

LEGISLAÇÃO DO SUS

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
 - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania

Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7

- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** Em caso de infecção por *Campylobacter jejuni*, pode-se afirmar que:
- a diarreia sanguinolenta ocorre na maioria dos casos
 - a síndrome de Guillain-Barré pode aparecer após a doença diarreica
 - a coprocultura tem alta sensibilidade diagnóstica
 - a incidência de bacteremia associada à doença diarreica é alta
- 12.** Há indicação de uso de imunoglobulina anti varicela-zoster em indivíduos susceptíveis contactantes de paciente com varicela em:
- asmático, em uso de corticóide inalatório
 - recém-nato
 - portador de linfoma com critério de cura
 - gestante na 39ª semana
- 13.** Adolescente é atendido no Posto de Saúde com febre, vômitos, cefaléia e sonolência há 24 horas. Teve um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame, há torpor, desidratação, taquicardia, sinais de irritação meníngea, papiledema bilateral e lesão vesicular labial inferior à direita, com eritema perilesional, que surgiu há menos de 12 horas. Não há déficit motor focal. A conduta adequada, no momento, é:
- iniciar ceftriaxona
 - iniciar aciclovir venoso
 - fazer punção lombar diagnóstica
 - manter precaução aérea
- 14.** A fisiopatogenia do dengue hemorrágico é:
- plaquetopenia e hemoconcentração
 - presença de hemorragia e choque
 - aumento da permeabilidade vascular
 - prova do laço positiva
- 15.** NÃO faz parte dos sinais e sintomas da infecção por parvovírus:
- artrite
 - leucopenia e plaquetopenia
 - hidropsia fetal
 - esplenomegalia
- 16.** Dentre as situações abaixo, aquela em que há indicação de antibioticoprofilaxia para endocardite infecciosa é:
- óstio atrial secundum e broncoscopia
 - calcificação aórtica senil e dilatação esofágica
 - cardite reumática e biópsia hepática
 - prolapso de válvula mitral com regurgitação e colocação de dispositivo intra-uterino

17. Uma semana após o tratamento de esquistossomo-se forma intestinal com praziquantel, paciente realiza exame parasitológico de fezes, cujo laudo mostra ovos viáveis de *Schistosoma mansoni*. A conduta adequada é:
- retratamento com praziquantel
 - retratamento com oxaminiquine
 - repetir parasitológico de fezes de controle em três semanas
 - repetir parasitológico de fezes de controle em uma semana
18. Na doença meningocócica, o achado que se relaciona com o pior prognóstico é:
- ausência de sinais de irritação meníngea
 - intensa leucocitose
 - febre alta
 - presença de petéquias
19. Na síndrome do choque tóxico estreptocócico:
- a bacteremia está presente na minoria dos casos
 - a porta de entrada raramente está evidente
 - a letalidade é baixa
 - pode haver transmissão inter pessoal
20. As infecções em receptores de transplantes de órgãos sólidos tendem a seguir uma distribuição temporal. Nesta situação, as infecções por citomegalovírus aparecem, mais comumente:
- na primeira semana após o transplante
 - após o primeiro ano de transplante
 - entre o primeiro e terceiro meses após o transplante
 - após seis meses de transplante
21. Dentre os antimicrobianos abaixo, aquele que tem melhor penetração na barreira hematoencefálica inflamada é:
- estreptomicina
 - cloranfenicol
 - moxifloxacina
 - vancomicina
22. Homem, diabético, em uso de hipoglicemiante oral, está tratando infecção urinária há 72 horas. Apresenta piora da dor lombar e retorno da febre. A ultrasonografia das lojas renais mostrou ar em volta do rim esquerdo. Nesse quadro, a maior probabilidade é de o agente etiológico ser:
- anaeróbios
 - Klebsiella pneumoniae*
 - Proteus mirabilis*
 - Escherichia coli*
23. Nos casos de tétano, um dos primeiros sinais a aparecer é o trismo, o que pode ser justificado:
- pela menor extensão axonal dos nervos da face
 - pelos focos tetanígenos estarem presentes principalmente na face
 - pela maior flacidez da musculatura da face
 - pela presença de maior número de receptores de tetanopasmina nesta musculatura
24. A gripe, causada pelo vírus *influenzae*, pode causar complicações respiratórias nos pacientes idosos, lactantes e pneumopatas. O oseltamivir, indicado nesses casos, tem como mecanismo de ação
- inibição da transcriptase reversa
 - inibição da DNA polimerase
 - inibição da neuraminidase
 - alteração da conformação da hemaglutinina
25. **NÃO** é fator de risco para ser carreador crônico de *Salmonella* spp:
- cálculo biliar
 - imunossupressão
 - cálculo renal
 - esquistossomose de vias urinárias
26. A origem dos abscessos hepáticos estafilocócicos é:
- contigüidade
 - vias biliares
 - venosa
 - arterial
27. O principal agente etiológico da pneumonia necrotizante é:
- anaeróbio
 - Streptococcus pneumoniae*
 - Klebsiella pneumoniae*
 - Pseudomonas aeruginosa*
28. A principal via de acesso bacteriano nos dispositivos intravasculares é:
- contaminação do sítio de inserção
 - contaminação do fluido de infusão
 - contaminação do ejetor lateral
 - contaminação hematogênica do cateter
29. **NÃO** é opção terapêutica para as riquetsioses:
- tetraciclina
 - sulfametoxazol-trimetoprim
 - cloranfenicol
 - rifampicina

