

**LEGISLAÇÃO DO SUS**

**01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:

- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
- B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
- C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
- D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil

**02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:

- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
- B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
- C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
- D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização

**03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:

- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
- B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
- C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania

**Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7**

**04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:

- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
- B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
- C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
- D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde

**05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:

- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
- B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
- C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
- D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis

**06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:

- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
- B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
- C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
- D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
  - universalização
  - regionalização
  - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
  - usuários
  - representantes do governo
  - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
  - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
  - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
  - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
  - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
  - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
  - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

### ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** O hirsutismo é definido como crescimento excessivo de pêlos do tipo terminal em regiões androgênio-dependentes do corpo da mulher. A causa dessa alteração seria por:
- aumento da fase telógena dos pêlos
  - aumento da sensibilidade da pele aos androgênios
  - crescimento excessivo dos pêlos velares
  - síndrome da trissomia 18
- 12.** A Síndrome dos Ovários Policísticos tem como manifestações principais:
- diabetes, hipertensão, infertilidade
  - obesidade central, fraqueza muscular, estrias violáceas
  - obesidade, hipertiroidismo, acantose nigricans
  - irregularidades menstruais, hirsutismo, obesidade
- 13.** Um homem que apresenta infertilidade por espermatogênese anormal, a sua avaliação hormonal FSH, LH, Testosterona e Prolactina, seria respectivamente de:
- aumentado, aumentado, normal/baixo, normal/aumentado
  - aumentado/normal, normal, normal, normal
  - normal, normal, normal, normal
  - baixo, baixo, baixo, normal
- 14.** Dentre as causas metabólicas da disfunção erétil, a mais comum é:
- neuropatia diabética
  - acidente vascular cerebral
  - esclerose múltipla
  - hipotiroidismo
- 15.** Uma mulher de 25 anos que esteja sendo avaliada por amenorréia secundária, a evidência de produção ovariana regular de estrogênio é fornecida por:
- nível plasmático normal de Prolactina
  - nível plasmático normal de estrogênios e LH
  - aumento do nível de estradiol plasmático após administração de hCG
  - aparecimento de menstruação após estímulo com progesterona
- 16.** A Síndrome de Kallmann encaixa-se na seguinte característica:
- como hipogonadismo hipergonadotrófico
  - por ser a anosmia um achado raro
  - como forma mais comum de deficiência isolada de gonadotrofina
  - por ser uma doença recessiva ligada ao cromossoma Y

17. O diagnóstico laboratorial de Acromegalia pode ser feito com as seguintes dosagens:
- A) GH basal, IGF-I, TOTG
  - B) GH basal, glicemia basal, GHRH
  - C) GH basal, IGF-BP2, GHRH
  - D) GH basal, TRH, glicemia pós-prandial
18. A queixa mais comum em homens com hiperprolactinemia é:
- A) infertilidade
  - B) galactorréia
  - C) ginecomastia
  - D) diminuição da libido
19. De acordo com estudos, o adenoma hipofisário mais comum é o secretor de:
- A) GH
  - B) TSH
  - C) PRL
  - D) ACTH
20. Em um paciente adulto com panhipopituitarismo, a manifestação mais precoce é:
- A) hipotireoidismo
  - B) hipogonadismo secundário
  - C) hipoadrenalismo
  - D) galactorréia
21. Um homem jovem é admitido no hospital para avaliar poliúria intensa e realizar teste de restrição hídrica. Ele tem história de anemia falciforme. Nenhum líquido foi administrado após meia-noite e 11 horas depois havia perdido 1 kg; sua osmolaridade urinária era de 120 mOsm/kg e a osmolaridade plasmática de 320 mOsm/kg. Foi administrada 1µg de desmopressina subcutânea e, 4h após, a osmolaridade urinária era de 121 mOsm/kg. O paciente tem permissão para beber água. O tratamento deste paciente deve incluir:
- A) desmopressina
  - B) demeclociclina
  - C) clorpropamida
  - D) diuréticos tiazídicos
22. Numa síndrome sugestiva de SIADH em paciente internado, grave, a causa mais provável seria:
- A) craniofaringeoma
  - B) doença granulomatosa
  - C) ectopia de vasopressina por câncer
  - D) anóxia cerebral
23. Um adolescente tem baixa estatura em relação à idade cronológica, mas compatível com sua idade óssea. Nesse caso, podemos considerar que ele tenha:
- A) hipotireoidismo
  - B) retardo puberal constitucional
  - C) síndrome de Prader-Willi
  - D) síndrome de Noonan
24. Uma nadadora de competição com 20 anos de idade, muito estressada, é avaliada por causa de amenorréia. Sua estatura é de 170 cm e seu peso 50 kg. Mamas bem desenvolvidas, exame pélvico normal e pêlos pubianos presentes. Teste para gravidez foi negativo. Ela recebeu 10 mg de acetato de medroxiprogesterona 2 vezes por dia, durante 5 dias, com sangramento menstrual 3 dias após. A causa mais provável da amenorréia era:
- A) amenorréia hipotalâmica funcional
  - B) disgenesia gonádica 45X
  - C) defeito de biossíntese de estrogênio
  - D) hipertireoidismo
25. As fraturas mais precoces na osteoporose atingem os ossos trabeculares e são reconhecidas através de:
- A) fratura de colo femoral, transtrocanteriana e colapso em cunha de vértebras
  - B) fratura em galho verde do rádio
  - C) fratura cominutiva de rádio e tumores marrons
  - D) fratura com colabamento central de vértebras dorsais e lombares e região distal do radio
26. A apresentação mais comum do hiperparatireoidismo primário é:
- A) fratura óssea
  - B) hipercalcemia assintomática
  - C) litíase renal
  - D) osteíte fibrosa cística
27. Pseudohipoparatiroidismo e o Pseudopseudohipoparatiroidismo são fenotipicamente iguais. A diferença entre eles é:
- A) ausência de resistência ao PTH e de hipocalcemia
  - B) instabilidade postural e defeitos da dentina
  - C) insuficiência cardíaca e fraqueza muscular
  - D) resistência a outros hormônios e mutação Gs

