

Nome do(a) Candidato(a)	Número de Documento

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Língua Portuguesa	10
Matemática	05
Políticas de Saúde	15
Conhecimentos Específicos	10
Total de questões	40

Este caderno de questões está assim constituído:

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):**

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- O candidato poderá levar o caderno de questões depois de decorridos **02 (duas) horas** do início da prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE RESPOSTAS devidamente preenchido e assinado.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

-----  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS - SP – MÉDICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Marque aqui as suas respostas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					

RASCUNHO

RASCUNHO

Faça a leitura do poema e responda as questões 1 e 2.

**Soneto de Fidelidade - Vinicius de Moraes**

De tudo, ao meu amor serei atento  
Antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto  
Que mesmo em face do maior encanto  
Dele se encante mais meu pensamento.

Quero vivê-lo em cada vão momento  
E em louvor hei de espalhar meu canto  
E rir meu riso e derramar meu pranto  
Ao seu pesar ou seu contentamento.

E assim, quando mais tarde me procure  
Quem sabe a morte, angústia de quem vive  
Quem sabe a solidão, fim de quem ama

Eu possa me dizer do amor (que tive):  
Que não seja imortal, posto que é chama  
Mas que seja infinito enquanto dure.

**1) Assinale a alternativa que contém figuras de linguagem presentes no poema:**

- a) metáfora; paradoxo; sinestesia.
- b) onomatopeia; perífrase; antítese.
- c) antítese; metáfora; paradoxo.
- d) hipérbole; antítese; metáfora.
- e) paradoxo; eufemismo; antítese.

**2) Em “Antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto” , a palavra em destaque pode ser substituída sem prejuízo de sentido, EXCETO por:**

- a) agravo
- b) primor
- c) diligência
- d) desvelo
- e) Nenhuma das alternativas.

**3) Assinale a opção que apresenta advérbio de intensidade:**

- a) Trabalhamos demasiadamente no feriado.
- b) Indubitavelmente trabalharemos no próximo sábado.
- c) O gestor falou enfaticamente sobre a redução da jornada de trabalho.
- d) Meu pai me ligou tristemente.
- e) Quiçá tenho aula amanhã.

**4) Analise as frases abaixo e assinale a alternativa que contém erro de regência verbal.**

- a) Felipe namora com Mariana.
- b) Ontem assistimos ao show de pagode.
- c) Quero muito aos meus colegas trabalho.
- d) Sua escolha implicará em sérias consequências.
- e) Nenhuma das alternativas.

**5) Assinale a alternativa que apresenta erro quanto ao plural dos substantivos compostos:**

- a) tique-taques; joões-bobo; guarda-chuvas.
- b) abaixo-assinados; meios-termos; padres-nossos.
- c) bananas-prata; pés-de-moleque; mulas-sem-cabeça.
- d) sofás-camas; pontapés; salários-família.
- e) beija-flores; boias-frias; aguardentes.

**6) Assinale a alternativa em que ocorreu o processo de composição de palavras denominado hibridismo:**

- a) aguardente
- b) sociologia
- c) malmequer
- d) achocolatado
- e) desamor

**7) Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna das orações abaixo:**

I – Os deputados estão rindo \_\_\_\_\_ toa. (Folha da Tarde)

II – Viajamos frequentemente \_\_\_\_\_ Londrina.

III – O rancho azul e branco desfilava com seus passistas vestidos \_\_\_\_\_ Luís XV. (Lygia Fagundes Telles)

IV – No domingo passado fizemos um delicioso passeio \_\_\_\_\_ cavalo.

- a) à; a; à; a.
- b) à; à; a; a.
- c) à; a; a; à
- d) a; a; à; a
- e) a; à; à; a.

**8) Assinale a alternativa CORRETA com relação à concordância nominal:**

- a) Que roupas barata!
- b) Por favor, analise os documentos anexo.
- c) É importante que archive os documentos em anexos.
- d) Por favor, analise os documentos em anexo.
- e) As cervejas importadas custam caras.

**9) Assinale a alternativa em que a frase apresenta locução prepositiva.**

- a) Lamentavelmente o Brasil tem péssimos exemplos na política.
- b) Com certeza as eleições irão para o segundo turno.
- c) Ao longo do ano, faremos algumas viagens.
- d) Sua vitória foi incontestável.
- e) De acordo com as pesquisas, as eleições irão para o segundo turno.

