



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 sobrevida em pacientes críticos com mais que 60 anos.

É (São) correta(s)

- | | |
|---------------------|---------------|
| a) II e III apenas. | c) I apenas. |
| b) I, II e III. | 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 sequência correta de cima para baixo é:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| a) II, I, I, III, III. | c) I, I, II, III, II. |
| b) II, II, II, I, III. | 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. | c) 13. |
| b) 11. | 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 epigástrio, 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

- a) 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.
- b) 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.
- c) está impedido de participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador.
- d) 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

- a) apenas com insulinoterapia, em geral, se consegue sua correção.
- b) deve ser indicada em casos com níveis de pH menores que 7 refratário à insulinoterapia, em pacientes com choque séptico.
- c) deve ser indicada em casos com níveis de pH menores que 7,2 e rebaixamento de consciência.
- d) pode provocar sérios efeitos colaterais, entre os quais o rebaixamento de consciência.

28) Sobre a hemorragia digestiva alta, é falso afirmar que

- a) a utilização intravenosa de ranitidina não se associa à redução da frequência de re-sangramentos.
- b) a utilização de octreotídeo, pode ser benéfica pelos efeitos produzidos na redução do fluxo esplâncnico, inibição da secreção ácida e possível ação citoprotetora gástrica.
- c) o exame endoscópico deve ser realizado preferencialmente nas primeiras 24 horas de internação, com o paciente hemodinamicamente estável.
- d) 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 sequência correta é

- a) fenobarbital → fenitoína.
- b) fenitoína → fenobarbital.
- c) midazolam → fenitoína.
- d) fenobarbital → propofol.

30) Em relação à síndrome vasoplégica, pode-se afirmar que

- a) ocorre no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas com ou sem circulação extracorpórea.
- b) o débito cardíaco e a resistência vascular periférica estão diminuídos.
- c) o quadro clínico cursa com hipotensão, baixo enchimento capilar e oligúria.
- d) 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) a sintomatologia e a gravidade guardam correspondência com os níveis de COHb.
- b) correção da acidose com bicarbonato pode ser necessária.
- c) doenças cardíacas pré-existentes favorecem o agravamento do quadro clínico.
- d) complicações renais podem ocorrer por rabdomiólise e mioglobínúria.

32) Sobre a trombólise nos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, é falso afirmar que

- a) deve ser realizada dentro das primeiras três horas após o início do quadro.
- b) o ativador de plasminogênio tecidual recombinante não é mais considerado a droga de escolha.
- c) 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.
- d) 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:

- a) 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.
- b) Culturas de secreções respiratórias não tem valor na ausência de sinais clínicos e radiológicos
- c) 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.
- d) 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):

- I. 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.
- II. 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.
- III. 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.
- IV. O uso rotineiro de ansiolíticos não é recomendado.

É (São) verdadeira(s)

- a) I, II e IV apenas.
- b) I, II, III e IV
- c) I apenas.
- d) 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 simpatométrica 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 sequência 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 FIO_2 .
- 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, $\text{PA} = 140 \times 70$, frequência respiratória de 32 irpm, radiografia de tórax com infiltrado pulmonar bilateral e gasometria com $\text{pH} = 7,30$, $\text{PaO}_2 = 48$ mmHg, $\text{PaCO}_2 = 36$ mmHg, $\text{BE} = -11$ mEq/L e relação $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 = 96$. 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 agravamento 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.