



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009
NÍVEL SUPERIOR
MEDICINA INTENSIVA

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 6 (seis) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site www.ibfc.org.br.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) Analise as sentenças abaixo sobre a terapia transfusional em unidade de terapia intensiva (UTI).**
- I. Em pacientes críticos e em coronarianos transfundidos com concentrações de hemoglobina [Hb] entre 8 e 10 g/dL, há diminuição do risco de morte em comparação com aqueles transfundidos com [Hb] menores que 7 g/dL.
 - II. Em pacientes cirúrgicos não transfundidos por motivos religiosos, a mortalidade foi maior se a [Hb] no pós-operatório era menor que 7,0 g/dL e drasticamente mais elevada se os níveis eram inferiores a 6 g/dL, comparando-se a pacientes operados com [Hb] acima de 7 g/dL.
 - III. A transfusão com [Hb] > 8 g/dL não melhora a sobrevivência em pacientes críticos com mais que 60 anos.
- É (São) correta(s)**
- a) II e III apenas.
 - b) I, II e III.
 - c) I apenas.
 - d) II apenas.

- 2) **Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, a sentença: Em caso de necessidade de transfusão por sangramento, a utilização de sangue total se faz, desde que a maioria dos casos de hipovolemia ser tratados com soluções em associação com concentrado de glóbulos.**
 - a) desnecessária, podem, cristalóides.
 - b) necessária, não podem, cristalóides.
 - c) desnecessária, devem, colóides.
 - d) necessária, não devem, colóides.
- 3) **A fórmula utilizada para calcular o intervalo aniônico é**
 - a) $[Na^+ + K^+] - [Cl^- + HCO_3^- + PO_4^-]$
 - b) $[Na^+ + K^+ + Ca^{++}] - [Cl^- + HCO_3^-]$
 - c) $[Na^+ + K^+ + Ca^{++}] - [Cl^- + HCO_3^- + albumina^-]$
 - d) $[Na^+ + K^+] - [Cl^- + HCO_3^-]$
- 4) **Com a fórmula: (sódio x 2) + (glicose/18) + (uréia/2,3) estima-se a (o)**
 - a) resistência à insulina.
 - b) osmolaridade.
 - c) excesso de bases.
 - d) fração de excreção de sódio.
- 5) **Correlacione os tipos de distúrbio ácido-básicos (coluna da direita) com as possíveis causas (coluna da esquerda)**

() intoxicação por salicilatos	I. acidose metabólica com hiato aniônico normal
() insuficiência renal	II. acidose metabólica com hiato aniônico elevado
() cetoacidose diabética	III. alcalose metabólica
() ileostomia	
() drenagem gástrica	

A seqüência correta de cima para baixo é:

 - a) II, I, I, III, III.
 - b) II, II, II, I, III.
 - c) I, I, II, III, II.
 - d) I, II, I, II, III.
- 6) **Em pacientes em estado de choque, a monitorização com cateter de Swan-Ganz está indicada**
 - a) em todos os casos de sepse grave.
 - b) nos casos de choque cardiogênico e em todos os casos de sepse grave.
 - c) nos casos de choque séptico com instabilidade hemodinâmica, após reposição volêmica.
 - d) apenas nos casos de choque cardiogênico.
- 7) **Paciente de 18 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta PA= 90X60 mmHg, FC= 119 bpm, FR= 25 mpm, abre os olhos quando solicitado e responde com palavras inapropriadas à tentativa de anamnese. Obedece ao comando de movimentar os 4 membros. Pela escala de coma de Glasgow, este paciente receberá grau**
 - a) 12.
 - b) 11.
 - c) 13.
 - d) 9.

