

## 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. Para uso de certo antibiótico em mulher de 50 anos com insuficiência renal, 60kg de peso e creatinina de 2,5 mg/dl, teremos um clearance aproximado de

- (A) 32,0 ml/min
- (B) 25,5 ml/min
- (C) 20,2 ml/min
- (D) 40,2 ml/min

32. Em relação às hepatites, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Hepatite tipo A pode evoluir para forma fulminante.
- (B) O estado de portador crônico ocorre em 10% dos casos de hepatite B.
- (C) O uso de interferon na fase aguda da hepatite B evita o estado de portador crônico.
- (D) Anti-Hcv positivo significa contato com o vírus da hepatite C.

33. Das drogas abaixo, a que mostrou aumento da sobrevida em pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva é

- (A) ácido acetil salicílico.
- (B) furosemida.
- (C) inibidor de enzima de conversão da angiotensina.
- (D) digitálicos.

34. Dentre os antidepressivos abaixo, o que apresenta menores possibilidades de interação medicamentosa em pacientes em uso de vários fármacos é

- (A) paroxetina.
- (B) sertralina.
- (C) fluoxetina.
- (D) citalopram.

35. Mulher de 80 anos vem a falecer num plantão noturno em decorrência de pneumonia. Estava hospitalizada há 60 dias em decorrência de fratura de fêmur por queda de escada. Vinha sendo acompanhada por médico ortopedista e médico clínico. O atestado de óbito é assinado pelo

- (A) médico plantonista.
- (B) médico legista.
- (C) médico clínico.
- (D) médico ortopedista.

36. Paciente jovem com hipertensão arterial sem tratamento prévio e com potássio sérico menor que 3,0 mEq/l tem como suspeita

- (A) feocromocitoma.
- (B) renovascular.
- (C) glomerulopatia.
- (D) hiperaldosteronismo.

37. No hipotireoidismo, é correto afirmar que

- (A) o tratamento do coma mixedematoso deve ser iniciado mesmo sem confirmação laboratorial.
- (B) o hipotireoidismo sub-clínico só deve ser tratado se o TSH estiver acima de 9 ui/ml.
- (C) nas gestantes, o tratamento hormonal deve ser iniciado nos casos sintomáticos.
- (D) não é comum a associação com dislipidemias e amiodarona.

38. Paciente de 70 anos está internado por piora da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Está recebendo oxigenioterapia (1 litro/ minuto), antibióticos e B-agonistas por inalação. A enfermagem avisa que o mesmo está sonolento após inalação. Ao exame: Glasgow 7. A melhor conduta seria:

- (A) colher gasometria imediatamente.
- (B) suspender o oxigênio e observar.
- (C) ventilação não invasiva com ar comprimido.
- (D) intubação orotraqueal.

39. Paciente com dor torácica, tipo anginosa, aos esforços há 15 dias sem piora e com ECG normal. O mais indicado seria

- (A) Beta-bloqueador e aspirina.
- (B) observação ambulatorial.
- (C) anticoagulação e aspirina.
- (D) nitrato e anticoagulação.

40. Paciente feminina de 60 anos com queixas de dores abdominais peri-umbelicais em cólicas há 3 dias. Obstipação e vômitos intermitentes. Nega quadro progressivo. O exame revela distensão abdominal e ruídos hidroaéreos em timbres metálicos. Não há sinais de irritação peritoneal e o toque retal não revela massas palpáveis e não há fezes na ampola retal. O próximo passo seria

- (A) Colonoscopia.
- (B) Trânsito intestinal.
- (C) Enema opaco.
- (D) Radiografia simples de abdômen.