**10) Com relação a colocação pronominal, assinale a alternativa que apresenta seu uso INCORRETO:**

- a) Me coloco à disposição para possíveis esclarecimentos.
- b) Vou confessar-lhe um segredo.
- c) Quando me comunico com criança, é fácil porque sou muito maternal. (Clarice Lispector)
- d) Em se tratando de consórcios, fale comigo.
- e) Nenhuma das alternativas.

**MATEMÁTICA**

**11) Potências são elementos matemáticos que representam multiplicações de fatores iguais. Sobre potências e potenciação, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a)  $x^2y^3 + x^2y^2 \neq x^4y^5$
- b)  $(2x^2)^5 = 32x^{10}$
- c)  $\sqrt[4]{x^3} = X^{\frac{3}{4}}$
- d)  $\frac{x^5y^3}{x^7y^2} = x^{-2}y^1$
- e)  $x^4 - 2x^2y^2 + y^4 = (x^2 - y^2)^2 = ((x - y)^2)^2$

**12) Uma funcionária de uma empresa precisa corrigir 30 páginas de isenção de taxa, ela gasta 10 minutos**

para corrigir uma página quanto tempo ela irá gastar para corrigir às 30 páginas?

- a) 7 horas.
- b) 3 horas.
- c) 4 horas e 50 minutos.
- d) 5 horas.
- e) Nenhuma das alternativas.

13) Uma função polinomial do 2º grau é toda e qualquer função  $f: \mathbb{R} \rightarrow \mathbb{R}$  na forma  $f(x) = ax^2 + bx + c$  para  $a, b$  e  $c \in \mathbb{R}$  e  $a \neq 0$ . Para a função  $f(x) = x^2 + x$ , assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A origem (0,0) é um ponto da função  $f(x)$ .
- b) A concavidade da parábola é voltada para cima.
- c) Apresenta duas raízes reais iguais.
- d) O ponto de mínimo da função é  $(-\frac{1}{2}; -\frac{1}{4})$ .
- e) O ponto  $(-1; 0)$  é um ponto da função.

14) Três imóveis (A, B e C) têm seus valores estimados por um avaliador, que percebe que a relação de preço entre eles está em 2:5:8, respectivamente. O avaliador percebe também que o preço do imóvel B excede o preço do imóvel A em R\$ 150.000,00 e o preço do imóvel C excede o preço do imóvel B também em R\$ 150.000,00. Dessa forma, um comprador interessado em adquirir os três imóveis juntos deverá desembolsar a quantia de:

- a) R\$ 650.000,00.
- b) R\$ 700.000,00.
- c) R\$ 750.000,00.
- d) R\$ 800.000,00.
- e) R\$ 850.000,00.

15) Uma função logarítmica de base  $a$  é definida por  $f(x) = \log_a x$ , com  $a \neq 1$  e  $a > 1$ . É possível compor funções logarítmicas juntamente com funções polinomiais. Para a função  $f(x) = \log_{10} \left( \frac{x^2 + x - 1}{x + 12} \right)$ , o valor de  $f(-2)$  é:

- a) -2;
- b) -1;
- c) 0;
- d) 1;
- e) 2.

#### POLÍTICAS DE SAÚDE

16) Conforme a Lei nº 8.142 de 28/12/90. Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- b) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- c) investimentos previstos no Plano Trienal do Ministério da Saúde.
- d) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- e) Nenhuma das alternativas.

17) Segundo o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 Parágrafo único. Art 32. Sobre as Comissões

Intergestores, serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES.

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas III.
- c) Apenas II.
- d) I, II e III.
- e) Nenhuma das alternativas.

18) Conforme o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- b) A cada quatro anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- c) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.
- d) Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.
- e) Nenhuma das alternativas.

19) Segundo a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. A respeito dos objetivos da Regionalização assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
- b) Garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão loco-regional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país.
- c) Garantir a integralidade na atenção a saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- d) Potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressadas na região.
- e) Nenhuma das alternativas.

20) Conforme a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado. Em alguns estados com mais adensamento tecnológico, a alta complexidade pode estar contemplada dentro de uma Região. As regiões podem ter os seguintes formatos: Relacione as colunas abaixo:

1) Regiões intraestaduais:

2) Regiões Intramunicipais:

3) Regiões Interestaduais:

4) Regiões Fronteiriças:

( ) conformadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados.

( ) compostas por mais de um município, dentro de um mesmo estado.

( ) conformadas a partir de municípios limítrofes com países vizinhos.

( ) organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional.