- 8) **Em adulto com queimadura extensa, a reposição volêmica será mais adequada com o uso de**
- solução de Ringer com lactato.
 - plasma fresco congelado.
 - gelatina.
 - solução de cloreto de sódio a 0,9% associada com infusão de albumina a 20%.
- 9) **Em relação ao tratamento inicial de um paciente séptico e hipotenso, pode-se afirmar que, para a melhora das condições hemodinâmicas,**
- a reposição volêmica é sempre necessária e quase sempre suficiente.
 - o uso de agentes vasopressores é quase sempre necessário.
 - o uso de noradrenalina é formalmente contra-indicado.
 - a primeira medida deve ser a infusão de dopamina em dose dopaminérgica.
- 10) **Um paciente séptico com suspeita de infecção por *Staphylococcus aureus* vem sendo tratado com doses altas de oxacilina. Mantém febre alta no sexto dia de antibioticoterapia e há elevação em 40% dos níveis séricos da creatinina em relação aos valores iniciais. O paciente está clínica e hemodinamicamente estável. Resultado de hemocultura confirma a etiologia suspeitada, porém o teste de sensibilidade *in vitro*, mostra resistência à oxacilina, gentamicina, levofloxacina, cefepime e imipenem, com sensibilidade somente à vancomicina e cefalotina. Outras drogas não foram testadas. A conduta mais adequada é**
- manter a conduta e solicitar que se teste a sensibilidade *in vitro* para teicoplanina e clindamicina.
 - suspender oxacilina e introduzir cefalotina em doses altas.
 - suspender oxacilina e introduzir vancomicina.
 - manter oxacilina e associar clindamicina em doses altas.
- 11) **Paciente de 37 anos apresentou quadro de choque após episódio de hemorragia digestiva alta, sendo admitido em uma UTI, algumas horas após o início do quadro. Evoluiu com rápida recuperação das condições hemodinâmicas com reposição volêmica, porém com oligúria por aproximadamente 36 horas, após o controle do choque. No 3º dia de internação, apresentava-se em bom estado geral, com volume urinário de 1180 ml/24 horas e com exames de laboratório mostrando valores de hemoglobina de 11,3 g/dL e da creatinina sérica de 2,4 mg/dL. A principal hipótese para justificar a alteração da creatininemia é**
- reabsorção intestinal de produtos nitrogenados derivados do sangramento.
 - erro de laboratório.
 - manutenção de quadro pré-renal subclínico.
 - quadro de insuficiência renal aguda estabelecida, por provável necrose tubular aguda.
- 12) **No caso acima, a conduta deve ser:**
- introduzir restrição hídrica, dieta hipossódica e restrição protéica.
 - introduzir restrição hídrica e dieta hipossódica apenas.
 - introduzir dopamina em dose dopaminérgica.
 - expectante, com repetição dos exames laboratoriais.
- 13) **Sobre a evolução da insuficiência renal aguda em doentes críticos, é falso afirmar que**
- em estudos comparativos recentes, a diálise peritoneal contínua teve resultados inferiores a hemodiálise para pacientes com elevados índices de gravidade.
 - há evidência da superioridade da hemodiálise diária em relação a hemodiálise intermitente convencional, quanto à mortalidade.
 - as infecções generalizadas respondem por maior quantidade de óbitos, que as complicações específicas da falência renal.
 - o índice prognóstico de Liano mostra excelente relação entre a mortalidade esperada e a mortalidade observada.
- 14) **Paciente feminina de 50 anos, em alta após período pós-operatório imediato de colecistectomia eletiva por laparotomia, refere que seu coração está disparado há cerca de meia hora, o que se acompanha de mal estar e sudorese. Refere episódios semelhantes, com menor intensidade, em duas ocasiões anteriores, com regressão espontânea. Ao exame clínico observa-se frequência cardíaca de 164 bpm, pressão arterial de 120 x 60 mmHg, sem outras anormalidades. Ao ECG observam-se complexos QRS estreitos pontiagudos, bem definidos, regulares e semelhantes entre si. Não se visualiza a onda P. Foi submetida à manobra vagal, sem resposta. A conduta a seguir deve ser:**
- digitalização por via intravenosa.
 - adenosina intravenosa.
 - cardioversão elétrica.
 - verapamil por via intravenosa.
- 15) **Sobre as condutas em uma parada cardíaco-respiratória, é verdadeiro afirmar:**
- Quando uma via aérea permeável for estabelecida, por intubação, as compressões torácicas externas devem ser feitas a uma frequência de 100 compressões por minutos numa razão de 30 compressões para 2 ventilações.
 - Antes da intubação, as compressões torácicas externas devem ser feitas ininterruptamente a uma frequência de 100 compressões por minutos e as ventilações a uma frequência de 8 a 10 ventilações por minuto.
 - Não se deve interromper as compressões torácicas para efetuar-se a ventilação.
 - Há estudos prospectivos que validam o uso do soco precordial, sendo recomendado para socorristas de suporte básico.
- 16) **Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), podemos afirmar que**
- hemoptise ocorre na maioria dos pacientes.
 - a ausência de trombose em membros inferiores afasta a suspeita clínica de TEP.
 - a radiografia simples de tórax frequentemente é normal.
 - a dispnéia e a apreensão, de origem súbita, são os sintomas mais comuns.