30. **NÃO** está associada ao vírus *varicela-zoster*:
- A) síndrome de Ramsay-Hunt
 - B) síndrome de Reye
 - C) síndrome adenomegálica
 - D) aneíte cerebral granulomatosa
31. Criança de 10 anos está internada há cinco dias para tratamento de doença meningocócica com penicilina cristalina. Houve resolução da febre e melhora dos sinais meníngeos, entretanto o paciente, está se queixando de dor no quadril esquerdo ao deambular. A conduta adequada é:
- A) prolongar o tempo de antibioticoterapia
 - B) iniciar corticoterapia
 - C) trocar penicilina por ceftriaxona
 - D) iniciar antiinflamatório não hormonal
32. Dentre os antifúngicos abaixo, **NÃO** é indicado para tratamento de infecção urinária por *Candida spp*:
- A) itraconazol
 - B) irrigação vesical com Anfotericina B
 - C) Fluconazol
 - D) Anfotericina B sistêmica
33. O uso do soro antiescorpionico, por via intravenosa em indivíduos que sofreram picada pelo *Tityius serrulatus*, é recomendado:
- A) apenas nos casos graves
 - B) em todos os casos, não importando o grau das manifestações clínicas
 - C) em casos moderados e graves
 - D) em nenhum caso de acidente pelo *Tityius serrulatus*
34. Um paciente, após ter sido mordido na mão por um cão desconhecido, há 70 dias, recebeu o esquema de tratamento profilático com a aplicação do soro anti-rábico e cinco doses da vacina anti-rábica de cultivo celular nos dias 0, 3, 7, 14 e 28 após a mordida. Hoje, este mesmo paciente, sofreu em sua coxa direita, mordida única de um cão de rua que fugiu. Além de verificar a correta profilaxia para o tétano, a conduta em relação à profilaxia da raiva é:
- A) aplicar apenas uma dose do soro anti-rábico, por se tratar de um cão de rua
 - B) aplicar apenas duas doses da vacina anti-rábica, uma no dia 0 e outra no dia 3 após a mordida
 - C) aplicar as cinco doses da vacina anti-rábica (dias 0, 3, 7, 14 e 28), não sendo necessária a aplicação do soro
 - D) não aplicar nem vacina, nem o soro anti-rábico
35. Sobre a sorologia para a toxoplasmose, é correto afirmar que:
- A) a presença de IgM positiva no sangue da criança após o sétimo dia de nascimento não é indicativa de toxoplasmose congênita
 - B) a presença de anticorpos da classe IgM, na gestante, não confirma o diagnóstico de toxoplasmose aguda
 - C) na neurotoxoplasmose é freqüente a presença de anticorpos da classe IgG e IgM
 - D) a gestante que apresenta resultado sorológico negativo para anticorpos das classes IgM e IgG, é suscetível de adquirir a infecção da toxoplasmose
36. Um paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, está há 09 dias com febre, mialgia, cefaléia e náuseas. Há 02 dias apresenta icterícia, colúria, dor abdominal e vômitos. Exames laboratoriais revelaram aminotransferases acima de 1000UI/dl, sorologias para hepatites virais A, B e C que demonstravam anti-HAV IgM e IgG positivos; anti-HBs negativo, anti-HBc IgM negativo e IgG positivo, anti-HBe positivo, HBeAg negativo, HBsAg positivo e anti-HCV negativo. O diagnóstico para este caso é:
- A) hepatite B aguda e passado de infecção pelo vírus da hepatite A
 - B) hepatites A e B agudas
 - C) hepatite A aguda em um provável portador de hepatite B crônica
 - D) hepatite A aguda e passado de infecção já curada pelo vírus da hepatite B
37. De acordo com o Consenso do Ministério da Saúde de 2007/2008, sobre as recomendações para a terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, é indicação de uso de darunavir/ritonavir:
- A) falência clínica, sem resultado de genotipagem
 - B) presença de sensibilidade plena ou parcial à outra classe (que não IP) em resultado de genotipagem
 - C) atividade plena (sensível) ou parcial do darunavir na última genotipagem, realizada nos últimos 24 meses
 - D) presença de outro inibidor da protease reforçado com ritonavir com atividade plena (sensível na interpretação do exame de genotipagem) para ser feita a associação de "duplo IP" (associar o darunavir/ritonavir com outro inibidor de protease)

