



PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO

INSTRUÇÕES:

Você receberá do fiscal: um **caderno de questões** e um **cartão de respostas** personalizado.
As páginas do **caderno de questões** estão numeradas seqüencialmente e contêm 50 questões.

ATENÇÃO !

- 1 - Verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- 2 - Verifique no verso do **cartão de respostas**, se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo para o qual concorre estão corretos.
- 3 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 4 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

CALENDÁRIO PREVISTO

Divulgação do Gabarito - 04/06/2000

Prazo de Recurso - 05 e 06/06/2000

Dirigir o pedido de revisão ao Coordenador Geral do Concurso e entregá-lo no Protocolo da FMS, Av. Amaral Peixoto, 171, 4º andar - Centro - Niterói.

Obs.: Não serão recebidos recursos em local diverso do acima referido.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 - À concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo poder do Estado, corresponde:

- a) uma noção autoritária de política social que bloqueia o direito à livre organização do trabalho em saúde em um contexto de cidadania restrito
- b) uma noção socialista de que a atenção à saúde deve ser estatal em um contexto de cidadania restrito
- c) uma noção centralizadora e vertical de Estado como gestor único das políticas de saúde em um contexto de cidadania regulada
- d) uma noção de Estado de bem-estar em que direitos sociais são elemento essencial em um contexto de cidadania plena

2 - O modelo médico assistencial dominante nos anos 70 caracterizou-se, principalmente, pela oferta de serviços de saúde da seguinte forma:

- a) universal à população brasileira, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional da Previdência Social
- b) prioritário às populações urbanas, através da compra de serviços privados por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- c) prioritário às populações inseridas no mercado de trabalho formal, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional de Previdência Social
- d) universal à população brasileira pelo Ministério da Saúde, complementado através da compra de serviços privados para os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal

3 - A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) resultado do acesso do cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos
- b) resultado da organização social da produção, abrangendo diversos aspectos das condições de vida
- c) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doença
- d) um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas

4 - A Lei 8.080, sobre o Sistema Único de Saúde, pode ser considerada insatisfatória no seguinte aspecto:

- a) a população está excluída dos fóruns de discussão e decisão, mantidas as antigas estruturas decisórias nas mãos de grupos fechados nos gabinetes do Estado
- b) a estrutura proposta para o SUS termina por manter a antiga dicotomia ações preventivas x ações curativas
- c) a proposta de descentralização é frágil e não permite a quebra da tradição brasileira de centralização de decisões em nível federal
- d) as relações políticas e financeiras do SUS com o chamado sistema de atenção médica supletiva não foram regulamentadas

5 - Segundo a Norma Operacional Básica 96 (NOB) do Ministério da Saúde, gerência é definida como:

- a) a direção de um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional
- b) a administração de uma unidade ou órgão de saúde prestador de serviços ao SUS
- c) a administração de uma unidade ou órgão de saúde ou a direção de um sistema de saúde municipalizado
- d) a direção de órgãos coordenadores de atividades de saúde no nível municipal, como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária

6 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- a) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária
- b) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada município
- c) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido gratuitamente à população
- d) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios

7 - A condição essencial para um município obter gestão plena do sistema de saúde municipal é apresentar:

- a) um Conselho Municipal de Saúde organizado
- b) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos nos níveis primário e secundário
- c) um plano de consórcio com municípios vizinhos, para oferecer uma rede de serviços completa à população
- d) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos em no nível primário, podendo conveniar e credenciar os níveis mais complexos

8 - A proposta de estimular a atividade comunitária junto aos serviços de saúde na condução do SUS tem como objetivo explícito:

- a) incrementar a participação e controle social
- b) economizar gastos com recursos humanos
- c) disciplinar, controlar e reprimir a população
- d) economizar gastos com infra-estrutura de saneamento

9 - O enfoque epidemiológico no modelo de atenção à saúde proposto pela Norma Operacional Básica 96 recomenda aos municípios que:

- a) restrinjam as ações de saúde àquelas de cunho estritamente preventivo, pois são muito mais eficazes
- b) identifiquem grupos de risco em cada município, para a eventualidade de ser necessário isolá-los em quarentena
- c) privilegiem as ações de saúde centradas no meio ambiente, na qualidade de vida e na noção de atenção integral à saúde
- d) notifiquem a emergência de epidemias em seu território à Fundação Nacional de Saúde, para que esta proceda a campanhas de imunização