17) Paciente masculino de 52 anos, portador de colecistopatia crônica calculosa, apresenta há algumas horas dor intensa no epigástrico, com irradiação dorsal, náuseas e vômitos, acompanhados de febre de até 38°C e queda de pressão arterial. Seus exames laboratoriais, à admissão, mostraram:

- leucocitose com 14800 glóbulos sem desvio à E.
- glicemia de 195 mg/dL
- DHL = 307 UI/L
- TGO = 234 UI/L
- amilase = 1047 UI/L.

Sobre o quadro, pode-se afirmar que

- a) não há dados suficientes para se firmar o diagnóstico de pancreatite.
- b) se trata de pancreatite aguda e a evolução deve ser favorável.
- c) se trata de pancreatite aguda, não havendo como se estabelecer qualquer critério de prognóstico.
- d) é tipicamente de colecistite aguda, sendo provável a concomitância de pancreatite.

18) Com relação à endocardite, complicação potencial do uso de cateteres venosos em UTI, pode-se afirmar que

- a) o ecocardiograma convencional tem sensibilidade diagnóstica acima de 80% para vegetações pequenas.
- b) mesmo com os avanços da antibioticoterapia não houve redução importante na ocorrência de fenômenos embólicos.
- c) o tamanho da vegetação não se correlaciona com o prognóstico e a ocorrência de complicações.
- d) os casos com etiologia por bastonetes Gram negativos têm resposta à antibioticoterapia semelhante aos casos por cocos Gram positivos.

19) Faça a associação entre o tipo e o local da cirurgia e a bactéria endógena do órgão manipulado:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1) Herniorrafias | A) Gram negativos/ <i>Enterococcus faecalis</i> |
| 2) Biliar | B) <i>Staphylococcus aureus</i> |
| 3) Cólon e reto | C) Gram positivos e Gram negativos |
| 4) Estômago e duodeno | D) Gram negativos/Anaeróbios |
- a) 1-C, 2-D, 3-A, 4-B
 - b) 1-A, 2-B, 3-C, 4-D
 - c) 1-C, 2-A, 3-D, 4-B
 - d) 1-B, 2-A, 3-D, 4-C

20) Entre as drogas abaixo, a menos adequada para infecções generalizadas por *Enterococcus faecalis* é a

- a) ceftriaxone.
- b) ampicilina.
- c) vancomicina.
- d) amicacina.

21) Analise as afirmativas abaixo sobre a profilaxia da trombose venosa profunda em pacientes que serão submetidos à prótese de quadril:

- I. Deverá ser iniciada 12 horas antes da cirurgia.
- II. Poderá ser prescrita heparina não fracionada, 5000U por via SC a cada 12 horas.
- III. A utilização de heparina profilática não aumenta o risco de sangramento pós-operatório.

É (São) verdadeira(s)

- a) apenas a I.
- b) apenas I e II.
- c) I, II e III.
- d) apenas II e III.

22) Dentre as recomendações, quanto ao suporte nutricional por via parenteral, em doentes críticos, é incorreto afirmar que

- a) os lipídios devem ser prescritos em quantidades correspondentes a, no máximo, 30% do total de calorias.
- b) a quantidade de proteínas sob a forma de aminoácidos deve ser entre 1,5-2,0 g/kg/dia.
- c) é adequada a relação de 1 g de nitrogênio para 250 a 300 Calorias.
- d) aminoácidos de cadeia ramificada devem ser prescritos em quantidades de, no máximo, 45% do total de aminoácidos.