38. Com relação às alterações laboratoriais da leptospirose, encontra-se:
- A) baixo índice de alterações liquóricas na ausência de sinais clínicos de meningite
 - B) aumento significativo das aminotransferases, expressando o alto grau de necrose hepática
 - C) período de leptospirúria menor que o de leptospirosemia
 - D) sedimento urinário com hematúria, proteinúria, discreta piúria e cilindrúria de diversos tipos
39. Em relação à sífilis, é correto afirmar:
- A) o uso da amoxicilina 2g VO 8/8 h e da probenecida 500 mg VO 6/6 h, ambas durante 21 dias, pode ser considerado como o uso de drogas alternativas para o tratamento de neurosífilis
 - B) o tratamento da sífilis confirmada em gestantes alérgicas à penicilina é realizado com doxiciclina
 - C) a reação de *Jarish-Herxheimer* é mais freqüente na sífilis tardia
 - D) falhas terapêuticas com o uso de penicilina significam resistência a esta droga
40. A doença de Chagas foi descoberta por Carlos Chagas, cientista brasileiro que descreveu o agente etiológico, os vetores e os reservatórios, alterações patológicas e as formas clínicas do quadro clínico no ser humano. A forma indeterminada na fase crônica da doença caracteriza-se por:
- A) paciente assintomático, sorologia de Chagas reagente, podendo ter xenodiagnóstico positivo ou não, com área cardíaca normal, e eletrocardiograma revelando hemibloqueio anterior esquerdo e/ou bloqueio de ramo direito
 - B) paciente assintomático, sorologia de Chagas não reagente, xenodiagnóstico negativo, com eletrocardiograma e radiografia de tórax normais
 - C) bradicardia e palpitações precordiais ao exame físico, sorologia para doença de Chagas reagente, podendo ter xenodiagnóstico positivo ou não, com radiografia de tórax normal e eletrocardiograma revelando a bradicardia
 - D) paciente assintomático, sorologia para doença de Chagas reagente, podendo ter xenodiagnóstico positivo ou não, com eletrocardiograma e radiografia de tórax normais
41. Criança, moradora do Recôncavo Bahiano, 9 anos, sexo masculino, vem apresentando febre, emagrecimento, hepatoesplenomegalia acentuada, bastante hipocorada, dispnéia aos pequenos esforços. A radiografia de tórax mostra infiltrado alveolar no terço médio do hemitórax direito. A biópsia de medula óssea mostra estruturas amastigotas dentro de células inflamatórias. O tratamento adequado deste paciente deverá ser feito com:
- A) benzonidazol
 - B) itraconazol
 - C) anfotericina B
 - D) praziquantel
42. A síndrome metabólica com lipodistrofia e dislipidemia tem se tornado muito freqüente em pacientes infectados pelo HIV em uso de terapia anti-retroviral. De acordo com o Consenso do Ministério da Saúde de 2007/2008, as estatinas contraindicadas em função da interação com o tratamento anti-retroviral são:
- A) sinvastatina e pravastatina
 - B) sinvastatina e lovastatina
 - C) pravastatina e atorvastatina
 - D) lovastatina e atorvastatina
43. Em relação à encefalite herpética, é correto afirmar que:
- A) não tem relação com a imunodeficiência
 - B) só ocorre na infecção primária do vírus herpes simples, não ocorrendo na infecção latente
 - C) nos recém-nascidos, o tipo 1 do vírus herpes simples é a causa, na maioria das vezes
 - D) tem curso lento e grave, podendo deixar seqüelas neurológicas
44. A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) pode estar associada a doenças como a paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV (PET/MAH), leucemias/linfomas de células T do adulto (LLTA) e outras manifestações sistêmicas. Dentre as seguintes manifestações sistêmicas abaixo **NÃO** está relacionada com o HTLV:
- A) síndrome de Sjogren
 - B) doença de Behçet
 - C) pneumonite alveolar
 - D) síndrome de Waterhouse-Friederichsen