- 28.** As características clínicas da Osteodistrofia hereditária de Albright ou Pseudohipoparatiroidismo tipo 1A são:
- obesidade, baixa estatura, hipertelorismo, implantação baixa de orelhas
  - obesidade, baixa estatura, hipotonia muscular, hiperfagia intensa
  - baixa estatura, pescoço alado, tórax em peito de pombo, epicanto
  - baixa estatura, pescoço curto, calcificações subcutâneas, braquidactilia
- 29.** Uma mulher de 55 anos de idade, procura o médico por causa de fadiga. Não são detectadas anormalidades ao exame físico e não toma nenhuma medicação específica. A única anormalidade detectada na bioquímica é Cálcio elevado (12mg/dl) e Fósforo de 2mg/dl, (o PTHi estava dentro da normalidade). A etiologia mais provável para o cálcio sérico alto é:
- hipertiroidismo
  - hipercalcemia hipocalciúrica familiar
  - malignidade
  - hiperparatiroidismo primário
- 30.** Uma das raras condições que pode causar hipertiroidismo associado à captação tiroídiana alta do iodo radioativo é:
- coriocarcinoma
  - tiroidite subaguda
  - struma ovarii*
  - ingestão de levotiroxina sódica
- 31.** De acordo com as estatísticas, o carcinoma de tiróide de maior incidência é:
- Folicular
  - Medular
  - Papilífero
  - Células de Hürthle
- 32.** A diferença laboratorial entre o hipertiroidismo da tireotoxicose factícia e a Doença de Graves é:
- TSH suprimido, T4 livre normal, captação de 24h alta
  - TSH suprimido, T4 livre alto, captação de 24h baixa
  - TSH alto, T4 livre baixo, captação de 24h baixa
  - TSH alto/normal, T4 livre alto, captação 24h alta/normal
- 33.** A causa mais comum do hipotiroidismo primário é:
- tiroidite de Hashimoto
  - tiroidite subaguda
  - Doença de Graves
  - deficiência de iodo
- 34.** Quando mulheres hipotiroideas engravidam, devem ser tomadas as seguintes medidas para evitar abortamentos ou pré-eclâmpsia:
- reduzir a dose do T4
  - associar cálcio ao T4
  - associar T3 ao T4
  - aumentar a dose do T4
- 35.** Ao exame físico, os sinais semiológicos que sugerem malignidade em nódulos tiroidianos são:
- bócio multinodular, crescimento lento, níveis altos de anticorpos
  - consistência firme, pouca mobilidade, adenopatia cervical, rouquidão
  - história familiar de bócio nodular, nódulo "quente", pacientes abaixo de 30 anos
  - história familiar de tiroidite de Hashimoto, nódulo hemorrágico, sexo masculino
- 36.** Após diagnóstico de Diabetes mellitus gestacional, a dieta e monitorização freqüente (da glicemia) falharam em reduzir a glicemia de jejum (105mg/dl) e glicemia 2h após as refeições (>130mg/dl). A opção de tratamento recomendada é:
- insulina
  - sulfoniluréia
  - rosiglitazona
  - metformina
- 37.** Uma hemoglobina glicosada no nível de 7% correlaciona-se, nos últimos três meses, aos seguintes níveis médios de glicemia:
- 135 mg/dl
  - 170 mg/dl
  - 240 mg/dl
  - 345 mg/dl
- 38.** Atualmente, são três os critérios aceitos para diagnosticar Diabetes mellitus tipo II, respectivamente: jejum, 2h após 75g de glicose anidra e dosagem da glicose a qualquer hora do dia e os resultados devem ser:
- < 100 mg/dl, < 140 mg/dl, > 160 mg/dl
  - > 100 mg/dl, < 126 mg/dl, ≥ 240 mg/dl
  - > 110 mg/dl, > 126 mg/dl, ≥ 140 a < 200 mg/dl
  - ≥ 126 mg/dl, ≥ 200 mg/dl, ≥ 200 mg/dl
- 39.** Pessoas obesas apresentam risco aumentado em relação:
- ao hipotiroidismo
  - à Diabetes mellitus tipo I
  - à colelitíase
  - aos níveis elevados de HDL colesterol