23) O diagnóstico de morte encefálica inclui os seguintes parâmetros, EXCETO:

- a) coma profundo excluídas as causas de coma: hipotermia, drogas e alterações metabólicas.
- b) ausência de atividade circulatória cerebral, vista por tomografia computadorizada convencional associada à medida da pressão intracraniana.
- c) apnéia, com ausência de movimentos respiratórios, após desconexão do ventilador por 10 minutos ou até quando o pCO₂ atingir 55 mmHg.
- d) ausência de reflexos do tronco cerebral (pupilar, corneano, cílio-espinhal, vestibulo-ocular, óculo-cefálico, estimulação brônquica).

24) De acordo com as diretrizes brasileiras, quanto aos critérios para seleção do “doador cadáver” (“doador falecido”) para transplante renal, é falso afirmar:

- a) Doadores portadores de sorologia positiva para o vírus B da hepatite (HbsAg) positivo são sistematicamente não selecionados.
- b) Doadores com sorologia positiva para HIV serão recusados.
- c) Doadores portadores de diabetes mellitus que não apresentem insuficiência renal (caracterizada por creatinina superior a 1,5 mg/ dL) previamente à condição de morte encefálica, poderão ser utilizados.
- d) A maior parte dos portadores de neoplasias malignas serão recusados.

25) Sob sedação e analgesia em UTI, é falso afirmar:

- a) Usualmente se inicia o processo de sedação com um analgésico opióide; os opióides mais utilizados em terapia intensiva são a fentanila e a morfina
- b) Caso persistam os sinais de desconforto após analgesia adequada, deve ser associado um hipnótico, sendo o midazolam o fármaco mais utilizado para esse fim.
- c) O midazolam se associa a aumento da incidência de delírium
- d) Estudos randomizados e outros com menor nível de evidencia não mostraram redução da incidência de pneumonia e do tempo de ventilação mecânica, com o uso de protocolos de sedação, no entanto há significativa redução do estresse e do tempo de internação em UTI.

