

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 uma criança maior de 18 meses, com suspeita de possuir a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), diante de um resultado reagente ou inconclusivo no primeiro imunoenensaio (ELISA) e negativo ou indeterminado no Western Blot para HIV - 1, o pediatra que faz a investigação deve:
- dar o caso como encerrado e investigar outras doenças
 - solicitar novo Western Blot em outro laboratório
 - observar que o teste Elisa positivo acompanhado de anormalidades clínicas compatíveis com SIDA determinam o diagnóstico
 - observar a necessidade de realização de investigação da soroconversão ou pesquisa de anti-HIV-2
- 12.** Algumas doenças podem interferir no resultado da prova tuberculínica (PPD), como por exemplo:
- dengue
 - fibrose Cística
 - sarcoidose
 - asma Brônquica
- 13.** A velocidade do crescimento pós-natal de uma criança é variável, sendo elevada nos 2 primeiros anos de vida, constante após o quinto ano, ocorrendo uma nova aceleração no estirão da adolescência que, nas meninas, ocorre em torno dos:
- 11 anos
 - 09 anos
 - 13 anos
 - 15 anos
- 14.** No homem, o período de incubação da febre amarela após a picada do mosquito infectado é de:
- 1 a 3 dias
 - 10 a 14 dias
 - 3 a 6 dias
 - 15 a 21 dias
- 15.** Adolescente grávida, com vacinação em dia, mas que tenha recebido a última dose de reforço da vacina DT (contra difteria e tétano) há mais de cinco anos. Diante desse caso, em relação à vacina DT, a recomendação é:
- não há necessidade de revacinação
 - nova dose de reforço
 - receber dose de reforço de 10 em 10 anos
 - receber dose de reforço apenas em caso de ferimento grave

16. O perímetro cefálico é uma importante variável para avaliar o crescimento da cabeça e do cérebro, sendo um método importante de acompanhamento do estado nutricional até a idade de:
- A) 5 anos
 - B) 2 anos
 - C) 10 anos
 - D) 18 anos
17. Pré-escolar com 4 anos de idade chega ao Pronto-Socorro apresentando grandes placas urticareiformes em todo o corpo, edema labial, tosse e sibilância, após ingestão de Aspirina. A droga inicial de escolha para tratamento é:
- A) adrenalina IM
 - B) hidrocortisona EV
 - C) prometazina IM
 - D) Salbutamol inalatório
18. A imunodeficiência primária mais comum é a deficiência de:
- A) IgG
 - B) IgM
 - C) IgA
 - D) IgE
19. Lactente, com 4 meses de vida, amamentado exclusivamente de leite materno, apresenta história de vômitos, hepatomegalia, icterícia, perda ponderal e infecções recorrentes. Diante da suspeita de erro inato do metabolismo, foi realizada pesquisa de galactose na urina, com resultado positivo. Devido à gravidade do quadro e da forte suspeita de um distúrbio no ciclo metabólico da galactose, a melhor orientação seria:
- A) proibir o aleitamento materno e o uso de leite e derivados
 - B) manter o aleitamento materno e suspender o uso de leites artificiais e derivados
 - C) substituir o aleitamento materno por leites artificiais comuns
 - D) proibir carnes, ovos e derivados
20. Lactente com 7 meses de idade, apresentando diarreia e vômitos há 48 horas, apresenta-se irritado, febril, com turgor e elasticidade da pele diminuídos, olhos encovados e história de anúria. A conduta inicial mais importante é:
- A) coleta de sangue para verificar distúrbio hidroeletrólítico
 - B) punção lombar
 - C) etapa rápida com soro fisiológico a 0,9%
 - D) iniciar antibiótico venoso
21. Escolar com 6 anos de idade, portador de Fibrose Cística, apresenta-se no pronto socorro com tosse, aumento da produção de escarro, anorexia e febre. O pediatra que fez o atendimento decide interná-lo. O melhor esquema antimicrobiano inicial seria:
- A) penicilina + ácido clavulânico
 - B) ceftriaxone + amicacina
 - C) claritromicina + gentamicina
 - D) oxacilina + ceftazidime
22. Lactente com 2 meses de idade apresenta febre de 38,5° C, sem outras anormalidades ao exame físico. Após análise clínica no pronto atendimento, é observado um hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, além de um exame do sedimento urinário, colhido com saco coletor, demonstrando piúria e hematúria. A conduta, frente a esse caso clínico seria:
- A) coleta de urinocultura por saco coletor e início de antibioticoterapia oral, com agendamento de retorno no ambulatório em 72 horas
 - B) intimação, coleta de urina por punção suprapúbica e início de antibioticoterapia venosa
 - C) início de antibioticoterapia oral, com agendamento de retorno ao ambulatório em 72 horas para reavaliação
 - D) coleta de urina por punção suprapúbica, iniciar antibioticoterapia intramuscular e marcação de retorno ao ambulatório em 72 horas
23. São características laboratoriais da hepatite B crônica em atividade:
- A) elevação de anti-HBc IgM e aminotransferase sérica
 - B) HBeAg negativo e níveis baixos de HBV-DNA
 - C) HbsAg positivo, HBV-DNA negativos e elevação das aminotransferases séricas
 - D) HbsAg no soro por mais de 6 meses, HBV-DNA em títulos altos e elevação persistente das aminotransferases séricas
24. Escolar com 10 anos de idade, permaneceu durante 72 horas recebendo medicação no pronto socorro devido à exacerbação da sua Asma Brônquica. No momento da alta, a melhor orientação medicamentosa seria a utilização domiciliar de:
- A) corticóide oral durante 5 dias, associado a um broncodilatador inalatório
 - B) broncodilatador inalatório
 - C) corticóide oral associado à acebrofilina oral
 - D) corticóide inalatório associado a broncodilatador e acebrofilina oral