10 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, a relação entre os serviços de saúde e a população deve ter, como foco principal, uma ética pautada por:

- a) lógica política vigente em cada município
- b) princípios básicos do código de ética médica
- c) proposta coletiva que transcende o individual
- d) padrões regionais definidos nas constituições estaduais

MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO

11- Em relação à Pressão Venosa Central (PVC), é **INCORRETO** dizer que:

- a) diminui com o uso da pressão positiva expiratória final (PEEP)
- b) a PVC deve ser mesurada ao final da expiração
- c) diminui com a inspiração espontânea
- d) aumenta com a expiração forçada

12 - Paciente de 50 anos, após queda de escada, apresenta o seguinte quadro clínico: PA 80 X 50 mmHg, FC = 130 bpm, abdome difusamente doloroso sem sinais de irritação peritoneal. RX de tórax com fratura de 3 arcos costais inferiores à esquerda e infiltrado pulmonar à esquerda. O procedimento seguinte deve ser:

- a) laparotomia exploradora
- b) RNM abdominal
- c) USG abdominal
- d) CT abdominal

13 - Durante o procedimento de pericardiocentese, devemos conectar o eletrodo da derivação V à agulha de punção e realizar registro contínuo de ECG. Ao alcançarmos o epicárdio ventricular, surge a seguinte alteração eletrocardiográfica:

- a) alargamento do complexo QRS
- b) depressão do segmento PR
- c) elevação do segmento ST
- d) inversão de onda T

14 - No traumatismo cranioencefálico com escala de Glasgow de 6, o nível aceitável de pressão intracraniana é:

- a) abaixo de 10 mmHg
- b) abaixo de 20 mmHg
- c) acima de 30 mmHg
- d) entre 20-25 mmHg

15 - Em nefropatas crônicos, septicemia e embolia séptica são complicações clássicas da presença de acessos vasculares prostéticos para hemodiálise. O patógeno mais comum nesta circunstância é:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Proteus mirabilis*
- d) *Escherichia coli*

16 - Paciente cirrótico está internado há 20 dias, com ascite refratária e confusão mental. Os últimos exames demonstraram retenção de escórias nitrogenadas. O dado que mais sugere síndrome hepato-renal é:

- a) menor elevação da uréia em relação à creatinina
- b) insuficiência renal não oligúrica
- c) sódio urinário muito baixo
- d) boa resposta à furosemida

17 - No acompanhamento de um paciente internado com insuficiência coronariana aguda, podemos afirmar que:

- a) o uso rotineiro de xilocaína profilática nas primeiras 24h após o infarto agudo do miocárdio reduz expressivamente a mortalidade
- b) é controverso o uso de trombolíticos em pacientes atendidos após a segunda hora do início da dor precordial
- c) os pacientes com envolvimento de ventrículo direito não se beneficiam com o uso de expansores de volume
- d) a síndrome de Dressler deve ser lembrada nos casos de pericardite evidenciada em torno da 3ª semana

18 - **NÃO** se considera efeito adverso da presença de marcapasso cardíaco provisório:

- a) perda de "Kick" atrial
- b) infarto agudo do miocárdio
- c) hipotensão especialmente ortostática
- d) regurgitação mitral e tricúspide intermitente

19 - Dentre os fatores abaixo, o que **NÃO** está associado a aumento da mortalidade no choque cardiogênico é:

- a) frequência cardíaca aumentada
- b) vasoconstrição periférica
- c) alteração do sensorio
- d) "diabetes mellitus"

20 - Dentre as alternativas abaixo, a que **NÃO** é indicação de entubação orotraqueal é:

- a) prevenir ou reverter obstrução de vias aéreas superiores
- b) proteger quanto à aspiração de conteúdo gástrico
- c) prevenir ou reverter atelectasias
- d) facilitar *toilette* brônquica

21 - A alternativa que **NÃO** se considera como mecanismo compensatório cardíaco e metabólico ao choque é:

- a) redistribuição de fluidos para o espaço vascular
- b) aumento da taxa de filtração glomerular
- c) aumento da angiotensina
- d) aumento da aldosterona

