

## 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 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) 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/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 ≥ 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 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, 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. Gestante no 1º trimestre de gestação apresenta hemorragia genital discreta, associada a leve dor em caráter tipo cólica em baixo ventre. O exame ginecológico revela colo uterino fechado (impérvio) e, ao toque bimanual, o útero é concordante com o período de amenorreia. O quadro clínico desta gestante é mais compatível com
- (A) abortamento retido.  
(B) abortamento habitual.  
(C) abortamento inevitável.  
(D) ameaça de abortamento.
32. Na assistência ao trabalho de parto, é correto afirmar que
- (A) não existe evidência de que a prática da amniotomia, praticada durante o trabalho de parto, esteja relacionada à abreviação do período de dilatação.  
(B) a realização de episiotomia médio-lateral-direita determina proteção contra o surgimento de incontinência urinária de esforço.  
(C) a cardiocografia contínua em gestação de baixo risco não aumenta a indicação de cesariana por sofrimento fetal.  
(D) a analgesia peridural no início do trabalho de parto de nulíparas resulta em aumento das taxas de cesárea.
33. Paciente sem antecedentes de malformação na família deve utilizar ácido fólico
- (A) no mínimo, 1 a 2 semanas antes da gestação e mantê-lo até o final da gestação.  
(B) assim que se confirmar a gravidez e utilizá-lo até a 12.ª semana de gestação.  
(C) no mínimo, 2 meses antes da gestação até o final da gestação.  
(D) no mínimo, 2 a 3 meses antes da gestação e mantê-lo até a 12.ª semana de gestação.
34. Há consenso que para o uso de metotrexato no tratamento da gravidez ectópica devemos estar frente a um quadro de
- (A) gravidez tubária íntegra, valores de beta HCG superiores a 5000 mUI/ml e embrião com vitalidade.  
(B) gravidez tubária íntegra, estabilidade hemodinâmica e beta HCG em regressão.  
(C) gravidez tubária íntegra, estabilidade hemodinâmica e desejo de procriação.  
(D) estabilidade hemodinâmica, beta HCG inferior a 1000mUI/ml em regressão e embrião sem vitalidade.
35. Existe recomendação formal para utilização da imunoglobulina anti-D:
- (A) Para todos os casos de abortamentos com intervenção cirúrgica, até 16 semanas de gestação, e com o mesmo grau de evidência para os abortamentos completos após 12 semanas de gestação.  
(B) Em gestantes Rh negativas sensibilizadas na 28ª semana, ou 28ª e 34ª semanas de gestação reduz o risco para a ocorrência de aloimunização.  
(C) Em caso de omissão da administração até 72 horas após o parto, pois existe benefício em administrá-la até 13 dias após o parto.  
(D) A administração da imunoglobulina anti-D deve ser considerada nos casos de ameaça de abortamento no primeiro trimestre, pois tem grau de evidência A.
36. Na contracepção de emergência,
- (A) pode-se usar o dispositivo intrauterino, que deve ser inserido até o décimo dia após o coito desprotegido.  
(B) o levonorgestrel é um dos progestagênios mais indicados principalmente pelos excelentes resultados.  
(C) a pílula combinada nunca interfere na motilidade das tubas e na atividade dos espermatozoides.  
(D) nos raros casos em que ocorre gravidez, o uso de pílulas combinadas pode provocar malformações.
37. Em relação à endometriose, assinale a alternativa correta.
- (A) Após tratamento cirúrgico ou medicamentoso, são pequenas as possibilidades de recorrência da endometriose.  
(B) O uso do Danazol em baixas doses, por período de seis meses após o emprego do análogo do GnRH, por mulheres portadoras de endometriose, submetidas a tratamento cirúrgico prévio, está significativamente relacionado tanto à redução quanto à menor recorrência da dor pélvica.  
(C) Tanto o uso cíclico quanto o uso contínuo de contraceptivo hormonal oral combinado monofásico de alta dose no período de 24 meses demonstram redução significativa na frequência de recorrência dos endometriomas.  
(D) O uso de Danazol por períodos prolongados apresenta discretos eventos adversos, mas não impede que implantes endometrióticos se proliferem.
38. Para tumores do colo uterino,
- (A) no estadiamento IA, o tratamento com radioterapia exclusiva ou histerectomia radical resulta em taxas de cura de 75% a 80%.  
(B) no estadiamento IA2, a invasão estromal é menor que 3mm e não superior a 5 mm em profundidade, com extensão horizontal inferior a 7 mm.  
(C) a urografia excretora tem a finalidade de diagnosticar exclusão renal (estadio IIIB) e como exame pré-operatório.  
(D) a linfangiografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm acurácia diferente para a detecção de metástases de câncer de colo para gânglios pélvicos e para-aórticos.
39. É correto afirmar no tratamento do câncer de mama que
- (A) a poliquimioterapia adjuvante deve ser recomendada nas pacientes com tumores maiores que 1 cm, independente do status linfonodal, receptores hormonais, idade ou menopausa.  
(B) a ocorrência de recidiva local associa-se a maior risco de morte, sobretudo em RE (receptores estrogênicos) positivos.  
(C) há pouca redução de recidivas locorregionais quanto sistêmicas com o tratamento radioterápico adjuvante.  
(D) a ocorrência de recidiva local e/ou locorregional está associada a elevado risco para o desenvolvimento de doença à distância apenas em pacientes tratadas por cirurgia conservadora.
40. São contraindicações para o uso de terapia hormonal combinada no climatério:
- (A) hiperplasia ductal atípica de mama e hipertensão arterial leve.  
(B) doença cardíaca recente e neoplasia de tireoide.  
(C) doença tromboembólica recente e hepatopatia leve.  
(D) doença isquêmica cerebral e sangramento vaginal de causa desconhecida.