- 26) Um nefrologista, membro da equipe de transplante renal de um hospital, atua com o plantonista da Unidade de Terapia Intensiva desse mesmo hospital. Diante de um caso de suspeita de morte encefálica, com possibilidade de doação de órgãos, durante seu plantão, sob o ponto de vista ético, esse profissional
- não tem qualquer impedimento, pois as duas atividades que exerce no hospital são distintas, não se sobrepondo e durante o plantão sua função é apenas a de intensivista.
 - está impedido de participar do processo de diagnóstico da morte, sendo a ele facultada a decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador.
 - está impedido de participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador.
 - não pode tomar a decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, mas não tem qualquer impedimento de participar do processo de diagnóstico da morte.
- 27) Quanto à correção da acidose metabólica com bicarbonato em pacientes críticos com cetoacidose diabética, é falso afirmar que
- apenas com insulinoterapia, em geral, se consegue sua correção.
 - deve ser indicada em casos com níveis de pH menores que 7 refratário à insulinoterapia, em pacientes com choque séptico.
 - deve ser indicada em casos com níveis de pH menores que 7,2 e rebaixamento de consciência.
 - pode provocar sérios efeitos colaterais, entre os quais o rebaixamento de consciência.
- 28) Sobre a hemorragia digestiva alta, é falso afirmar que
- a utilização intravenosa de ranitidina não se associa à redução da frequência de re-sangramentos.
 - a utilização de octreotídeo, pode ser benéfica pelos efeitos produzidos na redução do fluxo esplâncnico, inibição da secreção ácida e possível ação citoprotetora gástrica.
 - o exame endoscópico deve ser realizado preferencialmente nas primeiras 24 horas de internação, com o paciente hemodinamicamente estável.
 - a utilização intravenosa de inibidores de bomba de prótons reduz significativamente a frequência de re-sangramentos.
- 29) No tratamento do estado de mal convulsivo, após o uso inicial de diazepam, podem ser necessárias outras drogas, para cessação das crises. Considerando essas drogas e a ordem de sua introdução, a seqüência correta é
- fenobarbital → fenitoína.
 - fenitoína → fenobarbital.
 - midazolam → fenitoína.
 - fenobarbital → propofol.
- 30) Em relação à síndrome vasoplégica, pode-se afirmar que
- ocorre no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas com ou sem circulação extracorpórea.
 - o débito cardíaco e a resistência vascular periférica estão diminuídos.
 - o quadro clínico cursa com hipotensão, baixo enchimento capilar e oligúria.
 - sua patogênese envolve a liberação de mediadores que promovem lesão endotelial difusa, efeitos sobre a resistência vascular, permeabilidade capilar e desempenho cardíaco.
- 31) Quanto às intoxicações por monóxido de carbono, é falso afirmar que
- a sintomatologia e a gravidade guardam correspondência com os níveis de COHb.
 - correção da acidose com bicarbonato pode ser necessária.
 - doenças cardíacas pré-existentes favorecem o agravamento do quadro clínico.
 - complicações renais podem ocorrer por rabdomiólise e mioglobulinúria.
- 32) Sobre a trombólise nos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, é falso afirmar que
- deve ser realizada dentro das primeiras três horas após o início do quadro.
 - o ativador de plasminogênio tecidual recombinante não é mais considerado a droga de escolha.
 - não deve ser realizada em pacientes com pressão arterial (PA) sistólica que se mantém acima de 185 mmHg, mesmo que a PA diastólica esteja em níveis normais.
 - contagem de plaquetas abaixo de 100.000 cel/mm³ é impeditiva para o procedimento.
- 33) Quanto às pneumonias associadas à ventilação mecânica (VM), é incorreto afirmar:
- Nas pneumonias precoces (com menos de 4 dias de VM), deve-se visar na terapia empírica a cobertura para Gram negativos e estafilococos resistentes à oxacilina.
 - Culturas de secreções respiratórias não tem valor na ausência de sinais clínicos e radiológicos
 - Hemoculturas (duas amostras de sítios diferentes com pelo menos 10 ml por amostra) devem ser solicitadas na suspeita de VAP, devido à sua alta especificidade.
 - Todo paciente com suspeita de pneumonia deve ter seu tratamento iniciado antes da obtenção de resultados de culturas.
- 34) Leia com atenção as sentenças abaixo sobre o tratamento inicial do infarto agudo do miocárdio (IAM):
- O ácido acetilsalicílico deve ser administrado a todos os pacientes com IAM, tão rápido quanto possível, após o diagnóstico ser considerado provável, na dose de 200 mg, mastigado para facilitar sua absorção). Esta terapia deve ser mantida sem interrupção, na dose diária de 100 mg por dia.
 - Os estudos atuais disponíveis sugerem o uso dos betabloqueadores em todos os pacientes com IAM, independentemente da administração concomitante de fibrinolíticos ou da realização de intervenção percutânea primária, considerando as contra-indicações.
 - Na circunstância específica de IAM de parede inferior, não deve ser feita analgesia com morfina e seus derivados pelo grande potencial de ocasionar hipotensão arterial grave e refratária.
 - O uso rotineiro de ansiolíticos não é recomendado.
- É (São) verdadeira(s)
- I,II e IV apenas.
 - I,II,III e IV
 - I apenas.
 - III apenas.

35) Entre as contra-indicações absolutas dos fibrinolíticos no tratamento do IAM, **não se inclui**

- a) trauma significativo na cabeça ou rosto nos últimos três meses.
- b) neoplasia no sistema nervoso central.
- c) hipertensão arterial não controlada (pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou diastólica > 110 mmHg).
- d) suspeita de dissecação de aorta.

36) Sobre o tratamento da insuficiência cardíaca aguda, assinale V(verdadeiro) ou F (falso)

- () Em todos os pacientes com edema agudo de pulmão a intubação seguida de ventilação mecânica é obrigatória.
- () A fentanila, por ser simpatomélica e causar dilatação arteriolar e venosa, é administrada para o tratamento de IC aguda, devendo ser evitada em asmáticos e em pacientes hipotensos, casos em que a escolha recai sobre a morfina.
- () A utilização de diuréticos é indiscutível para melhora dos sintomas de hipervolemia e congestão.
- () a dobutamina é indicada para pacientes em choque cardiogênico, para suporte hemodinâmico, independentemente da etiologia da cardiomiopatia.

