



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU**  
SERETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL

**ESPECIALISTA EM SAUDE – MEDICO CLINICO**

NOME: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta (tinta azul ou preta) e de maneira legível os dados de IDENTIFICAÇÃO solicitados no Caderno de Prova; **confira** os dados do Cartão de Resposta (Nome Completo e Nº de Inscrição) e assine o Cartão de Resposta.
- 2- Para o correto preenchimento do Cartão de Resposta, aguarde a orientação do fiscal.
- 3- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta.
- 4- Confira se este Caderno de Prova corresponde ao cargo para o qual você está concorrendo.
- 5- A **PROVA OBJETIVA** contém **40** questões objetivas com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo **2,25 pontos** cada, devendo o candidato obter no mínimo 50% de acertos para aprovação.
- 6- No Cartão de Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas, conforme modelo abaixo:  
MODELO  
Exemplo: Questão 01- C →
- 7- **O Cartão de Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma.**
- 8- Não rasure o Cartão de Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**. Caso contrário, a questão será **ANULADA**. Evite deixar questões sem respostas.
- 9- Não faça perguntas aos examinadores. A interpretação das questões faz parte da Prova.
- 10- No decorrer da Prova **NÃO** será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, impressos ou quaisquer anotações, calculadoras, celulares ou qualquer outro meio eletrônico.
- 11- O candidato **NÃO** poderá ausentar-se da sala sem o acompanhamento de um fiscal.
- 12- Ao término da prova (após a entrega do cartão de resposta) o candidato deverá se retirar do prédio, sendo proibida sua permanência nas dependências do mesmo. Assim, caso queira utilizar o banheiro, deverá fazê-lo antes da entrega do cartão de resposta.
- 13- A Prova terá duração de 03 (três) horas e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão de Resposta.
- 14- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora do início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a sua exclusão do Concurso.
- 15- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 16- O gabarito será publicado no dia **25/02/2014** e o resultado da PROVA OBJETIVA a partir do dia **11/03/2014 (PREVISÃO)**. **BOA PROVA!**

**Prova Objetiva**

Edital SMS Nº  
15/2013

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	

Concurso para o cargo de Especialista em Saúde Médico – Clínico

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

1. O melhor exame para avaliação da oximetria de paciente asmático em atendimento na urgência, tendo boas condições locais, é? (Current Diagnóstico e Tratamento, medicina de emergência, Lange, cap.33, emergências pulmonares,

<http://accessememergencymedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=385&sectionid=40357249>).

- A) Gasometria venosa.
- B) Oximetria de pulso.
- C) Hemograma completo.
- D) Radiografia de tórax.

2. Na intoxicação exógena (overdose) por nafazolina (droga descongestionante), teremos as seguintes manifestações, exceto. (Goldfrank's Toxicologic Emergencies, Lewis S. Nelson, Neal A. Lewin, Mary Ann Howland, Robert S. Hoffman, Lewis R. Goldfrank, Neal E. Flomenbaum, sessão 1C cap. 50, sobredosagens).

- A) Hipotensão.
- B) Taquicardia.
- C) Depressão respiratória.
- D) Hipertensão inicialmente.

3. Qual a conduta mais correta na emergência em caso de hemorragia digestiva baixa (hematoquezia), com instabilidade hemodinâmica?

- A) Reposição volêmica com soro fisiológico e sulfato ferroso.
- B) Reposição volêmica com soro fisiológico e dosagem de hematócrito e hemoglobina.
- C) Colonoscopia.
- D) Vitamina K intramuscular.

4. Qual a droga de escolha no tratamento da insuficiência adrenal aguda? (Tintinalli's Emergency Medicine Manual, 7e David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka, Garth D. Meckler, Daniel A. Handel, Stephen H. Thomas, seção 13, cap.132.)

- A) Hidrocortisona.
- B) Morfina.
- C) Adrenalina.
- D) Digoxina.

5. São indicações gerais para transfusão de plaquetas as seguintes situações exceto. (Tintinalli's Emergency Medicine Manual, 7e David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka, Garth D. Meckler, Daniel A. Handel, Stephen H. Thomas, seção 14, cap.137.)

- A) Plaquetas <10.000 mm<sup>3</sup> em pacientes assintomáticos.
- B) Contagem de plaquetas <15.000 / mm<sup>3</sup> com um distúrbio de coagulação ou sangramento menor.
- C) Contagem de plaquetas <20.000 / mm<sup>3</sup> com hemorragia grave.
- D) Uremia.

6. Qual o provável diagnóstico de paciente idoso com lesões vesiculares, pruriginosas, dolorosas em hemitorax?

- A) Herpes simples.
- B) Tinha.
- C) Impetigo.
- D) Herpes zoster.