45. O quadro clínico da malária grave por *Plasmodium falciparum* está relacionado a:
- A) capacidade de invadir todas as formas evolutivas das hemácias
 - B) adesão das hemácias parasitadas no endotélio microvascular, por formação de protuberâncias (*knobs*) na superfície das hemácias
 - C) maior dificuldade no tratamento de sua forma sexuada (gametócito)
 - D) menor imunogenicidade para o hospedeiro vertebrado
46. Os esquemas de tratamento para a malária empregados no Brasil, seguindo às recomendações da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) do Ministério da Saúde, são:
- A) para malária por *P. malariae* pode ser realizado cloroquina 10mg/kg 1x / dia por 07 dias
 - B) recomenda-se, em áreas endêmicas, a administração de primaquina (45 mg para adultos e 15 mg para crianças) ao final de qualquer tratamento de malária *vivax*
 - C) para malária *falciparum* grave pode ser realizado artesunato intravenoso 1,5mg/kg 12/12 h por 3 dias e a partir do terceiro dia, mefloquina 20mg/kg/dia dose única
 - D) para malária *falciparum* não grave, em mulheres no primeiro trimestre de gestação, utilizar mefloquina 20 mg/kg/dia dose única associada a clindamicina 10mg/kg 12/12 h por 05 dias
47. A manifestação clínica de difícil frequência no Calazar (leishmaniose visceral) é:
- A) hepatoesplenomegalia
 - B) poliadenomegalia
 - C) febre insidiosa e irregular
 - D) anemia
48. O diagnóstico clínico das úlceras genitais por doenças sexualmente transmissíveis depende também da observação das principais diferenças entre as úlceras. Sobre as lesões, é informação **INCORRETA**:
- A) no herpes simples, são múltiplas vesículas que ulceram, dolorosas, de bordas regulares e adenopatia pouco acentuada
 - B) no cancro mole, são múltiplas lesões, dolorosas, de fundo com exsudação purulenta, de bordas irregulares e com adenopatia unilateral, supurativa por orifício único
 - C) no linfogranuloma venéreo, geralmente lesão única, indolor, fundo superficial e limpo, borda regular e adenopatia unilateral, supurativa por múltiplos orifícios
 - D) na donovanose, as lesões são múltiplas, indolores, de fundo granuloso, de bordas lisas e com adenopatia bilateral
49. De acordo com os critérios da Rede Nacional de Genotipagem (RENAGENO) do Programa Nacional de DST e AIDS, a identificação genotípica do HIV **NÃO** deve ser realizada quando:
- A) há carga viral maior que 2 mil cópias/ml
 - B) já foi realizado um teste de genotipagem previamente e o paciente está apresentando nova falha virológica
 - C) não há adesão ao tratamento
 - D) ocorre falha virológica em gestantes que estão usando antiretroviral há 3 meses
50. **NÃO** são doenças relacionadas ao uso de drogas endovenosas:
- A) Salmonelose e *Kuru*
 - B) Aids e paraparesia espástica tropical
 - C) Endocardite Infecçiosa e Malária
 - D) doença de Chagas e Osteomielite Vertebral