- 40.** Devido a suas propriedades, a Sibutramina é uma das drogas mais aceitas no tratamento da obesidade nos últimos anos. Seus efeitos sacietógenos e anorexígenos se devem:
- à potencialização da norepinefrina
  - ao bloqueio da recaptção pré-sináptica de noradrenalina e serotonina
  - à inibição da lipase pancreática com hidrólise dos triglicérides
  - à ação direta indutora da adiponectina no tecido adiposo
- 41.** A Síndrome Metabólica evolui para doença cardiovascular em decorrência das seguintes alterações:
- hipertensão, hirsutismo, diabetes, HDLc alto
  - obesidade, hipertensão, osteoporose, LDLc baixo
  - hipertensão, obesidade abdominal, giba de búfalo, HDLc alto
  - hipertensão, obesidade abdominal, resistência insulínica, HDLc baixo
- 42.** A Anorexia Nervosa é representada por distorção da imagem corporal, em mulheres, resultando em um medo mórbido de engordar. Além da magreza, a alteração hormonal mais conhecida é:
- amenorréia secundária
  - hipertiroidismo
  - hirsutismo
  - hipotensão ortostática
- 43.** Em relação à Bulimia, podemos afirmar que a mudança de comportamento se manifesta principalmente por:
- menstruação irregular
  - vômito auto-induzido
  - sudorese excessiva
  - hipertensão
- 44.** Para que se estabeleça corretamente o diagnóstico de hipoglicemia, é necessária a presença de uma tríade, que consiste em:
- glicemia < 50 mg/dl, desidratação, letargia
  - glicemia < 50 mg/dl, sensação de frio, septicemia
  - glicemia < 45mg/dl, sintomas sugestivos de hipoglicemia e melhora dos sintomas após administração de glicose
  - glicemia < 40 mg/dl, sudorese noturna, sensação de fome
- 45.** Dentre os distúrbios raros que simulam Insulinoma estão:
- hipoglicemia pós-prandial e nesidioblastose
  - câncer de estômago e cólon
  - câncer de pulmão e próstata
  - câncer de testículo e pâncreas
- 46.** Numa pessoa portadora de MEN 1, as manifestações clínicas mais comuns são:
- carcinoma medular de tireóide, feocromocitoma, hiperparatiroidismo
  - carcinoma medular de tireóide, habitus marfanoide, feocromocitoma
  - ganglioneuromatose de intestinos, neuroma de mucosa, prolactinoma
  - hiperparatiroidismo, gastrinomas, prolactinoma, tumores carcinóides
- 47.** É manifestação característica da síndrome de Nelson (tumor hipofisário pós-adrenalectomia bilateral):
- níveis plasmáticos baixos de ACTH
  - falta de supressão do cortisol
  - hiperpigmentação
  - aumento de 17-cetosteróides urinários
- 48.** Numa pessoa hipertensa, a possibilidade de se investigar hiperaldosteronismo primário é baseada nos seguintes sinais e/ou sintomas:
- nefrolitíase e alcalose hipocalêmica
  - náuseas e tremores eventuais
  - hiperglicemia ou linfocitopenia
  - hipocalemia espontânea ou hipertensão refratária ao tratamento
- 49.** O tratamento cirúrgico do Feocromocitoma só deve ser realizado após controle da hipertensão e o preparo pré-operatório é feito tradicionalmente com as seguintes drogas:
- fenoxibenzamina seguida de propranolol
  - nitroprussiato de sódio
  - propranolol seguido de prazosina
  - alfametiltetatirosina
- 50.** Na síndrome de Cushing, o teste considerado útil para sua confirmação é:
- dosagem de ACTH
  - cortisol livre urinário
  - ritmo de cortisol urinário
  - supressão com altas doses de dexametasona