7. Qual das drogas abaixo é contraindicada no tratamento da Dengue? (Dengue, Diagnóstico e Manejo Clínico M.S.)

- A) Ácido acetilsalicílico.
- B) Paracetamol.
- C) Dipirona.
- D) Bromoprida.

8. O tracoma, uma inflamação crônica da conjuntiva ocular e da córnea e, cujo o agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis*, sendo considerada a principal causa de cegueira evitável do mundo, tem como tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde qual das seguintes alternativas. (Cadernos de Atenção Básica M.S.– Tracoma).

- A) Alopurinol.
- B) Ibuprofeno.
- C) Azitromicina.
- D) Nitrofurantoína.

9. Em relação ao período de incubação da Hanseníase ele é em média de?

- A) 15 dias.
- B) 30 dias
- C) 2 á 5 anos.
- D) 20 anos.

10. No tratamento do diabete melitus tipo II, as sulfoniluréias (glibenclamida) não estão indicadas: (Cadernos de Atenção Básica DM e HAS M.S.)

- A) Em pacientes com DM e HAS associados.
- B) Em pacientes com DM e gota.
- C) Em pacientes com DM e obesidade ou com sobrepeso.
- D) Em paciente com DM e Dengue.

11. No tratamento das dislipidemias na presença de doença cardiovascular em que situação clínica não se aguarda o efeito da dieta? (Cadernos de Atenção Básica, Dislipidemias, M.S., pag.66).

- A) Triglicérides > 700mg/dl e LDL-C > 200mg/dl.
- B) HDL-C abaixo de 30mg/dl.
- C) Triglicérides < 100mg/dl.
- D) Colesterol T < 190mg/dl.

12. Dentre os marcadores bioquímicos úteis para avaliação de lesão miocárdica qual deles tem seu pico de elevação em aproximadamente 18 horas? (Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST, L.Atheneu, pag 6).

- A) Troponina.
- B) CK MB.
- C) Mioglobina.
- D) CK total.

13. Qual a droga de escolha para tratamento da dor e ansiedade no paciente com IAM? (Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST, L.Atheneu, pag 10).

- A) AAS.
- B) Sulfato de Morfina.
- C) Propanolol.
- D) Fluoxetina.

14. Qual das drogas abaixo não faz parte do esquema terapêutico para Toxoplasmose?

- A) Azitromicina.
- B) Pirimetamina.
- C) Ácido Fólico.
- D) Sulfadiazina.

15. Em relação a hidatidose humana no Brasil, em particular no ciclo biológico do *E.granulosus*, qual das alternativas abaixo é o hospedeiro definitivo?

- A) Ovino.
- B) Bovino.
- C) Cão.
- D) Homem.

16. A.F.S., masculino, 50 anos, hipertenso, com dor torácica anterior atípica com irradiação para o dorso de início há 4 horas, agitado, sudoretico, chega à UPA com PA 220/130 mmHg, FC de 92 bpm, ECG normal, RX de tórax com alargamento de mediastino. Qual a opção correta ?

- A) Administrar beta-bloqueador e depois nitroprussiato de sódio EV.
- B) Colher troponinas cardíacas , administrar AAS, nitrato SL, heparina e verapamil.
- C) Administrar AAS imediatamente e iniciar infusão de heparina EV.
- D) Colher troponinas cardíacas , administrar morfina e depois diltiazem.

17. Em relação ao tromboembolismo pulmonar , podemos afirmar, exceto:

- A) O clássico padrão S1Q3T3 é manifestação pouco frequente ao ECG.
- B) Dímero D positivo é diagnóstico de TEP com acurácia de 97,8%.
- C) O escore de Wells positivo sugere a necessidade de cintilografia V/Q ou angiotomografia .
- D) No TEP os lobos inferiores de ambos os pulmões são os mais atingidos por serem mais vascularizados.

18. Paciente de 31 anos, previamente hígido, chega ao PS com queixa de dor abrupta no dorso do tórax , "em facada" , pulsos radiais finos e em franca crise hipertensiva . Radiografia de tórax : alargamento de mediastino. Sobre o diagnóstico mais provável deste quadro algíco é correto afirmar que :

- A) Sugere choque cardiogenico devido a um infarto do miocárdio com origem no tronco da coronária descendente anterior.
- B) É certamente um tromboembolismo maciço, com comprometimento hemodinamico e dor pleurítica aguda.
- C) Cardiopatia chagásica corrobora os achados do raio X bem como explica o perfil hemodinamico.
- D) Muito provavelmente deve ser uma dissecação de aorta e há necessidade de abordagem urgente.

19. Sobre a dor torácica no PS marque a alternativa incorreta:

- A) Dor de origem gastrointestinal, muscular ou pleurítica são mais raras.
- B) A radiografia de tórax tem baixa sensibilidade e especificidade, mas é importante para o diagnóstico diferencial ..
- C) Taquidispneia, tosse e hiperfonese de B2 falam muito em favor de tromboembolismo pulmonar.
- D) Pneumotórax espontâneo é causa comum entre ex-tabagistas.

