

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) Poliestireno sulfato 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 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, 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. Quanto à demência vascular subcortical, é correto afirmar que
- (A) é a forma mais comum de demência na população idosa.
 - (B) é caracterizada por ser clinicamente de manifestação insidiosa em 2/3 dos casos, podendo ser confundida com demência de Alzheimer.
 - (C) é caracterizada principalmente por déficit importante de memória.
 - (D) acontece por comprometimento das grandes artérias cerebrais com incontinência urinária e déficit motores frequentes.
32. Paciente de 72 anos, masculino, relata que há 4 meses vem sentindo tontura quando deita do lado direito e piora ao fechar os olhos, quando abaixa a cabeça para amarrar os sapatos isso também acontece. No início a tontura era acompanhada de náuseas e de caráter de movimento. Foi ao PS no início do quadro e recebeu betaistina 24 mg 1 cp/dia. Apesar da medicação, ainda continua apresentando o quadro clínico principalmente quando deita e a manobra de Dix-Hallpike é positiva à direita. O diagnóstico mais provável do paciente é
- (A) Labirintite aguda que se tornou crônica.
 - (B) vertigem de múltiplas causas.
 - (C) Síndrome de Ménière.
 - (D) vertigem posicional paroxística benigna.
33. Quanto à hipertensão arterial em idosos, é correto afirmar que
- (A) não há necessidade de tratamento farmacológico quando a pressão sistólica se encontra abaixo de 160 mmHg.
 - (B) não há necessidade de se investigar causas secundárias em todos os pacientes.
 - (C) pode ser de causa secundária, especialmente em pressões elevadas e de difícil controle.
 - (D) uma das medicações de escolha para pacientes que apresentam hipotensão postural durante o tratamento da hipertensão arterial é o alfametildopa.
34. Paciente 65 anos com antecedente único de hipertireodismo em uso de propiltiouracil 100 mg duas vezes ao dia, apresenta quadro de lipotímia e palpitações há quatro dias. Dá entrada no Serviço de Emergência apresentando-se lúcido, consciente e melhor da lipotímia. Sua pressão arterial é de 150/90 mmHg e sua frequência cardíaca de 120 bpm; sua ausculta pulmonar é normal e sua ausculta cardíaca com ritmo irregular. Seu estado é de mais ansioso que um paciente normal, com sudorese e tremor fino de extremidades. Seu eletrocardiograma de repouso mostra intervalos "RR" irregulares e ausência de ondas "P", precedendo os complexos "QRS", o paciente deve ser internado. Assinale a melhor opção de tratamento.
- (A) Internar em unidade semi-intensiva e medicar com anticoagulante e betabloqueador.
 - (B) Internar na enfermaria e aguardar os exames referentes à função tireoidea.
 - (C) Internar na unidade de terapia intensiva e promover cardioversão elétrica imediata.
 - (D) Internar em unidade de terapia intensiva e aplicar amiodarona endovenosa imediatamente.
35. A apresentação clínica das infecções em idosos pode diferir bastante daquelas encontradas em indivíduos adultos mais jovens. Assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes idosos apresentam febres muito mais altas do que indivíduos mais jovens diante de um quadro infeccioso.
 - (B) Podem apresentar quadros de delirium como sinal de infecção, somente na presença de febre.
 - (C) Mudança aguda da capacidade de realizar atividades da vida diária e anorexia podem ser marcadores sensíveis de infecção.
 - (D) Idosos frágeis apresentam febre mais elevada diante de uma infecção quando comparados a indivíduos mais jovens.
36. Os fatores predisponentes para pneumonia em idosos são:
- (A) redução dos reflexos protetores das vias aéreas, redução da função mucociliar, redução da imunidade local e diminuição da acidez gástrica.
 - (B) redução dos reflexos protetores das vias aéreas, redução da função mucociliar, redução da imunidade local e aumento da acidez gástrica.
 - (C) redução dos reflexos protetores das vias aéreas, aumento da função mucociliar, redução da imunidade local e aumento da acidez gástrica.
 - (D) aumento da elasticidade alveolar e da mobilidade da caixa torácica, redução da função mucociliar e redução da imunidade local.
37. Quanto à bacteriúria assintomática em idosos, é correto afirmar que
- (A) nas mulheres assintomáticas com urocultura positiva, com mais de 10^5 colônias de bactérias o tratamento com antibioticoterapia está sempre recomendado.
 - (B) pacientes com bacteriúria assintomática, moradores de instituição de longa permanência devem ser sempre tratados.
 - (C) as bactérias que causam bacteriúria assintomática usualmente se originam da flora intestinal, vaginal e periuretral.
 - (D) para o diagnóstico de bacteriúria assintomática em mulheres idosas basta uma cultura positiva e deve sempre ser tratada adequadamente.
38. Nas infecções de pele em idosos, é correto afirmar que
- (A) os quadros de celulite são causados principalmente por micro-organismos gram-negativos, como a *Escherichia coli*.
 - (B) os quadros de celulite são causados principalmente por bactérias gram-positivas como o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus* (grupo A principalmente).
 - (C) a maioria dos quadros de celulite em idosos é causada pelas bactérias *Escherichia coli* e *Streptococcus* (grupo A principalmente).
 - (D) a maioria dos quadros de celulite em idosos é causada pelas bactérias *Escherichia coli* e *Streptococcus* (grupo B principalmente).

39. Em um paciente portador de demência por doença de Alzheimer (DA), quanto à terapêutica, é correto afirmar que

- (A) nos pacientes com depressão e DA, os antidepressivos tricíclicos devem ser os medicamentos de escolha, pois melhoram a memória.
- (B) o uso de rivastigmina, donepezil e galantamina devem ser medicamentos de escolha para tratar a depressão nos pacientes com DA.
- (C) o tratamento da disfunção cognitiva em pacientes com DA deve ser feito com sertralina ou citalopram.
- (D) o uso dos antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina pode acarretar efeitos extrapiramidais, insônia ou sonolência, e alteração do apetite em pacientes com DA.

40. As características clínicas fundamentais na identificação da síndrome de fragilidade nos idosos são:

- (A) sarcopenia, perda de peso não intencional (de 5 a 10% no período de 1 ano) e queixa de insônia.
- (B) sarcopenia, perda de peso não intencional (de 5% no período de 1 ano) e queixa de demência.
- (C) sarcopenia, perda de peso não intencional (5 a 10% no período de 1 ano) e queixa de fraqueza ou astenia.
- (D) queixa de fraqueza, perda de peso não intencional (menor que 10% no período de 1 ano) e queixa de insônia.