

## 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 Diabete 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) Cadastro 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 à 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 híginas 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/mm<sup>3</sup>. Os exames realizados na admissão mostraram PaO<sub>2</sub> = 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  $\geq 200$ mg/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 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 dissecção 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, SatO<sub>2</sub>= 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 T<sub>4</sub> em T<sub>3</sub>.
- (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. A síndrome de Gerstmann caracteriza-se por:

- (A) Agrafia, acalculia e agnosia digital.
- (B) Agnosia digital, anosmia e amaurose.
- (C) Agrafia, acalculia e anosmia.
- (D) Agrafia, amaurose e anosmia.

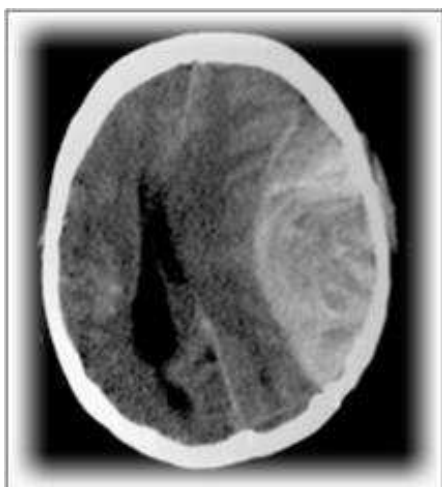
32. Espasmos em salva caracterizados por abdução dos membros superiores e flexão dos inferiores acompanhada por emissão de grito em crianças de três a oito meses, sugere

- (A) Síndrome de Hakin-Adams.
- (B) Síndrome de Frey.
- (C) Síndrome de West.
- (D) Síndrome de Arnold Pick.

33. Lombociatalgia unilateral, irradiada pela face lateral externa do membro inferior esquerdo, sinal de Lasege positivo a 40 graus com abolição do reflexo patelar ipsolateral, sugere

- (A) Tabes dorsallis.
- (B) Polineuropatia.
- (C) Síndrome do cone medular.
- (D) Hérnia de disco.

34. Paciente adolescente chega ao pronto-socorro com história de queda de bicicleta, apresentando anisocoria esquerda, desorientação temporo-espacial e agitação psicomotora, realizou tomografia com a seguinte imagem que sugere:



A imagem apresentada sugere:

- (A) Hematoma extradural.
- (B) Hematoma subdural.
- (C) Hematoma intracerebral.
- (D) Hemorragia subaracnoidea.

35. O desvio das estruturas anatômicas, giro do cíngulo e ventrículo laterais indicam

- (A) Hérnia subfalcica.
- (B) Hérnia transtentorial descendente.
- (C) Hérnia de tonsilas.
- (D) Hérnia transcalvariana.

36. A presença de anisocoria indica que

- (A) o nervo troclear está lesionado por hérnia cerebral de tonsilas.
- (B) formou-se hérnia de uncus com compressão do nervo oculomotor esquerdo.
- (C) o nervo abducente esquerdo foi comprimido, resultando em relaxamento do músculo esfíncter da pupila.
- (D) a hérnia transtentorial descendente causa compressão do nervo óptico.

37. A *tabes dorsallis* representa manifestação crônica da infecção pelo

- (A) *Tripanosoma cruzi*.
- (B) *Listeria monocytogenes*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Treponema pallidum*.

38. Ainda sobre à *tabes dorsallis*, podemos afirmar que

- (A) a sede da lesão é o funículo lateral da medula.
- (B) o fascículo grácil e cuneiforme é lesionado, comprometendo a propriocepção inconsciente.
- (C) o tato epicrítico e a sensibilidade vibratória estão conservados.
- (D) a estereognosia é carregada pelo funículo posterior da medula estando lesionada na *tabes dorsallis*.

39. Homem, 60 anos, normotenso, etilista crônico é levado ao pronto-socorro, apresentando alucinações, confabulações e desorientação, há seis dias suspendera o consumo de bebidas alcoólicas; a hipótese diagnóstica inicial é de

- (A) Doença de Alzheimer.
- (B) Doença de Binswanger.
- (C) Encefalopatia de Wernicke-korsakoff.
- (D) Acidente vascular encefálico.

40. Paciente do sexo feminino, 70 anos, com tremor de repouso, bradicinesia, marcha em pequenos passos e hipertonia plástica, a provável hipótese diagnóstica é de

- (A) Doença de Wilson.
- (B) Doença de Alzheimer.
- (C) Doença de Parkinson.
- (D) Coreia de Huntington.