Assinale a alternativa CORRETA:

a) 1-4-3-2.

b) 3-1-4-2.

c) 2-4-3-1.

d) 3-4-1-2.

e) Nenhuma das alternativas.

21) De acordo com a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. A – SAÚDE DO IDOSO sobre algumas definições assinale a alternativa que se refere a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

a) Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.

b) Instrumento de cidadania utilizado para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

c) Instrumento de cidadania utilizado para Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.

d) Instrumento de cidadania que institui avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.

e) Nenhuma das alternativas.

22) Segundo Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. 3.1 - São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde:

Assinale a alternativa INCORRETA.

a) Responsabilidade das duas esferas de gestão – União e Estados pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

b) Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-racial e social.

c) Repasse fundo a fundo, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores.

d) O uso dos recursos federais para o custeio fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica.

e) Nenhuma das alternativas.

23) Conforme a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. 4.2 São Objetivos do Sistema de Planejamento do SUS:

I- Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão.

II- Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa.

III- Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS.

IV- Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores.

Assinale a alternativa CORRETA:

a) Apenas I e III

b) Apenas I, II e III.

c) Apenas II, III e IV.

d) I, II, III e IV.

e) Nenhuma das alternativas.

24) De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

Assinale verdadeiro ou falso.

( ) existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

( ) o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

( ) cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto menor o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

( ) cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 45 (quarenta e cinco) horas semanais.

Assinale a alternativa CORRETA:

a) V-F-V-F.

b) F-V-F-V.

c) V-V-F-F.

d) F-V-F-F.

e) Nenhuma das alternativas.

**25) Conforme a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 Sobre as Equipes do consultório na rua, assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso destes usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- b) As equipes deverão realizar suas atividades, de forma itinerante desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.
- c) As equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 20 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.
- d) As equipes dos Consultórios na Rua podem estar vinculadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe será considerada como uma equipe de saúde da família para vinculação ao NASF.
- e) Nenhuma das alternativas.

**26) De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Com base nessa informação analise as afirmativas abaixo:**

**I- Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, etc.) e academia da saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território destas equipes.**

**II- Os NASF fazem parte da atenção básica, e se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (ex.: CAPS, CEREST, Ambulatórios Especializados etc.) além de**

**outras redes como SUAS, redes sociais e comunitárias.**

**III- A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde.**

**Está (ão) CORRETA (S) :**

- a) Apenas I e II.  
b) Apenas III.  
c) Apenas II e III.  
d) Apenas II.  
e) Nenhuma das alternativas.

**27) Conforme a Lei 8080/90 Da Organização, da Direção e da Gestão. Assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- b) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- c) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- d) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- e) Nenhuma das alternativas.

**28) Conforme a Lei 8080/90 Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete definir e coordenar os sistemas:**

**Assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade.  
b) de rede de laboratórios de saúde pública.  
c) de vigilância ambiental.  
d) de vigilância sanitária.  
e) Nenhuma das alternativas.

**29) Segundo a Lei 8080/90 Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de :**

**Assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) assistência à saúde, saneamento básico,  
b) nutrição, habitação, meio ambiente,  
c) demarcação de terras, educação ambiental.  
d) integração institucional  
e) Nenhuma das alternativas.

**30) De acordo com a Lei 8080/90.Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS EXCETO:**

- a) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- b) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei.
- c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- d) definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados.
- e) Nenhuma das alternativas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31) Distúrbios do equilíbrio ácido básico são ocorrências em situações de emergência. Algumas vezes são provenientes de condições de menor impacto, como na alcalose respiratória da síndrome de ansiedade-hiperventilação. Outras ocorrências, no entanto, podem demandar urgência da intervenção médica, como na acidose respiratória aguda e/ou em algumas acidoses metabólicas. Com relação aos distúrbios de equilíbrio ácido básico, é CORRETO afirmar:**

- a) Desvios do pH desregulam o equilíbrio ácido básico e afetam o desempenho de órgãos e tecidos. Para o controle, existem sistemas-tampão que mantem o pH do meio constante, sendo o principal sistema tampão do meio extracelular o bicarbonato-ácido carbônico e do meio intracelular, o fosfato.
- b) Distúrbios ácido básicos simples, mais frequentes em situações de emergência, correspondem à anormalidade inicial e à sua resposta compensatória não-esperada. Já os distúrbios mistos, composição do metabólico e respiratório, ocorrem quando o grau de compensação não é adequado ou quando a resposta é menor do que a esperada.
- c) Após calcular o ânion-gap (AG), é possível, por meio de um diagnóstico diferencial, identificar acidose com AG normal (hiperclorêmica) verificando uma produção ácida aumentada e falência da excreção de ácido.
- d) A acidose tubular renal é uma síndrome clínica caracterizada por hipocloremia, acidose metabólica e prejuízo da alcalinização urinária. Existem três tipos clínicos distintos: Tipo 1 (proximal), Tipo 2 (distal) e Tipo 3 (hipoaldosteronismo hiporreninêmico)
- e) A alcalose metabólica é caracterizada por pH elevado, baixa concentração de bicarbonato e alta concentração de cloro e potássio.

