POLÍTICAS DE SAÚDE

1. Com base no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa que contenha um princípio do SUS – Sistema Único de Saúde.

   (A) Equidade.
   (B) Não hierárquica.
   (C) Marginalização da comunidade.
   (D) Centralização.

2. Um paciente foi diagnosticado, dentro de um hospital do Estado de São Paulo, com uma doença que necessita de notificação compulsória. Trata-se do

   (A) paciente diagnosticado com Varicela.
   (B) paciente diagnosticado com Leucemia.
   (C) paciente diagnosticado com Dengue.
   (D) paciente diagnosticado com Hepatite Medicamentosa.

3. A lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Art. 5º, executa as seguintes ações no campo de atuação do SUS, **EXCETO**,

   (A) de vigilância epidemiológica.
   (B) de vigilância sanitária.
   (C) de participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
   (D) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

4. Assinale a alternativa que apresenta a competência do Ministério da Saúde para que o Programa Saúde da Família (PSF) possa ser implantado e funcione corretamente.

   (A) Disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais das equipes.
   (B) Inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção a saúde.
   (C) Consolidar e analisar os dados de interesse do Municipio gerados pelo sistema de informação e divulgar os resultados obtidos.
   (D) Executar e gerenciar o PSF visando à organização da Atenção Básica em saúde.

5. De acordo com as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS, destacamos a seguinte estratégia, preconizada para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde,

   (A) subsídios para a organização e a programação da média complexidade, compreendendo grupos de programação e critérios de classificação das ações desse nível de atenção, são descritos em instrumento a ser acordado pelas três esferas de governo e definido em Portaria do MS.
   (B) garantia de acesso aos procedimentos de alta complexidade é de responsabilidade solidária entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal.
   (C) estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle de tabagismo.
   (D) coordenação dos processos de remanejamentos necessários na programação da alta complexidade, inclusive com mudanças nos limites financeiros municipais.

6. Na lei nº 8.142, Art. 1º, o Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

   (A) Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Saúde.
   (B) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
   (C) Conselho Nacional de saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
   (D) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e Conferência de Saúde.

7. Segundo o anexo 3-B NOAS SUS 01/2001, os municípios-sede de módulos assistenciais deverão dispor de leitos hospitalares, no mínimo, para o atendimento básico em

   (A) clínicas de nefrologia.
   (B) clínicas médica, pediátrica e obstetrícia (parto normal).
   (C) clínicas cirúrgicas.
   (D) clínicas de ortopedia e urologia.

8. Os municípios para se habilitarem em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, deverão elaborar o Plano Municipal de Saúde que deve ser submetido a aprovação pelo(as):

   (A) Conselho Municipal de Saúde.
   (B) Secretarias de Estado da Saúde.
   (C) Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal.
   (D) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

9. A conquista da saúde como direito legítimo de cidadania é um fundamento básico da estratégia Saúde da Família. Os profissionais das equipes de saúde da família e das equipes de saúde bucal podem desencadear mudanças significativas na sua área de abrangência. Sob esse aspecto, as atribuições fundamentais dos profissionais da Unidade de Saúde Familiar são as seguintes:

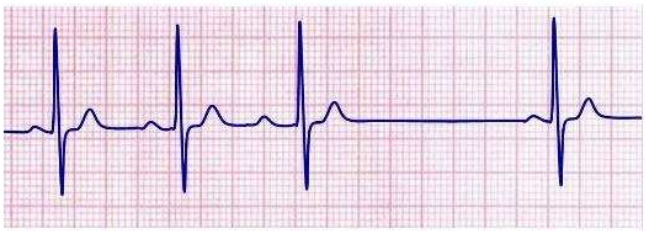
   (A) planejamento de ações e abordagem integral da família, apenas.
   (B) planejamento das ações, saúde, promoção, vigilância, trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral da família, apenas.
   (C) planejamento das ações, saúde, promoção, vigilância, trabalho interdisciplinar em equipe, abordagem integral da família e organização política.
   (D) planejamento das ações, trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral da família, apenas.

10. Assinale a alternativa **INCORRETA**, segundo a lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990, sobre a Conferência de Saúde:

    (A) Reunir-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.
    (B) Avalia a situação de saúde e propõe as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
    (C) Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
    (D) É convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

CLÍNICA MÉDICA

11. De acordo com o traçado eletrocardiográfico abaixo, assinale a alternativa correta.



(A) Trata-se de um BAV de 2°grau Mobitz I.
(B) Trata-se de um BAV de 2°grau Mobitz II.
(C) Trata-se de um BAV de 3:1.
(D) Trata-se de um BAV de 3°.

12. Jovem do sexo feminino, 25 anos, chega ao serviço de emergência com quadro de mal estar geral, tremores, febre alta e tosse produtiva com expectoração amarelada há 7 dias. Ao exame físico, apresentava-se com temperatura de 39° C, frequência cardíaca de 140bpm , frequência respiratória de 28ipm e pressão arterial 80 x 50mmHg. Diante do caso acima, a conduta inicial mais adequada é

(A) hidratação vigorosa, exames, culturas, antibioticoterapia com amoxilina-clavulonato.
(B) hidratação vigorosa, drogas vasoativas se pressão não responsiva à hidratação, exames, culturas, antibioticoterapia com ceftriaxone e claritromicina.
(C) hidratação vigorosa, drogas vasoativas, exames, culturas, antibioticoterapia com ceftriaxone e claritromicina.
(D) hidratação vigorosa, drogas vasoativas, corticóide venoso, exames, culturas, antibioticoterapia com levofloxacina.

13. A hipocalcemia é um distúrbio metabólico que leva a excitabilidade neuromuscular e seu achado característico é a tetania. Das alternativas abaixo, aquela que **NÃO** constitui uma causa desse distúrbio é

(A) insuficiência renal crônica.
(B) sepse.
(C) Pancreatite aguda.
(D) uso de diuréticos tiazídicos.

14. Paciente de 65 anos, internado por quadro de sepse grave de foco urinário evolui no seu segundo dia de internação com oligúria. Foram então aventadas as hipóteses de insuficiência renal aguda pré-renal e necrose tubular aguda. Após a solicitação da bioquímica urinária, ficou constatado que se tratava de um quadro de necrose tubular. O achado bioquímico da urina compatível com o caso foi:

(A) Sódio urinário < 20mEq/L, fração excretória de sódio < 1%, osmolaridade > 500mOsm/L.
(B) Sódio urinário > 40mEq/L, fração excretória de sódio > 1%, osmolaridade > 500mOsm/L.
(C) Sódio urinário < 20mEq/L, fração excretória de sódio < 1%, osmolaridade < 350mOsm/L.
(D) Sódio urinário > 40mEq/L, fração excretória de sódio > 1%, osmolaridade < 350mOsm/L.

15. Das situações abaixo, a que está indicando o rastreio com ultrassonografia para o aneurisma de aorta abdominal é:

(A) homens e mulheres acima dos 65 anos.
(B) homens entre 65 e 75 anos com antecedentes de tabagismo.
(C) homens entre 65 e 75 anos com antecedentes de Hipertensão.
(D) homens e mulheres entre 65 e 75 anos com antecedentes de Hipertensão ou Tabagismo.

16. Sobre a pericardite, assinale a alternativa **INCORRETA.**

(A) A maioria dos casos são de etiologia viral, sendo o principal agente o vírus *Coxsackie B.*
(B) A alteração eletrocardiográfica mais comum é o supradesnivelamento do segmento ST de morfologia côncava.
(C) O achado mais específico ao exame é o atrito pericárdico, porém está presente em apenas 25% dos casos.
(D) A pericardite urêmica geralmente cursa com derrame sanguinolento e responde a terapia dialítica.

17. Para o diagnóstico de endocardite infecciosa, através dos critérios de Duke, é necessário de pelo menos 2 critérios maiores ou 1 maior e 3 menores ou 5 menores. Sobre os critérios, assinale a alternativa que contém apenas aqueles denominados de maiores.

(A) Febre alta e uso de drogas injetáveis.
(B) Hemoculturas positivas e achados ecográficos.
(C) Achados ecográficos, uso de drogas injetáveis e febre alta.
(D) Hemoculturas positivas, achados ecográficos e uso de drogas injetáveis.

18. João vai ao médico mostrar os exames de seu irmão José que não pôde ir à consulta, devido ao trabalho. Entre eles, há uma radiografia de tórax que evidencia derrame pleural à direita, e a anàlise do líquido pleural: Gram e cultura = negativos, aspecto do líquido = amarelo citrino, relação proteína pleural/sérica = 1, relação LDH pleural/sérico = 0.9, glicose = 55, citometria = 95% de linfócitos, pH = 7,2, citopatológico = negativo para células neoplásicas. A contagem de células mesoteliais foi de 2%. De acordo com as características do líquido, a principal hipótese é

(A) Empiema.
(B) Neoplasia.
(C) Tuberculose.
(D) Derrame parapneumônico.

19. Diante de um paciente de 25 anos com queixas dispépticas e sem tratamentos prévios, das manifestações abaixo a que autoriza tratamento clínico sem necessidade de endoscopia digestiva alta é

(A) Disfagia.
(B) Odinofagia.
(C) Pirose.
(D) Anemia.

20. Num paciente que vem a emergência por quadro de intoxicação por cocaína com sintomas adrenérgicos, a droga a ser administrada é

(A) Diazepam.
(B) Betabloqueadores.
(C) Alfabloqueadores.
(D) Naloxone.

21. Paciente masculino, 39 anos, vem ao ambulatório da clínica médica com os resultados de exames laboratoriais que havia realizado. Ao exame, apresentava altura de 1,70, peso de 95 Kg, circunferência abdominal de 95 cm, pressão arterial de 135 X 85 mmHg e pulso de 85 bpm. Seus exames mostram: glicemia de 106 mg/dL, Colesterol total de 290 mg/dL, triglicerídeos de 160 mg/dL e HDL de 45mg/dL. Após checar os exames, o médico faz o diagnóstico de síndrome metabólica, baseado na presença dos critérios:

(A) IMC, circunferência abdominal, colesterol total.
(B) Circunferência abdominal, triglicerídeos, glicemia.
(C) Pressão arterial, glicemia, triglicerídeos.
(D) HDL, pressão arterial, triglicerídeos.

22. O tratamento indicado para um paciente masculino de 50 anos, sem queixas, portador de cirrose hepática com ascite, que apresenta exame com sódio sérico de 128 mEq/L é

(A) Demeclociclina.
(B) Soro fisiológico a 3%.
(C) Soro fisiológico a 0,9%.
(D) Furosemida e restrição hídrica.

23. Sobre a pneumonia adquirida na comunidade, assinale a alternativa que contém a droga de primeira escolha para o tratamento ambulatorial do paciente hígido e do paciente portador de comorbidades, respectivamente.

(A) β-lactâmico / Macrolídeo.
(B) β-lactâmico / β-lactâmico + inibidor de β-lactamase.
(C) Macrolídeo + β-lactâmico / fluorquinolonas respiratórias.
(D) Macrolídeo / fluorquinolonas respiratórias ou Macrolídeo + β-lactâmico.

24. Assinale a alternativa que contém uma causa de derrame pleural do tipo transudato.

(A) Uremia.
(B) Neoplasia maligna.
(C) Tuberculose.
(D) Síndrome nefrótica.

25. Em relação à crise asmática, assinale a alternativa correta.

(A) O primeiro parâmetro da espirometria a alterar na asma é o pico de fluxo expiratório.
(B) A aminofilina é indicada como a segunda droga após o tratamento refratário com Beta-2-agonista inalatório.
(C) O corticoide de escolha na crise aguda de asma é hidrocortisona endovenosa.
(D) A gasometria arterial pode demonstrar alcalose respiratória ou acidose respiratória nos casos graves.

26. Paciente de 55 anos, sexo masculino, portador de hipertensão e insuficiência renal crônica não dialítica, deu entrada no pronto socorro com quadro hérnia inguinal encarcerada. Realizada cirurgia de emergência sem intercorrências, e 48 horas após, paciente evoluiu com quadro de taquidispneia súbita, taquicardia, dor torácica ventilatório dependente e hipoxemia. O exame do tórax não evidenciou ruído adventício. Pensando na principal hipótese diagnóstica, o exame complementar mais indicado neste caso é

(A) D-dímero.
(B) Cintilografia pulmonar.
(C) Arteriografia pulmonar.
(D) Angio-TC de tórax.

27. Sobre a síndrome Dressler, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se da pericardite secundária ao infarto agudo do miocárdio.
(B) Trata-se da pericardite secundária à infecção pelo bacilo da tuberculose.
(C) Trata-se da pericardite secundária à uremia.
(D) Trata-se da pericardite secundária á Lúpus eritematoso.

28. Paciente de 30 anos, masculino, dá entrada no pronto socorro com quadro de cefaleia, febre, vômitos e rebaixamento do nível de consciência. Ao exame apresentava-se desidratado e com rigidez de nuca. Realizada a punção lombar e bacterioscopia do líquor, que mostrou cocobacilos Gram-negativos. O provável agente etiológico é

(A) *Streptococcus pneumoniae*.
(B) *Neisseria meningitidis*.
(C) *Listeria monocytogenes*.
(D) *Haemophilus influenzae.*

29. Em relação às complicações agudas do Diabetes Mellitus, marque a alternativa **INCORRETA**.

(A) O diagnóstico da cetoacidose diabética é baseado em três critérios: glicemia > 250mg/dl; pH < 7,3 e bicarbonato < 15mEq/L; cetonemia > 3mmol/l ou cetonúria de +++ ou ++++.
(B) O diagnóstico de estado hiperosmolar hiperglicêmico é baseado em três critérios: glicemia > 400mg/dl; pH > 7,3 e bicarbonato > 18mEq/L; cetonúria < ++ ; Osmolaridade sérica > 300 mOsm/kg.
(C) O uso de betabloqueadores, ingestão de álcool são fatores risco para hipoglicemia em diabéticos do tipo 1.
(D) No paciente que usa insulina na mesma dose há anos e inicia episódios de hipoglicemia, devemos pensar em piora da filtração glomerular por nefropatia diabética.

30. Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.

(A) Assim como na asma, a obstrução das vias aéreas é reversível.
(B) A carga tabágica necessária para o desenvolvimento da doença é de pelo menos 40 maços-ano.
(C) A deficiência de alfa1-antitripsina é uma das causas raras de DPOC que acomete indivíduos mais jovens e cursa com enfisema predominante em bases associado a hepatopatia.
(D) Os principais agentes responsáveis pela exacerbação aguda do DPOC são em primeiro lugar *Streptococcus pneumoniae* e em segundo *Moraxella catarrhalis.*

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Considerando-se os avanços no estudo do trauma fechado (contuso) de tórax com ruptura de aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Os melhores exames para diagnóstico são a arteriografia clássica e o ecocardiograma transesofágico. A TC com contraste tem sido cada vez menos utilizada.
(B) Há uma tendência mundial em diminuir, ao máximo, o uso de betabloqueadores.
(C) Há um aumento na colocação de STENT por via endovascular, evitando-se a cirurgia aberta, apresentando resultados semelhantes ou até melhores do que esta.
(D) O uso de prótese pela via endovascular aumenta os riscos de paraplegia em relação à cirurgia aberta.

32. Sobre os GIST (tumores estromais do tubo digestivo), é correto afirmar que

(A) quando assintomáticos, independentemente do seu tamanho, devem ser, apenas, observados.
(B) respondem bem à radioterapia.
(C) respondem bem à quimioterapia à base de 5-fluoracil.
(D) têm como tratamento ideal a ressecção cirúrgica ampla. Não existe a necessidade de realizar uma linfadenectomia radical, como se faz para os adenocarcinomas.

33. A melhor abordagem para o tratamento cirúrgico da hemorragia digestiva alta, na falha dos métodos endoscópicos, causada pela Síndrome de Mallory-Weiss é

(A) gastrostomia anterior com sutura da lesão sangrante e reaproximação da parede gástrica.
(B) ressecção da junção gastresofagiana associada à anastomose do esôfago com o corpo gástrico.
(C) gastroplastia pela técnica de Collis.
(D) esofagotomia inferior com sutura da lesão sangrante e reaproximação da parede esofagiana.

34. A condição em que a acidose metabólica, encontrada no paciente cirúrgico, é mais frequentemente do TIPO hipoclorêmica, com aumento do anion GAP é a

(A) apendicectomia.
(B) acidose túbulo-renal.
(C) cetoacidose diabética.
(D) fístula entero-cutânea.

35. Sobre o processo normal de cicatrização de uma ferida cirúrgica limpa, assinale a alternativa correta.

(A) As taxas de síntese de colágeno declinam somente 6 meses após a lesão cirúrgica.
(B) O aumento da resistência da ferida cirúrgica à ruptura associa-se ao acúmulo de colágeno tipo I, na fase proliferativa da cicatrização.
(C) O colágeno começa a ser produzido somente na fase proliferativa (4 a 14 dias após a lesão).
(D) A neoformação vascular é inibida ao fim da primeira semana pós-lesão.

36. A fimose é um evento considerado fisiológico em crianças com menos de 2 anos que ainda usam fraldas. Após este período, persistindo a impossibilidade de exposição da glande, o tratamento indicado é

(A) frenuloplastia.
(B) uso de pomadas com estrogênios conjugados com retração progressiva do prepúcio.
(C) exercícios diários no banho de retração completa do prepúcio e exposição da glande.
(D) uso de pomadas com hialuronidase e betametasona, com retração progressiva do prepúcio.

37. Eduardo, um lactente de 2 meses, chega ao ambulatório com quadro de vômitos há 7 dias que não melhora com a medicação antiemética, com sinais de desidratação e perda de peso. A mãe informa que os vômitos têm ficado cada vez mais frequentes e que ocorrem após a alimentação, em jato com características de “leite talhado”.

A suspeita diagnóstica inicial deve ser de

(A) obstrução parcial do arco duodenal por má rotação do cólon.
(B) estenose congênita do duodeno.
(C) invaginação intestinal.
(D) estenose hipertrófica do piloro.

38. Sobre a indicação clássica de toracotomia de emergência, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) Empiema não resolvido com a toracostomia com Tubo.
(B) Hemotórax maciço.
(C) Lesão penetrante na parte anterior do tórax com tamponamento cardíaco.
(D) Lesões vasculares torácicas importantes na presença de instabilidade hemodinâmica.

39. Assinale a alternativa que apresenta os fatores que alteram o risco cirúrgico.

(A) Porte da cirurgia, sexo do paciente e comorbidades.
(B) Comorbidades, porte da cirurgia e estado geral do paciente.
(C) Sexo do paciente, idade >70 anos e porte da cirurgia.
(D) Etnia, comorbidades e estado geral do paciente.

40. Um paciente com traumatismo crânio-encefálico apresenta hiponatremia sintomática. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Havendo síndrome de secreção inapropriada de ADH, a reposição de sódio deve ser feita com soro fisiológico a 0,45%.

(B) A normalização do sódio sérico deve ser obtida rapidamente para evitar lesões cerebrais irreversíveis.

(C) Os sintomas devem ser relacionados com o trauma e não há necessidade de tratamento.

(D) Havendo síndrome de secreção inapropriada de ADH, deve ser administrado soro glicosado a 5%.