma complementar dos serviços e ações de promoção e proteção à saúde dos cidadãos brasileiros.

35) A Unidade Básica de Saúde da Vila Madalena, sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde organiza uma reunião com os moradores da área de abrangência dessa unidade para discussão de propostas para a saúde. Essa ação ocorre em concordância à Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que, dentre outras providências, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Sobre as Conferências de Saúde:

Assinale a alternativa **CORRETA:**

- A) Atuante em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- B) Fundo Nacional de Saúde (FNS) cujos recursos serão alocados como: despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- C) Reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.



D) Consórcio para execução de ações e serviços de saúde estabelecidos pelos municípios remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da lei nº 8.142/90.

36) A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 que institui o Programa Mais Médicos e altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, no Art. 1º trata da finalidade do Programa Mais Médicos, para o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre os objetivos do Programa Mais Médicos:

Leia as afirmativas:

I) Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País.

II) Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação.

III) Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS e promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras.

IV) Aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Está correto somente o que se afirmar em I, IV.

B) Está correto o que se afirmar em I, II, III, IV.

C) Está correto somente o que se afirmar em I, II, III.

D) Está correto somente o que se afirmar em III.

37) O anexo da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretriz para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se refere à Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. Os objetivos da RAS – Rede de Atenção à Saúde são, **EXCETO**:

A) Promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

B) Incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

C) Compreender a Atenção Primária da Saúde - APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

D) Prover a formação de relações horizontais a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Rede Privada de Assistência, garantindo a integralidade da assistência e



responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, focado exclusivamente na atenção curativa e de reabilitação do indivíduo.

38) A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, define conceitos importantes para o atendimento humanizado dos cidadãos. Sobre acolhimento, a HumanizaSUS diz:

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

B) Experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como um outro sujeito co-presente no mundo das relações intersubjetivas.

C) Lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo em que o profissional cria pertencimento à sua equipe/setor, também funciona como apoio, referência para outras equipes.

D) Designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, corresponsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem.

39) A Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisada pela Portaria MS/GM nº 687, publicada em 30 de março de 2006, segue as diretrizes:

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social. Estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

B) Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil.

C) Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.

D) Incorporação das intervenções de assistência curativa e de reabilitação da saúde no modelo de atenção primária - APS, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção



básica em saúde, com enfoque na Estratégia de Saúde da Família, por meio de ações de urgência e emergência e da clínica especializada.

40) O princípio de equidade, descrito no artigo 4 da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, se refere à:

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos.

B) Participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações.

C) Identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.

D) Intervenções pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais.