

POLÍTICAS DE SAÚDE

1. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto por:
 - (A) profissionais de saúde e usuários, apenas.
 - (B) profissionais de saúde, apenas.
 - (C) representantes do governo e usuários, apenas.
 - (D) representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.
2. A Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001, institui o Plano Diretor de Regionalização como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal. Assinale a alternativa que contenha a quem cabe à elaboração desse plano.
 - (A) Ministério da Saúde.
 - (B) Conselho Estadual de Saúde – CES.
 - (C) Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.
3. Um paciente chega ao hospital de Santana de Parnaíba-SP com sintomas semelhantes de uma gripe. Após realização de anamnese, suspeita-se ser dengue. Com relação à atitude que o profissional de saúde deve ter no caso descrito, assinale a alternativa correta.
 - (A) Tratamento do paciente com prescrição de analgésico, acompanhar a evolução do quadro e depois dar a alta ao paciente.
 - (B) Realização de exames para confirmação do caso, tratamento do paciente e por se tratar de uma doença de notificação compulsória, relatar ao Centro de Vigilância Epidemiológica.
 - (C) Realização de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos para gripe e agendar retorno após resultados dos exames.
 - (D) Deixar o paciente em observação para verificar evolução ou não do quadro e prescrever soro por via oral apenas.
4. A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por:
 - (A) um médico generalista (com conhecimento de clínica geral), um farmacêutico, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.
 - (B) um médico generalista (com conhecimento de clínica geral), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.
 - (C) um médico generalista (com conhecimento de clínica geral), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de quatro a seis agentes comunitários de saúde e um assistente social.
 - (D) um médico generalista (com conhecimento de clínica geral), um farmacêutico, um enfermeiro, de quatro a seis agentes comunitários de saúde e um assistente social.
5. O Plano Diretor de Regionalização deve ser submetido à aprovação
 - (A) da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e do Conselho Estadual de Saúde CES.
 - (B) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS.
 - (C) do Conselho Nacional de Saúde – CNS.
 - (D) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.
6. Na Constituição Federal de 1988, precisamente no Art. 196, aponta que: “a saúde é direito de todos...”. Tal apontamento refere-se ao princípio da
 - (A) Integralidade.
 - (B) Equidade.
 - (C) Universalidade.
 - (D) Regionalização.
7. Com relação aos diagnósticos e à notificação compulsória ocorrida no Estado de São Paulo, assinale a alternativa **INCORRETA**.
 - (A) Paciente diagnosticado com Cólera.
 - (B) Paciente diagnosticado com Sarampo.
 - (C) Paciente diagnosticado com Dengue.
 - (D) Paciente diagnosticado com Varicela.
8. A partir da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Art. 16, é de competência da direção nacional do SUS
 - (A) participar na formulação e na implementação das políticas.
 - (B) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico.
 - (C) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde.
 - (D) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
9. Assinale a alternativa que contenha as estratégias mínimas de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.
 - (A) Controle da hepatite, do câncer de próstata e de eczemas.
 - (B) Controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão, controle da Diabetes Mellitus, ações de saúde bucal, ações de saúde da criança e ações de saúde da mulher.
 - (C) Controle da leishmaniose, de glaucoma, eliminação de carcinoma basocelular.
 - (D) Ações de saúde do homem, controle da malária e controle da obesidade.
10. Assinale a alternativa que apresenta a responsabilidade e a ação estratégica correspondente para o controle da Diabetes Mellitus.
 - (A) Controle das incapacidades físicas – Atividades educativas.
 - (B) Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico – Realização ou referência para baciloscopia.
 - (C) Planejamento Familiar – Realização ou referência para exame citopatológico.
 - (D) Cadastramento dos portadores – Alimentação e análise dos sistemas de informação.

CLÍNICA MÉDICA

11. Sobre o tratamento medicamentoso de manutenção da asma, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) Na asma intermitente, está indicado o uso de apenas Beta-2-agonista inalatório de longa duração.
 - (B) Na asma persistente leve, está indicado o uso de corticoide inalatório.
 - (C) Na asma persistente moderada, está indicado o uso de corticoide inalatório e Beta-2-agonista de longa duração.
 - (D) Na asma persistente grave, está indicado o uso de corticoide inalatório e Beta-2-agonista de longa duração, podendo ainda associar outras drogas.
12. A hepatite A é uma doença comum em países com condição sanitária precária, entre eles o Brasil. Sobre essa doença, é correto afirmar que
- (A) a maioria dos casos são assintomáticos podendo assemelhar-se a um quadro gripal.
 - (B) devido a transmissão fecal-oral, não é necessário isolamento do doente.
 - (C) a fase de maior multiplicação viral e transmissão é após o aparecimento dos sintomas.
 - (D) em alguns casos, a doença pode evoluir para forma crônica.
13. A Tireoidite de Hashimoto é a principal causa de hipotireoidismo e atinge, principalmente, o sexo feminino. Devido a sua natureza autoimune, diversos autoanticorpos podem ser encontrados. Aquele mais frequente e importante para o diagnóstico desta doença é
- (A) Anti-peroxidase.
 - (B) Anti-tireoglobulina.
 - (C) Anticorpos contra receptores de TSH (*TRAb*).
 - (D) Antitransportador de iodo.
14. Paciente masculino, 12 anos, vem ao ambulatório com queixa de urina avermelhada. Ao exame físico, demonstrava edema facial discreto e pressão arterial de 160 x 90. Nos antecedentes, a mãe informava que o filho havia apresentado um quadro de faringoamigdalite há 15 dias. Diante da principal hipótese diagnóstica, os achados laboratoriais compatíveis com o caso são:
- (A) Proteinúria < 3,5g em 24h, complemento sérico normal.
 - (B) Proteinúria > 3,5g em 24h, queda do complemento.
 - (C) Proteinúria < 3,5g em 24h, queda do complemento.
 - (D) Proteinúria > 3,5g em 24h, complemento sérico normal.
15. Paciente do sexo masculino, 50 anos, vai ao pronto atendimento com queixa de dor intensa no 1º pododáctilo esquerdo. Ao exame, apresentava dor intensa durante a palpação e sinais flogísticos no local. Pensando num quadro de artrite, o médico solicita dosagem de ácido úrico, que apresentou valor de 12mg/dl. De acordo com o caso acima, a primeira opção terapêutica para o paciente é
- (A) Corticoides.
 - (B) Colchicina.
 - (C) Alopurinol.
 - (D) Anti-inflamatórios não esteroides.
16. São indicações de diálise de urgência na insuficiência renal, **EXCETO**,
- (A) Creatinina persistentemente elevada.
 - (B) sepse grave com necrose tubular aguda, mesmo sem sinais de uremia.
 - (C) acidose metabólica refratária.
 - (D) hipercalemia grave ou refratária.
17. A pielonefrite bacteriana é uma infecção dos rins e da pelve renal, potencialmente grave e que acomete pessoas híidas ou aquelas com comorbidades. Sobre a pielonefrite, é correto afirmar que
- (A) geralmente não vem acompanhada de sintomas de cistite.
 - (B) crianças e homens devem ser internados para o tratamento.
 - (C) a terapia hormonal é um fator de risco entre as mulheres.
 - (D) o principal agente envolvido são os *Enterococcus spp.*
18. Diante de um paciente com insuficiência renal crônica não dialítica, que apresenta potássio sérico de 7,8 e onda T apiculada ao eletrocardiograma, a droga que terá **MENOR** efeito na redução do potássio nesse caso é
- (A) Gluconato de cálcio.
 - (B) Solução polarizante.
 - (C) Bicarbonato de sódio.
 - (D) Poliestirenosulfato de cálcio.
19. Paciente de 25 anos, feminina, portadora de SIDA, há 1 ano com abandono do tratamento, vai ao pronto socorro com queixa de tosse seca há 1 mês, febre e desconforto torácico. Referiu que a última contagem de CD4 foi de 200 células/mm³. Os exames realizados na admissão mostraram PaO₂ = 55mmHg e LDH = 700 U/L. A radiografia de tórax não demonstrou alterações. Diante da principal hipótese diagnóstica, a melhor opção terapêutica é
- (A) Sulfametoxazol + trimetoprim.
 - (B) Levofloxacina.
 - (C) RIPE.
 - (D) Fluconazol.
20. Sobre Diabetes Mellitus tipo II, assinale a alternativa correta.
- (A) Glicemia ao acaso ≥ 200mg/dl associado a sintomas clássicos, em pelo menos duas ocasiões, é critério diagnóstico para a doença.
 - (B) As principais classes de drogas orais que causam hipoglicemia iatrogênica são as sulfonilureias e as glitazonas.
 - (C) O alvo pressórico no paciente diabético é uma pressão arterial inferior a 140 x 90 mmHg.
 - (D) A metformina age aumentando a sensibilidade hepática à insulina e reduzindo a glicogenólise e gliconeogênese.

21. Paciente feminina, 65 anos, obesa, vai à consulta por dor crônica nos joelhos que piora com o uso da articulação. Refere ainda que ao acordar, seus joelhos ficam endurecidos, mas que melhora com alguns minutos depois. O exame físico demonstra aumento de volume do joelho com crepitação aos movimentos com leve limitação articular. De acordo com o caso, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A terapia farmacológica é baseada no uso de analgésicos comuns, anti-inflamatórios não esteroides, cremes de capsaicina e corticoide intra-articular nos casos refratários.
- (B) Tabagismo e osteoporose são fatores de risco para o desenvolvimento da doença.
- (C) O quadro clínico associado às alterações radiográficas fecha o diagnóstico de osteoartrose.
- (D) A radiografia deve demonstrar osteófitos, redução do espaço articular e esclerose subcondral.

22. São contraindicações absolutas para o uso de trombolíticos no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, **EXCETO**,

- (A) úlcera péptica com sangramento ativo.
- (B) suspeita de dissecação aórtica.
- (C) AVE hemorrágico há 20 anos.
- (D) idade avançada.

23. Sobre a nefrolitíase, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais frequente entre as mulheres, sendo o tipo mais comum os cálculos de oxalato de cálcio.
- (B) A maioria dos pacientes é sintomática, eliminando espontaneamente os cálculos pela urina.
- (C) O exame padrão ouro para diagnóstico é a tomografia computadorizada sem contraste.
- (D) Cálculos assintomáticos não necessitam de abordagem urológica.

24. No tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca sistólica busca-se além da redução dos sintomas, o aumento da sobrevida por inibição do remodelamento. Assinale a alternativa que indica o grupo de drogas que **NÃO** reduz mortalidade no tratamento dessa doença.

- (A) Bloqueadores dos receptores de angiotensina.
- (B) Bloqueadores dos canais de cálcio.
- (C) Bloqueadores da aldosterona.
- (D) Associação de Hidralazina e nitrato.

25. Paciente, 52 anos, tabagista, hipertenso deu entrada no setor de emergência, apresentando diaforese e dor precordial em aperto de forte intensidade sem irradiação há 50 minutos. É realizado o eletrocardiograma que demonstra supradesnivelamento de ST em DII, DIII e AVF. A Pressão arterial era 105 x 65mmHg, SatO₂= 98% e frequência cardíaca era 90bpm. A melhor conduta neste caso, além de encaminhar para a hemodinâmica, é

- (A) AAS, nitrato, morfina, clopidogrel, oxigênio.
- (B) AAS, clopidogrel, ECG de precordiais direitas.
- (C) AAS, nitrato, morfina, clopidogrel, ECG de precordiais direitas.
- (D) AAS, nitrato, morfina, clopidogrel, heparina, ECG de precordiais direitas, oxigênio.

26. Paciente fez uso inadequadamente de propranolol em altas doses e chega à emergência com quadro de vômitos, bradicardia, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. A droga de primeira linha para o tratamento da intoxicação, além do carvão ativado, é

- (A) Gluconato de cálcio.
- (B) Atropina.
- (C) Glucagon.
- (D) Sulfato de magnésio.

27. Paciente de 60 anos, funcionário de uma indústria de cimento, é encaminhado da cardiologia para pneumologia por quadro de dispneia aos esforços e dor torácica. Realizado tomografia de tórax que demonstrou espessamento pleural e fibrose no parênquima pulmonar. A principal hipótese diagnóstica neste caso é de

- (A) Silicose.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Berliose.
- (D) Asbestose.

28. Paciente chega ao pronto socorro com quadro de sudorese, taquicardia intensa, pressão arterial de 70x40mmHg e com o eletrocardiograma abaixo, a conduta imediata é



- (A) choque dessincronizado com 360J.
- (B) cardioversão elétrica com choque sincronizado de 100J.
- (C) cardioversão elétrica com choque não sincronizado de 100J.
- (D) choque sincronizado com 360J.

29. O hipertireoidismo é uma doença com prevalência próxima a 1% na população. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença de Graves e o bócio multinodular tóxico são as causas mais comuns, ocorrendo mais frequente em mulheres mais velhas e homens mais velhos respectivamente.
- (B) O propranolol é o único betabloqueador capaz de reduzir a conversão de T₄ em T₃.
- (C) Palpitações, taquicardia, pressão convergente, arritmias atriais e insuficiência cardíaca de alto débito são algumas das manifestações cardiovasculares.
- (D) As tonamidas (Metimazol e propiltiouracil) promovem redução da sintomatologia mais rapidamente quando comparadas aos iodetos como o Lugol.

30. Paciente de 20 anos, veio com quadro de tosse produtiva há 2 meses, perda ponderal e sudorese noturna. Foi realizada radiografia de tórax, que evidenciou consolidação em ápice pulmonar direito, e pesquisa de BAAR do escarro que foi positiva em ++++. Após 10 dias do diagnóstico de tuberculose pulmonar e de tratamento com esquema RIPE, paciente retorna queixando-se de episódios de sudorese e urina alaranjada. A principal hipótese diagnóstica nesse momento é

- (A) Hepatite medicamentosa.
- (B) Nefrite intersticial por rifampicina.
- (C) efeito benigno da rifampicina.
- (D) Rabdomiólise por pirazinamida.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Assinale a alternativa que apresenta uma anormalidade citogenética que **NÃO** está associada às síndromes mielodisplásicas (MDS).

- (A) Trissomia + 8.
- (B) Translocação (3;3).
- (C) Monossomia -7.
- (D) Translocação (9;22).

32. Assinale a alternativa que apresenta a reação adversa mais prevalente entre os doadores que pode ocorrer durante a doação voluntária de sangue.

- (A) Reação vasovagal.
- (B) Rush cutâneo.
- (C) Hematomas.
- (D) Tromboflebite.

33. A condição em que se pode encontrar a Trombocitose é

- (A) Telangectasia hemorrágica hereditária.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Doença de Von Willebrand.
- (D) Anemia ferropriva.

34. Assinale a alternativa que apresenta a principal diferença entre o Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH).

- (A) A deficiência imunológica no LH é humoral, enquanto no LNH a deficiência é celular.
- (B) A massa tumoral do LH geralmente é constituída de menos de 1% de células neoplásicas e na grande maioria por células inflamatórias, enquanto no LNH é composta por células neoplásicas.
- (C) A radioterapia pode ser curativa nos LNH, enquanto nos LH a quimioterapia é o tratamento de escolha.
- (D) O envolvimento da medula óssea tem significado prognóstico no LNH, enquanto em muitos casos do LH não é importante.

35. Associe a **Coluna 1** – As indicações sobre a avaliação da hemostasia com a **Coluna 2** – Os testes laboratoriais.

Coluna 1	Coluna 2
() Doença de von Willebrand	1. Tempo de Sangramento
() Uso de cumarínico	2. Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado
() Uso de heparina	3. Tempo de Protrombina
() Disfibrinogenemia	4. Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado e Tempo de Protrombina
() Anticoagulante lúpico	5. Tempo de Trombina

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (A) 1, 4, 5, 2, 3
- (B) 1, 3, 2, 5, 4
- (C) 5, 2, 3, 1, 4
- (D) 4, 3, 5, 1, 2

36. Assinale a alternativa que apresenta a causa da maioria dos casos de anemia hemolítica.

- (A) Alo-anticorpos da classe IgG.
- (B) Auto-anticorpos da classe IgM.
- (C) Auto-anticorpo a frio.
- (D) Auto-anticorpo a quente IgG.

37. Assinale a alternativa correta sobre as mielodisplasias secundárias.

- (A) Estão relacionadas com tratamento radioquimioterápico prévio.
- (B) São raras as alterações citogenéticas.
- (C) Correspondem à maioria dos casos de síndrome mielodisplásica.
- (D) Apresentam melhor prognóstico que as mielodisplasias primárias.

38. A linfocitose aguda associada ao stress ocorre por redistribuição dos linfócitos induzida pela Adrenalina e, em geral, reduz em poucas horas. Assinale a alternativa que apresenta situações em que se pode encontrar o quadro descrito.

- (A) Insuficiência renal crônica, cirurgia e status epilepticus.
- (B) Anemia Falciforme, Talassemia e Esferocitose hereditária.
- (C) Trauma, câncer de esôfago e infarto agudo do miocárdio.
- (D) Cirurgias, insuficiência cardíaca aguda e trauma.

39. A Anemia Aplástica (AA) é uma pancitopenia com hipocelularidade na medula óssea. As causas de AA podem ser adquiridas ou constitucionais. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo constitucional de AA.

- (A) Monossomia do 7.
- (B) Timoma/carcinoma tímico.
- (C) Radiação.
- (D) Fasciite eosinofílica.

40. O tratamento das leucemias agudas é complexo, resulta numa supressão da hematopoiese prolongada, as drogas quimioterápicas têm vários efeitos tóxicos indesejáveis e as medidas de suporte ao paciente são cruciais para garantir o sucesso do tratamento. Acerca do assunto, é correto afirmar que

- (A) os cateteres atriais diretos devem ser evitados pelo risco de infecções no paciente neutropênico.
- (B) as complicações infecciosas são a principal causa de mortalidade e morbidade durante a quimioterapia de indução ou pós-remissão nas leucemias agudas.
- (C) avancomicina e uma cefalosporina de 3ª geração devem ser os antibióticos para a terapia empírica em qualquer caso de febre durante o período de neutropenia pós-quimioterapia.
- (D) a deleucocitação de hemoderivados através de filtros não previne as reações febris.