22 - Em relação às indicações de ventilação mecânica, é **INCORRETO** dizer que:

- a) volume corrente > 5ml/Kg
- b) capacidade vital < 10 ml/Kg
- c) instabilidade clínica
- d) PaO2 < 60 mmHg

23 - A tríade clássica dos pacientes que se apresentam com ruptura de um aneurisma aorticoabdominal inclui:

- a) hipotensão, massa abdominal pulsátil, início brusco de dor abdominal ou nas costas.
- b) parada cardíaca, massa abdominal pulsátil, dor nas costas
- c) hipotensão, peritonite, dor abdominal
- d) hipotensão, anemia, dor nas costas

24 - O sítio mais comum de origem de êmbolos arteriais é:

- a) aorta torácica
- b) átrio esquerdo
- c) aorta abdominal
- d) ventrículo esquerdo

25 - No choque cardiogênico encontramos:

- a) PVC elevada, índice cardíaco elevado, índice de resistência vascular sistêmica baixo
- b) PVC elevada, índice cardíaco baixo, índice de resistência vascular sistêmica elevado
- c) PVC baixa, índice cardíaco baixo, índice de resistência vascular sistêmica elevado
- d) PVC baixa, índice cardíaco elevado, índice de resistência vascular sistêmica baixo

26 - Uma das causas de hipercalemia é:

- a) hiperaldosteronismo
- b) intoxicação digitálica
- c) alcalose metabólica
- d) anabolismo celular

27 - A pressão capilar pulmonar (PCP) obtida através de cateter de Swan Ganz, de um modo geral, correlaciona-se bem com:

- a) o débito cardíaco
- b) a contratilidade miocárdica
- c) a pressão diastólica de ventrículo e átrio direitos
- d) a pressão diastólica de ventrículo e átrio esquerdos

28 - Paciente hipertenso, com história de dor abdominal, taquicardia paroxística e cefaléia é admitido com o diagnóstico de encefalopatia hipertensiva. O fármaco inicial de escolha é:

- a) labetalol
- b) enalapril
- c) nisoldipina
- d) fenoxibenzamina

29 - Jovem de 26 anos, com história prévia de dificuldade de aprendizado, apresenta quadro súbito de insuficiência hepática fulminante e anemia hemolítica aguda. A droga de escolha para a doença de base é:

- a) heparina
- b) prednisona
- c) penicilamina
- d) imunoglobulina

30 - Paciente com hipercalcemia apresenta RX de tórax com infiltrado reticular difuso, lavado broncoalveolar, com predomínio linfocítico e aumento de relação CD4/CD8. A doença de base provável é:

- a) adenocarcinoma pulmonar
- b) doença de Paget
- c) mieloma múltiplo
- d) sarcoidose

31 - Paciente apresenta acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalêmica com pH urinário = 6,0. A acidose tubular renal responsável é do tipo:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

32 - Paciente na segunda década de vida é admitido com febre, edema periférico, linfadenopatia cervical, conjuntivite não exsudativa bilateral, hiperemia faríngea e hipoperfusão em membro inferior direito. A doença provável é:

- a) estafilococcia
- b) síndrome de Kawasaki
- c) hipercolesterolemia familiar homozigótica
- d) presença do fator V de Leydig

33 - Mulher com tumor ovariano evolui subitamente com choque. Seu padrão hemodinâmico denotava índice cardíaco reduzido, resistência vascular sistêmica normal, resistência vascular pulmonar aumentada e pressão de oclusão de artéria pulmonar normal. Trata-se de choque:

- a) cardiogênico
- b) hipovolêmico
- c) distributivo
- d) obstrutivo

34 - Paciente com átrio esquerdo com 6 cm ao ecocardiograma unidimensional, sem uso de fármacos, apresenta quadro súbito de hemiparesia direita com PA= 190 X 100 mmHg e tomografia computadorizada de crânio não contrastada normal. A conduta ideal é:

- a) Rt-PA
- b) AAS
- c) heparinização plena
- d) nitroprussiato de sódio

35 - Paciente com deficiência prévia de fosfato chega oligúrico ao hospital. Havia história de libação alcoólica, e exames laboratoriais apresentavam aumento da creatinofosfoquinase e hipocalcemia. Neste caso, a conduta mais indicada deve ser:

- a) corrigir cálcio
- b) alcalinizar urina
- c) iniciar diurético de alça
- d) iniciar hidratação vigorosa

36 - A contaminação por onda V em traçado de cateter de artéria pulmonar é sinal de:

- a) aneurisma de ponta
- b) insuficiência mitral
- c) infarto agudo do miocárdio
- d) insuficiência cardíaca congestiva

37 - Paciente com IAM apresenta resistência vascular sistêmica aumentada, índice cardíaco = 3.6 e pressão de oclusão de artéria pulmonar = 10. A conduta ideal é administrar:

- a) hidratação
- b) dobutamina
- c) β - bloqueador
- d) nitroprussiato de sódio

38 - O provável diagnóstico de jovem negro que, durante internação, apresenta pneumonia, hematúria macroscópica e isostenúria é:

- a) crise falcêmica
- b) pielonefrite bacteriana
- c) trombose de veia renal
- d) carcinoma de células renais

39 - Paciente de 68, anos com relato de diarreia, evolui com insuficiência respiratória. Apresenta hiponatremia e condensações alveolares com áreas de confluência ao RX de tórax. Dentre os antibióticos abaixo, o de escolha é:

- a) ceftriaxone
- b) meropenem
- c) claritromicina
- d) ampicilina + sulbactam

40 - Paciente em NPT de longa data evolui com lesões circunoral e circunanal. O elemento deficiente é:

- a) vitamina B12
- b) selênio
- c) zinco
- d) ferro

41 - A ventilação de alta frequência é indicada na seguinte patologia:

- a) DPOC
- b) pneumonia
- c) fístula broncopleurálica
- d) doença neuromuscular

42 - Paciente com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) apresenta ponto de inflexão inferior (LP flex) em curva V x P de 14 cm H₂O. A PEEP deve ser ajustada para:

- a) 16 cm H₂O
- b) 12 cm H₂O
- c) 10 cm H₂O
- d) 05 cm H₂O

43 - Paciente com insuficiência renal aguda, com quadro algíco controlado com meperidina, evolui com sinais de irritação meníngea. O exame de líquor é normal. O quadro clínico é provavelmente secundário a:

- a) meningite viral
- b) meningite tuberculosa
- c) hipertensão intracraniana
- d) meningite fármaco induzida

44 - Dentre as ações abaixo, a de maior impacto na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica é:

- a) lavar as mãos
- b) filtro higroscópico
- c) troca diária de circuito
- d) sistema fechado de aspiração

45 - Paciente em anticoagulação plena, com heparina não fracionada, apresenta trombocitopenia no sexto dia de tratamento. A primeira conduta a tomar é:

- a) plasmaférese
- b) corticoterapia
- c) suspensão da heparina
- d) trocar por heparina de baixo peso molecular

46 - Paciente HIV positivo apresenta quadro de turgência jugular patológica, sopro sistólico em foco tricúspide, aumento do índice de trabalho de ventrículo direito e pressão de oclusão de artéria pulmonar normal.

Dentre as hipóteses abaixo, a mais provável é:

- a) IAM
- b) pericardite
- c) miocardite
- d) hipertensão pulmonar

47 - Paciente HIV positivo em uso de anti-retrovirais é admitido com acidose láctica e esteatose hepática. O fármaco responsável é:

- a) indinavir
- b) zidovudina
- c) lamivudina
- d) nevirapina

48 - Paciente lúpico com glomerulonefrite grau V evolui com oligúria e hematúria. A complicação provável é:

- a) trombose de veia renal
- b) nefrite intersticial
- c) calcinose renal
- d) pielonefrite

49 - O fármaco de escolha para paciente com eclâmpsia, apresentando crise convulsiva, é:

- a) fenitoína
- b) diazepam
- c) difenil hidantoína
- d) sulfato de magnésio

50 - Paciente com síndrome de resposta inflamatória sistêmica, apresenta choque de padrão vasomotor com petéquias em membros inferiores. O patógeno provável é:

- a) *Neisseria meningitidis*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Streptococcus pneumoniae*
- d) *Mycobacterium tuberculosis*