**32) Os casos clássicos de intoxicação exógena que chegam ao departamento de emergência geralmente são tentativas de suicídio por meio de ingestão oral. Outra situação é a ocorrência de abuso na dose de um determinado remédio afim de se efeitos mais rápidos. No que se refere a intoxicações agudas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A hemodiálise clássica é o método dialítico mais utilizado, embora existam a hemoperfusão (HP) e a hemofiltração (HF). Mesmo sendo raramente necessária, tem papel fundamental em alguns tipos de intoxicações e pode salvar a vida de um paciente.

b) Se a intoxicação ocorreu através da pele, recomenda-se retirar todas as roupas do paciente, remover todos os resíduos e lavar copiosamente a pele. Já se a intoxicação foi por via ocular, é dever lavar os olhos com soro fisiológico e requerer junto a um oftalmologista uma avaliação imediata.

c) Em geral, o tratamento de pacientes com intoxicações agudas não se dá da mesma maneira que em outras doenças ameaçadoras à vida e, portanto, não implica em detalhados exames físicos e observações cuidadosas.

d) Alguns tóxicos ingeridos possuem antídotos. Um dos mais utilizados é o flumazenil (antagonista benzodiazepínico), com a ressalva de não ser usado em situações de curiosidade diagnóstica e em pacientes que não apresentam significativo rebaixamento do nível de consciência.

e) O tratamento para intoxicação pelo uso de cocaína e simpaticomiméticos é de suporte cardiovascular, mantendo o paciente hidratado e sem utilizar medicações de longa ação. Como agente de escolha, aponta-se o benzodiazepínico, não só para a ansiedade e convulsões, mas também para síndromes coronarianas e emergências hipertensivas.

**33) Síndromes coronárias agudas (SCA) se manifestam com achados clínicos variáveis e que são gerados por isquemia aguda do miocárdio, incluindo a angina instável (AI) e infarto agudo do miocárdio (IAM). Com relação ao tema, assinale a alternativa CORRETA.**

a) Uma causa pouco frequente da SCA é a redução da perfusão miocárdica, resultante de um alargamento de coronárias, na maioria das vezes desencadeado pela ruptura de uma placa aterosclerótica com a formação de um trombo oclusivo.

b) O IAM é confirmado quando há elevação e queda da troponina sérica, acima do percentil 99 do exame ou quando há parada cardiorrespiratória com sintomas isquêmicos e alterações de ECG sugestivas de isquemia.

c) A isquemia miocárdica costuma se apresentar com dor torácica em aperto, com duração longa, podendo chegar a horas. Outras condições como infecção, febre e anemia não possuem relação com a isquemia e nem são desencadeados no quadro clínico.

d) É importante constar no prontuário do paciente com SCA todas as medicações em uso, alergias e se há histórico de asma ou broncoespasmo. Histórico de cirurgias recentes, sangramentos e coagulopatias não são necessários.

e) Radiografia de tórax pode ser útil para identificar causas pulmonares de dor torácica e pacientes com mediastino alargado. Dessa forma, elas possuem muita utilidade no departamento de emergência como rotina na identificação de SCA, inclusive mais do que o ultrassom torácico e o ecocardiograma.

**34) A insuficiência respiratória é definida como a incapacidade aguda do sistema respiratório em manter a oxigenação arterial e a eliminação do gás carbônico. Sobre esse transtorno, assinale a alternativa INCORRETA.**

a) Comumente, divide-se a insuficiência respiratória em tipo 1 (hipercápnic, pH < 7,35 e PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg) e tipo 2 (hipoxêmica, pH > 7,35 e PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg).

b) Para que a ventilação seja realizada, inicialmente deve-se ter o centro respiratório no bulbo cerebral íntegro. Logo em seguida, é necessário gerar uma diferença de pressão

entre o alvéolo e o ar ambiente. Essa diferença de pressão é obtida pela expansão da caixa torácica por meio da musculatura respiratória.

