

## 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 Diabetes 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) Cadastramento 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 a 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) 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 ≥ 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 glicogenólise e 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. São consideradas indicações para anticoagulação, **EXCETO**

- (A) trombose venosa profunda.
- (B) prótese valvar metálica.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) hipertrofia ventricular esquerda.

32. São fármacos antiplaquetários, **EXCETO**

- (A) Warfarina.
- (B) Ácido Acetil Salicílico.
- (C) Clopidogrel.
- (D) Ticlopidina.

33. Quanto à definição de Diurético, podemos afirmar que

- (A) são fármacos que inibem o sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, promovendo grande aumento no volume urinário.
- (B) são fármacos desprovidos de ação inibitória na reabsorção tubular de sódio, agindo especificamente no mecanismo de contra-corrente glomerular, promovendo aumento do volume urinário.
- (C) são fármacos que têm a propriedade de causar aumento do volume urinário e cujo mecanismo básico é a inibição da reabsorção tubular de sódio e água.
- (D) são fármacos que têm a propriedade de aumentar a filtração glomerular por sua ação sobre a arteríola eferente, promovendo assim aumento significativo do volume urinário.

34. Os diuréticos, de maneira geral, são classificados de acordo com o local, no rim onde atuam. Baseado nesta afirmação e no mecanismo de ação de cada um deles (diuréticos), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Furosemida e bumetamida são diuréticos de alça.
- (B) Os diuréticos de alça são considerados de alta eficácia.
- (C) Os diuréticos tiazídicos, cujo importante representante é a hidroclorotiazida, agem preferencialmente no túbulo contornado distal.
- (D) Os diuréticos de alça agem basicamente inibindo a anidrase carbônica e promovendo significativo volume urinário.

35. Assinale a alternativa correta.

- (A) A acetazolamida é o protótipo de uma classe de agentes terapêuticos cada vez mais utilizado na prática médica, sendo o diurético de primeira escolha na insuficiência cardíaca descompensada.
- (B) Triantereno e amilorida são dois dos diuréticos de alça mais utilizados na insuficiência renal, principalmente por sua excreção hepática tornar-se vantajosa nesta patologia.
- (C) Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a concentração plasmática do ácido úrico.
- (D) Manitol é um potente diurético poupador de potássio, cuja ação antagônica à aldosterona traz benefícios quando administrado com diuréticos de alça como o furosemida.

36. Assinale a alternativa que apresenta o fármaco que tem como ação a inibição da enzima conversora da angiotensina.

- (A) Losartana.
- (B) Lisinopril.
- (C) Carvedilol.
- (D) Bisoprolol.

37. A ativação dos receptores AT1 da Angiotensina II promove todos os efeitos abaixo, **EXCETO**

- (A) vasoconstrição.
- (B) retenção de sódio.
- (C) diminuição dos níveis de aldosterona.
- (D) aumento do crescimento celular.

38. Os medicamentos anti-hipertensivos de primeira linha pertencem a cinco classes farmacológicas, faça a correlação correta entre o fármaco e sua respectiva classe farmacológica.

Coluna 1	Coluna 2
I. Hidroclorotiazida	P – Diuréticos.
II. Enalapril	Q – Bloqueadores beta-adrenérgicos.
III. Anlodipina	R – Antagonista dos canais de cálcio.
IV. Losartana	S – Inibidores da enzima conversora da angiotensina.
V. Carvedilol	T – Bloqueadores dos receptores de angiotensina II.

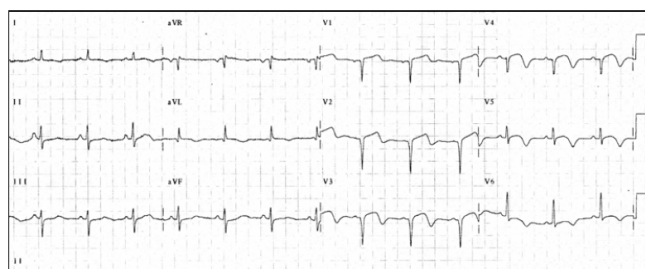
Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- (A) I – P; II – Q; III – R; IV – S; V – T
- (B) I – P; II – T; III – R; IV – Q; V – S
- (C) I – R; II – S; III – T; IV – Q; V – P
- (D) I – P; II – S; III – R; IV – T; V – Q

Observe o traçado eletrocardiográfico para responder à questão 39.

Nome: HC; Sexo: Fem; Idade: 67a; Raça: Branca; Peso: 69Kg;  
Altura: 1,52m; Biótipo: Normolíneo; Data: 21/06/2005.

44



Diagnóstico ECG:

39. O diagnóstico do ECG é

- (A) infarto agudo recente em parede anterior.
- (B) bloqueio completo do ramo esquerdo do feixe de His.
- (C) infarto agudo recente em parede inferior.
- (D) infarto agudo recente sem supra de ST.

40. Paciente de 65 anos, hipertensa de longa data, volta ao seu consultório dois meses após você ter trocado seu fármaco anti-hipertensivo, o qual fez uso durante os últimos 4 anos, e o qual você suspeitou não ser adequado para a mesma, não controlando os níveis tensionais e com muitos sintomas sugestivos de efeitos colaterais da droga. A paciente em questão fazia uso de um simpaticolítico de ação central, e estava queixando-se de sonolência, depressão e tontura acentuada quando mudava seu decúbito, como, por exemplo, levantar-se rapidamente, chegando as vezes até a cair. Com a mudança terapêutica, a paciente refere melhora dos sintomas e conta que a sua pressão arterial está controlada nas aferições que realizou em casa com seu próprio aparelho, e em outros consultórios de colegas de outras especialidades que consultou neste intervalo. Porém refere tosse seca, persistente e irritante, que vem se acentuando progressivamente, chegando a importuná-la para dormir à noite. Nega, no entanto, dispnéia aos esforços ou de repouso. Com base neste seu atendimento, a melhor conduta para o caso é

- (A) a medicação que fazia uso era Anlodipina, a que foi prescrita Hidroclorotiazida, e a melhor conduta é trocá-la por um Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) como o Captopril, que não apresenta este efeito colateral.
- (B) o medicamento que fazia uso era Clonidina, o medicamento prescrito certamente foi um Beta-bloqueador, cujo efeito colateral é comum a todos os fármacos desta classe. O correto é suspender a medicação, e trocá-la por um diurético de alça, como o furosemida, cuja ação é prolongada, levando a melhor aderência pela paciente.
- (C) o medicamento que fazia uso era Reserpina, o medicamento prescrito certamente é um Antagonista dos canais de cálcio como a Nifedipina, que deverá ser descontinuado devido ao seu efeito rebote e na próxima consulta, após quatro semanas, deverá ser substituído por um Betabloqueador não cardiosseletivo.
- (D) o medicamento que fazia uso era Metildopa. O medicamento prescrito é certamente um Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA), que apresentou o efeito colateral frequente desta classe farmacológica. O correto é substituí-lo por outra classe farmacológica como, por exemplo, os Bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) que não costumam apresentar este efeito colateral com frequência.