A seqüência correta, de cima para baixo é

- a) V,V,F,V.
- b) V,F,V,F.
- c) F,V,F,F.
- d) F,F,V,V.

37) Quanto à pressão expiratória final positivo (PEEP), **é falso afirmar que**

- a) em pacientes hipovolêmicos, pode causar hipotensão por diminuição do retorno venoso e do débito cardíaco.
- b) é uma excelente indicação para pacientes com doença respiratória aguda, com piora da hipoxemia, mesmo com aumento da FIO₂.
- c) sempre que é aumentada, o volume corrente deve ser diminuído.
- d) está formalmente contra-indicada em pacientes com choque séptico.

38) Um paciente, de 40 anos, com peso estimado de 60 Kg, grande queimado, está internado com insuficiência respiratória aguda, PA =140 x 70, frequência respiratória de 32 irpm, radiografia de tórax com infiltrado pulmonar bilateral e gasometria com pH=7,30 PaO₂= 48 mmHg, PaCO₂=36 mmHg, BE = -11 mEq/L e relação PaO₂ /FiO₂ = 96. Neste caso, a causa mais provável do quadro pulmonar é

- a) pneumonite intersticial.
- b) tromboembolismo pulmonar .
- c) síndrome do desconforto respiratório agudo.
- d) sepse grave.

39) Para a ventilação mecânica, indicada no caso acima, a melhor modalidade e o volume corrente devem ser, respectivamente:

- a) pressão controlada (PCV) e volume corrente de 420 ml/min.
- b) pressão controlada (PCV) e volume corrente de 600 ml/min.
- c) volume controlado (VCV) com volume corrente de 420 ml/min.
- d) volume controlado (VCV) com volume corrente de 600 ml/min.

40) Paciente feminina de 19 anos é admitida após queda de motocicleta em alta velocidade, apresentando-se confusa, alternando sonolência com agitação e com escoriações e hematomas visíveis na face, na região frontal e temporal. Apresenta abertura ocular apenas à estimulação dolorosa; não localiza dor, respondendo com flexão anormal e sua resposta verbal se limita a gemidos e palavras inapropriadas. Há boa expansibilidade pulmonar e a saturação de oxigênio situa-se entre 90 e 94%. A tomografia de crânio mostra apenas edema intenso e difuso.

Quanto às condutas, é incorreto

- a) entubar e iniciar ventilação mecânica.
- b) entubar e manter em ventilação espontânea.
- c) instalar medida de pressão intracraniana.
- d) aplicar sedação prolongada.

CONHECIMENTOS GERAIS

41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser

- a) a realização de boletim de ocorrência.
- b) a assistência médica.
- c) a assistência psicológica.
- d) a notificação do caso à autoridade sanitária.

42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,

- a) a histoplasmose.
- b) a hipertermia maligna.
- c) o acidente ofídico.
- d) a intoxicação por agrotóxico.

43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer.

No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,

- a) insuficiência coronariana crônica, indefinido.
- b) infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
- c) intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
- d) insuficiência respiratória aguda, 3 dias.

44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, **é falso afirmar que**

- a) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico.
- b) fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
- c) impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
- d) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.

45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que

- a) o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
- b) aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
- c) ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
- d) a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.

46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados

- a) caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
- b) são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
- c) contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
- d) não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.

47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na _____, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) _____

- a) área de abrangência, micro-área.
- b) territorialização, distrito.
- c) territorialização, área de abrangência.
- d) distritalização, micro-área.

48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:

- a) ações de saúde do trabalhador.
- b) ações de vigilância sanitária.
- c) ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) ações de organização dos centros de controle de zoonoses.

49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui

- a) a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
- b) a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
- c) a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
- d) o estímulo à produção nacional de vacinas.

50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:

- a) A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
- b) A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
- c) Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
- d) Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.