c) Efeito *shunt*, uma das principais causas de hipoxemia em departamento de emergência, ocorre quando o sangue passa do leito venoso para o arterial sem passar pela circulação pulmonar. Já o efeito espaço morto ocorre quando há unidades de ventilação alveolares ventiladas, porém, não perfundidas.

d) Quanto às alterações do nível de consciência em situações de insuficiência respiratória, as causas podem ser de ordem estrutural, ocasionadas por doenças neurológicas primárias e que podem levar à destruição do sistema reticular ativador ascendente (SRAA) ou metabólicas, que levam ao comprometimento apenas funcional do sistema respiratório.

e) Em situações de encefalopatia metabólica, os exames iniciais devem incluir sódio, potássio, hemograma, glicemia e enzimas hepáticas. Já em pacientes que apresentem déficits focais, adicional à avaliação metabólica, deve-se realizar uma tomografia computadorizada do crânio e, se necessário, coleta de liquor.

**35) A neutropenia é definida pela contagem de neutrófilos < 500/mm<sup>3</sup> ou entre 500-1000/mm<sup>3</sup> e tendência a queda com nadir previsto < 500/mm<sup>3</sup> nas próximas. No que se refere à essa complicação, é CORRETO afirmar que:**

a) A queixa principal de um paciente com possível quadro de neutropenia é febre e a frequência de sintomas e especialmente de sinais é claramente diminuída, uma vez que há considerável diminuição na resposta inflamatória causada pelos neutrófilos.

b) O paciente é considerado de alto risco se é esperada neutropenia por mais de 3 dias, neutrófilos < 400 células/mm<sup>3</sup> ou comorbidades significativas como pneumonia, taquicardia e dores abdominais.

c) A neutropenia ocorre por três motivos: aumento excessivo de produção de neutrófilos, desvio para endotélio vascular e granulopoiese inexistente.

d) Para pacientes com neutropenia febril de alto risco, de modo algum é indicado o uso de antibioticoterapia de amplo espectro e nem adição de vancomicina ao tratamento inicial.

e) Fatores estimuladores de colônias de granulócitos são recomendados como tratamento para quaisquer pacientes com quadros de neutropenia febril.

**36) A hiponatremia é definida como sódio sérico < 135 mEq/L, podendo ser detectada em 15 a 20% das internações em um departamento de emergência e constitui-se no distúrbio eletrolítico mais frequente na prática clínica. Com relação a hiponatremia, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

a) As hiponatremias hipotônicas, mais comuns, podem ser divididas de acordo com o volume de líquido extracelular (VoLE) em: hiponatremia com redução do VoLE (hipovolemia), hiponatremia com aumento do VoLE (hipervolemia) e hiponatremia com normalidade do VoLE (euovolemia).

b) A hiponatremia geralmente causa a diminuição da osmolalidade, que normalmente é de 275 a 295 mOsm/kg de H<sub>2</sub>O, levando a uma adaptação da célula com liberação de osmólitos para o extracelular.

c) As causas que ocasionam a hiponatremia são bem específicas e de simples identificação com uma avaliação clínica inicial.

d) Exames gerais (hemograma, função renal, glicemia) e de urina em amostra isolada (osmolalidade, ureia, proteinúria) são frequentemente solicitados para o diagnóstico diferencial da hiponatremia.

e) Para o tratamento emergencial de pacientes com hiponatremia, indica-se inicialmente uma terapia com solução hipertônica de NaCl a 3% para rápida elevação do sódio sérico, sendo fundamental a aferição do sódio para garantir que ele se eleve dentro da faixa adequada.

**37) Crises epiléticas são comuns em departamentos de emergência (DE) e podem desde casos sem gravidades até situações com risco de morte. Dessa forma, para todos os pacientes é necessária uma minuciosa avaliação do histórico clínico, verificando uso de medicamentos, drogas ilícitas e possibilidades de abstinência, para definir corretamente as medidas de ação o mais rápido possível. Quanto à essas crises e a definições do estado epilético, é CORRETO afirmar que:**

a) As crises epiléticas são classificadas em generalizadas e focais. As generalizadas são aquelas as quais se iniciam em algum ponto do sistema nervoso central e logo envolvem redes neuronais. Já as focais são as que se originam de redes limitadas a um hemisfério. Podem ser discretamente localizadas ou mais amplamente distribuídas.

b) Todo paciente que dá entrada em um DE com possível quadro de crise epilética deve ser imediatamente submetido a glicemia capilar, sendo aceitável e não-problemática a averiguação de condições de hipoglicemia.

