

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/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 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, 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. A Síndrome de Boerhaave é caracterizada por
- (A) laceração superficial da mucosa na junção esofagogástrica pós-vômitos.
 - (B) ruptura espontânea do esôfago.
 - (C) hérnia diafragmática pós-trauma abdominal.
 - (D) volvo gástrico congênito.
32. Com relação ao anel de Schatzki, assinale a alternativa correta.
- (A) Sempre deve ser tratado com dilatação endoscópica.
 - (B) Geralmente provoca disfagia contínua.
 - (C) É um anel regular, concêntrico, do esôfago distal, presente em cerca de 6 a 14% dos pacientes submetidos a um esofagograma.
 - (D) Está relacionado à estenose péptica.
33. O procedimento endoscópico para o qual se recomenda a profilaxia de endocardite é
- (A) escleroterapia para varizes esofagianas.
 - (B) mucosectomia do cólon.
 - (C) ligadura elástica endoscópica de hemorroidas.
 - (D) hemostasia mecânica (hemoclip) do cólon.
34. No sétimo pós-operatório de uma esofagectomia com esofagogastroplastia, um homem de 57 anos passou a apresentar febre de 38,5° C, leucocitose de 27.000/mm³ com desvio à esquerda até metamielócitos e hálito de odor fétido. A endoscopia revelou necrose do tubo gástrico. Intervenção terapêutica que **NÃO** deve constar do plano de tratamento desta complicação pós-operatória é
- (A) debridamento do mediastino.
 - (B) esofagostomia cervical terminal.
 - (C) esofagocoloplastia.
 - (D) ressecção do tubo gástrico.
35. Com relação ao câncer gástrico, é correto afirmar que
- (A) a ressecção endoscópica não tem valor terapêutico curativo no câncer gástrico.
 - (B) em nosso meio, a incidência de tumores do tipo precoce é cerca de 10% de todos os casos de câncer gástrico.
 - (C) os tumores restritos à submucosa, por serem avançados, devem ser tratados com gastrectomia e linfadenectomia.
 - (D) os tumores são classificados como precoces quando não apresentam metástases à distância.
36. Um homem de 55 anos é submetido à colonoscopia que revela um pólipso adenomatoso, pediculado, de 1,5 cm, no sigmoide. Retirado, o exame anatomopatológico mostra tratar-se de um adenocarcinoma bem diferenciado, que não ultrapassa a muscular da mucosa. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica.
- (A) Fulguração endoscópica do local da polipectomia com YAG-laser.
 - (B) Colostomia por videolaparoscopia e excisão da mucosa do local de onde foi ressecado o pólipso.
 - (C) Sigmoidectomia, convencional ou laparoscópica, com ressecção dos gânglios mesentéricos.
 - (D) Observação e repetição do exame endoscópico em 3 a 4 meses.
37. Paciente feminino, 53 anos, usuária crônica de IBPs, foi submetida à endoscopia digestiva alta por plenitude pós-prandial iniciada há um mês que evidenciou cerca de 10 pólipos sésseis de superfície lisa, semelhante à mucosa adjacente, medindo até 6 mm de diâmetro, distribuídos no corpo. O endoscopista retirou três pólipos e os enviou para avaliação histológica. O laudo foi sugestivo de pólipos de glândulas fúndicas, a melhor alternativa é
- (A) tranquilizar a paciente, informando que são lesões benignas e que não há necessidade de acompanhamento endoscópico.
 - (B) solicitar uma colonoscopia uma vez que esse achado é encontrado em todos os portadores de polipose adenomatosa familiar.
 - (C) o uso crônico de inibidores de bomba de prótons é causa de desenvolvimento de pólipos de glândulas fúndicas e de polipose adenomatosa atenuada de cólon.
 - (D) a paciente deve realizar vigilância anual com endoscopia digestiva alta com polipectomias, como forma de prevenir neoplasia gástrica.
38. As principais neoplasias que evoluem com metástase para o estômago são
- (A) de pulmão e de tireoide.
 - (B) de tireoide e de mama.
 - (C) de pulmão e melanoma.
 - (D) melanoma e de pâncreas.
39. Sobre os tipos de procedimentos cirúrgicos principais da úlcera duodenal, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) Vagotomia seletiva (VS).
 - (B) Píloroplastia.
 - (C) Antrectomia.
 - (D) Ressecção simples da úlcera.
40. Sobre as esofagites específicas, é **INCORRETO** afirmar que
- (A) A *Candida albicans* é o agente infeccioso mais comum causador das infecções esofágicas.
 - (B) Paciente com HIV e monilíase oral deve receber tratamento específico e realizar endoscopia caso não apresente resposta clínica.
 - (C) Pacientes transplantados, portadores de diabetes melito, alcoolismo, desnutrição, neoplasias e infectados pelo HIV estão susceptíveis às infecções no esôfago.
 - (D) A infecção aguda pelo citomegalovírus é frequentemente sintomática e promove lesões ulceradas no esôfago.