20. A apresentação clinica da pancreatite aguda inclui, mais comumente:

- A) Náuseas e vômitos.
- B) Dor abdominal.
- C) Febre.
- D) Sinais de irritação peritoneal.

21. Os critérios de Ranson podem ser usados para estabelecer o prognóstico das pancreatites agudas. Anormalidade laboratorial indicativa de evolução adversa na admissão é

- A) DHL > 350 UI/L.
- B) PO2 < 60 mmHg.
- C) Leucopenia.
- D) Deficit de base > 4 mEq/L.

22. Em relação ao tratamento da pancreatite aguda, é correto que:

- A) A maioria dos pacientes apresenta doença severa, cujo tratamento envolve internação em unidade de tratamento intensivo com uso rotineiro de antibióticos e de somatostatina.
- B) O uso precoce de antibióticos está recomendado nos pacientes com necrose pancreática documentada.
- C) A aspiração nasogástrica oferece vantagem no tratamento de todos os pacientes, inclusive naqueles com doença leve.
- D) O uso de morfina deve ser considerado no controle da dor severa, que não cede com analgésicos comuns.

23. Paciente é internado na Unidade de Pacientes Graves (UPG) do PSC com choque séptico de foco pulmonar, e evolui com choque refratário ao uso de noradrenalina. Você resolve associar a vasopressina. Para quais efeitos colaterais você deve estar atento ao usar essa droga ?

- A) Isquemia mesenterica e diabetes insipidus.
- B) Vasoconstriccao mesenterica e hipernatremia.
- C) Infarto agudo do miocárdio e taquifilaxia.
- D) Vasoconstriccao coronária e hiponatremia.

24. No tratamento do choque hemorrágico secundário a trauma grave, o melhor sinal de restauração Hemodinamica bem sucedida é:

- A) Aumento da pressão arterial sistêmica .
- B) Normalização da pressão de pulso.
- C) Normalização do débito urinário.
- D) Melhora do nível de consciência.

25. No choque de etiologia neurogenica, o paciente apresenta as seguintes características, exceto:

- A) Hipotensão.
- B) Frequência cardíaca normal.
- C) Pulso cheio.
- D) Pressão venosa elevada.

26. A síndrome do QT longo com taquicardia ventricular por torsade de pointes é caracterizada por intoxicação exógena por:

- A) Cloranfenicol.
- B) Ibuprofeno.
- C) Organofosforado.
- D) Gasolina.

27. A dopamina na dose de 30microgramas/Kg/min tem efeito predominante:

- A) Dopaminergico.
- B) Alfa.
- C) Dopaminergico e beta.
- D) Beta 1 e beta 2.

28. Paciente do sexo feminino, 35 anos, foi submetida a exame radiológico com contraste iodado. Dez minutos após a administração de contraste, apresentou falta de ar e chiado no peito. Foi levada ao PS vinte minutos após o início do quadro, com rouquidão, tontura e visão turva. EF: ansiosa, agitada, FR de 28 irpm, taquicárdica, arritmica, PÁ de 70/40 mmHg, edema de face, tiragem intercostal, estridor laringeo e sibilos difusos. A primeira conduta a ser tomada é a administração de:

- A) Adrenalina SC.
- B) Aminofilina EV.
- C) Anti histaminico.
- D) Corticoide.

29. Paciente na segunda hora de tratamento da cetoacidose diabética, tendo recebido hidratação vigorosa, 15 UI de insulina regular EV, 15 UI de insulina regular SC e 150 mEq de bicarbonato, desenvolve quadro de parestesia e cãibras. A conduta mais adequada agora é:

- A) Solicitar ECG.
- B) Infundir gluconato de cálcio EV.
- C) Iniciar KCl 10% em SF.
- D) Infundir 40ml de soro glicosado a 5%.

30. Com relação ao tratamento da cetoacidose diabética é correto afirmar, exceto:

- A) A reposição precoce de potássio reduz muito sua morbi-mortalidade.
- B) O uso precoce de altas doses de bicarbonato é fator preponderante na redução da mortalidade.
- C) O edema cerebral é mais comum em jovens e decorre da correção rápida da GLICEMIA e osmolaridade.
- D) As melhores vias para a administração da insulina são a endovenosa e a intramuscular.

## SAÚDE PÚBLICA

31. No Brasil, o setor de saúde suplementar diferencia-se em quatro modalidades estabelecidas de acordo com características relacionadas com sua forma de organização. Dentre elas destacam-se duas, pelo maior número de beneficiários e de operadoras, sendo estas duas modalidades:

- A) Medicina de grupo e Seguro de saúde.
- B) Cooperativa de trabalho médico e Seguro de saúde.
- C) Autogestão e Medicina de grupo.
- D) Medicina de grupo e Cooperativa de trabalho médico.

32. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080, de 1990) estabelece que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, na condição abaixo discriminada:

- A) Quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- B) As entidades privadas tenham caráter filantrópico, vedadas aquelas com fins lucrativos.
- C) Os dirigentes das entidades não integrem os órgãos de controle social do SUS (Conselhos de Saúde).
- D) Desde que sejam serviços de média e alta complexidade, vedada a prestação de serviços de atenção básica.

**33.** O Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/GM/2006) estabelece, no Pacto pela Vida, as ações prioritárias do SUS contemplando aquelas voltadas à saúde do idoso, dentre as quais está incluída a seguinte:

- A)** Instituir Programas de Atenção Domiciliar, com foco na contenção de despesas para a família e o sistema de saúde.
- B)** Promover a acessibilidade do Idoso no sistema de saúde, preferencialmente por meio de serviços especializados, respeitado o critério de risco.
- C)** Promover a atenção diferenciada na internação hospitalar a fim de se evitar os efeitos adversos do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes.
- D)** Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.

**34.** A Política Nacional de Humanização objetiva a qualificação da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, sendo que nos serviços de urgência e emergência, deve-se observar a seguinte diretriz de acolhimento:

- A)** Observação rigorosa da ordem cronológica de chegada, garantindo-se o princípio da equidade, sem privilégios de qualquer natureza.
- B)** Utilização de critérios de avaliação de risco, garantindo-se o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- C)** Garantia de atendimento apenas aos casos de urgência e emergência, definidos em protocolos técnicos, referenciando os demais casos à rede básica de saúde e unidades de pronto atendimento.
- D)** Utilização de critérios de admissão priorizando os casos referenciados pelas unidades de atenção básica ou de pronto atendimento.

**35.** O Decreto nº 7508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, dispõe em seu Artigo 28, que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe algumas condições cumulativas, estabelecendo que o medicamento deva ter sido prescrito por profissional de saúde:

- A)** No exercício regular de suas funções no SUS.
- B)** Com vínculo empregatício com instituição do SUS.
- C)** Com formação graduada em medicina ou enfermagem.
- D)** Habilitado na especialidade médica relacionada ao caso.

**36.** A Lei nº 8.142, de 28/12/1990, estabelece que os Conselhos de Saúde devem ter composição paritária:

- A)** Da representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- B)** Da representação dos usuários e trabalhadores de saúde em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- C)** Da representação dos gestores e prestadores em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D)** Da representação governamental em relação à representação da sociedade civil.

**37.** A constituição de Redes de Atenção à Saúde implica no estabelecimento de um centro que ordene a relação entre os diferentes serviços objetivando a oferta de cuidados contínuos e integrais. Nos termos das diretrizes das Redes de Atenção à Saúde, tendo por foco a SAÚDE DO IDOSO, é correto afirmar que este centro ordenador deva ser:

- A)** Serviço especializado em geriatria.
- B)** Ambulatório médico de especialidades.
- C)** A rede de atenção básica à saúde.
- D)** O Conselho Municipal de Saúde.

**38.** A Política Nacional de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, estabelece atribuições dos membros das equipes de atenção básica, sendo que dentre as atribuições específicas do profissional médico NÃO ESTÁ INCLUIDA a seguinte:

- A)** Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar.
- B)** Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na unidade de saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio.
- C)** Realizar prioritariamente as atividades programáticas em saúde encaminhando a demanda espontânea a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais.
- D)** Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe.

**39.** Médico Clínico Geral integra a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em município com seis equipes de Saúde da Família. Assinale a alternativa que contempla uma de suas atividades prioritárias no exercício desta função:

- A)** Coordenar as atividades de saúde voltadas à população adulta por meio da orientação normativa a ser executada pelos médicos generalistas das Equipes de Saúde da Família.
- B)** Realizar atendimentos compartilhados com as Equipes de Saúde da Família, de caráter interdisciplinar, com troca de conhecimentos e responsabilização mútua.
- C)** Promover o acesso de usuários ao atendimento individual demandado pelas equipes de Saúde da Família.
- D)** comandar as atividades organizativas e administrativas na área de saúde do Adulto junto à Central de Regulação e aos demais serviços de atendimento.

**40.** “Reduzir a morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas” é uma das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde. Assinale a alternativa que está em **DESACORDO** com as ações preconizadas nesta área:

**A)** Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas independentemente do perfil epidemiológico de dado território, uma vez que é incorreto se falar em segmentos vulneráveis.

**B)** Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às consequências da “direção alcoolizada”.

**C)** Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a corresponsabilização e autonomia da população.

**D)** Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências.

*Boa Prova!!!*