c) As principais situações clínicas que geram confusão mental são: síncope, ataques de pânico, distúrbios de sono e enxaquecas. Assim, não se faz necessário checar causas secundárias de crises epiléticas, uma vez averiguadas uma das situações previamente citadas.

d) No manuseio inicial do paciente e tratamento, é fundamental a avaliação do estado hemodinâmico (pressão arterial, pulso, perfusão periférica), além da glicemia, temperatura e saturação do oxigênio. Intervenções medicamentosas com medicação antiepilética são sempre recomendadas para quaisquer cenários de crises.

e) O estado epilético é dividido em estado epilético convulsivo (clássico) ou não-convulsivo. O estado epilético clássico é definido como a presença inúmeras crises sem a completa recuperação e de pouca duração (menos que 10 minutos). Quanto ao estado não-convulsivo, há alterações tônico-clônicas, diagnosticadas por exames laboratoriais.

**38) Vulvovaginites são certamente, dos problemas de ordem ginecológica, uma das causas mais frequentes de procura de atendimento em departamentos de emergências. Com base nessa informação assinale a alternativa INCORRETA.**

a) A vaginose bacteriana é a vaginite menos comum entre as mulheres. É causada por um desequilíbrio da flora intestinal normal, ocorrendo o aumento dos lactobacilos vaginais com consequente aumento da flora anaeróbia associado à presença de *Gardereella vaginalis* e *Mobiluncus sp.*

b) A candidíase é uma infecção causada pela *Candida sp.* O quadro clínico peculiar é formado por corrimento branco grumoso aderido às paredes vaginais e prurido vaginal e vulvar.

c) O quadro clínico da tricomoníase caracteriza-se por corrimento vaginal amarelo-esverdeado bolhoso e profundo, irritação vulva e disúria. O tratamento deve ser sistêmico, e nas pacientes com sintomatologia exuberante o tratamento tópico, além do oral, também pode ser considerado.

d) A herpes genital é a principal causa da recorrência de úlceras nas partes genitais. Os agentes infecciosos são o herpes simplex vírus-1 e o herpes simplex vírus-2. O quadro clínico se dá em vesículas que evoluem para úlceras dolorosas e rasas que, em pouco tempo, desenvolvem crostas e cicatrizam.

e) O tratamento do herpes genital é realizado com medicação antiviral e tem objetivo reduzir o tempo de infecção e diminuir a taxa de recorrência. O meio de tratamento é preponderantemente oral, uma vez que agentes antivirais tópicos tem benefícios mínimos.

**39) A Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, é o regulamento que estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na Regulação Médica das Urgências e Emergências, no atendimento pré-hospitalar, além do transporte inter-hospitalar e outros aspectos. Com relação a Portaria nº 2048, assinale a alternativa INCORRETA.**

a) Alguns dos recursos mínimos tecnológicos especializados para o atendimento das urgências/emergências que a unidade hospitalar deve dispor são: Radiologia Convencional, Análises Clínicas Laboratoriais, Eletrocardiografia, Banco de Sangue e Anestesiologia.

b) As unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências. Tem como objetivo atender aos usuários do Sistema Único de Saúde portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, em especial os de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando o Programa Saúde da Família não está ativo no local.

c) No atendimento pré-hospitalar móvel, a equipe é constituída de profissionais da saúde, tais quais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem e profissionais não oriundos da saúde, tais quais: telefonistas, rádio-operadores, condutores de veículos de urgência, profissionais responsáveis pela segurança e bombeiros militares.

d) As unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências devem contar com um responsável técnico, uma equipe médica e enfermagem. O responsável técnico deve ser médico com título de especialista em sua área de atuação profissional reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. Já a equipe médica deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia.

e) As unidades de atendimento à urgências e emergência devem ter um espaço devidamente abastecido de medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento/estabilização. Entretanto, não se torna necessário para as unidades possuir nenhum encaminhamento de pacientes que, acolhidos, avaliados e tratados em um primeiro nível, necessitem de cuidados disponíveis em outros níveis de responsabilidade, cabendo a uma superintendência se responsabilizar por todo o gerenciamento de dados.

**40) Com relação à Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, é indispensável que se tenham os seguintes profissionais, nas suas áreas específicas de atuação, presentes no hospital para atendimento às urgências/emergências, EXCETO:**

a) Intensivista.

b) Médico Clínico Geral.

c) Pediatra.

d) Cardiologista.

e) Anestesiologista.