25. Escolar, 8 anos, morador na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, com história de gripe há 4 semanas, evolui com o surgimento de manchas purpúricas em membros inferiores e tronco, mas sem outras anormalidades clínicas. Levado ao Hospital, foram realizados exames de sangue que demonstraram, como única alteração, a diminuição na contagem plaquetária ($40.000/\text{mm}^3$). O diagnóstico inicial mais provável seria:
- dengue
 - leptospirose
 - meningococemia
 - púrpura trombocitopênica idiopática
26. Podemos citar como uma das seqüelas da parotidite epidêmica:
- rouquidão
 - surdez
 - catarata
 - atrofia do pênis
27. Pré-escolar com 4 anos, apresenta efusão em ouvido médio há 4 semanas, não apresentando outras manifestações clínicas associadas. A conduta mais acertada neste caso seria:
- corticóide oral durante 5 dias associado a um anti-histamínico
 - descongestionante oral
 - acompanhamento clínico durante 3 meses
 - encaminhamento ao otorrinolaringologista para colocação de tubo de ventilação
28. Lactente eutrófico, com 6 meses de vida, é encaminhado ao pediatra por apresentar alguns episódios ocasionais de golfadas após mamada. Ainda em aleitamento materno exclusivo. O exame físico não mostrou alterações clínicas. A melhor orientação aos pais do lactente seria:
- manter o aleitamento materno e continuar o acompanhamento pediátrico de puericultura
 - iniciar aleitamento artificial mais engrossado e bromopride oral
 - manter o aleitamento materno e iniciar ranitidina oral
 - elevar a cabeceira do berço, manter o aleitamento materno e iniciar bromopride
29. O principal agente etiológico responsável pela aplasia medular eritrocítica em crianças com doença falciforme é:
- Pneumococcus*
 - Haemophilus influenzae*
 - Parvovírus B 19
 - Mycoplasma*
30. Em um lactente com desidratação moderada devido à diarreia aguda, que apresenta 3 episódios de vômitos após a administração de soro oral, a conduta mais apropriada seria:
- manter soro oral por gastrólise
 - aplicar antiemético injetável e manter soro oral
 - iniciar hidratação venosa
 - aplicar antiemético injetável e iniciar hidratação venosa
31. Recém-nascido apresenta, ao exame físico, perda da capacidade de abdução do braço, desde o ombro, rotação externa do braço e supinação do antebraço. Consegue estender o antebraço, mas não há reflexo do bíceps. O reflexo de Moro está ausente do lado afetado. O diagnóstico mais provável é de paralisia de:
- Klumpke
 - Todd
 - Landry
 - Erb-Duchene
32. Crianças com creatinúria, deposição de ceróide nos músculos lisos, necrose focal dos músculos estriados e fraqueza muscular, provavelmente possuem deficiência da vitamina:
- A
 - E
 - B6
 - C
33. A droga de escolha para pacientes em fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, refratária ao choque, é:
- a amiodarona
 - o sulfato de Magnésio
 - a atropina
 - o gluconato de Cálcio
34. O melhor tratamento do recém-nascido policitemico sintomático é:
- observação rigorosa
 - hidratação venosa
 - aleitamento materno
 - exangüíneotransfusão parcial

35. O *Staphylococcus aureus* é um dos grandes causadores de infecções nosocomiais. A maioria dos recém-nascidos é colonizada na primeira semana de vida, e 30% dos indivíduos normais são portadores de pelo menos uma cepa na porção anterior das narinas. A medida hospitalar mais efetiva para prevenir a disseminação dessa bactéria de um paciente para o outro é:
- lavagem das mãos
 - mupirocina nasal
 - banho com clorexidina
 - isolamento de contato
36. Asplenia pode resultar da remoção cirúrgica do baço; doenças (falciforme e talassemia); ou asplenia congênita. Independente da razão da asplenia, estes pacientes encontram-se em risco de desenvolver bacteriemia fulminante, que é associada à alta letalidade. O principal agente causador de bacteriemia em crianças asplênicas é:
- H. influenzae*
 - Salmonella*
 - Staphylococcus aureus*
 - Pneumococcus*
37. Lactente com 2 meses de vida é atendido no posto de saúde com icterícia desde o período neonatal. Após análise hematológica, identificou-se hiperbilirrubinemia com predomínio da bilirrubina conjugada (direta). Neste caso, o próximo exame laboratorial a ser solicitado pelo pediatra seria:
- sorologia para infecções congênitas
 - ultra-som abdominal
 - teste de afoiçamento
 - grupo sanguíneo e fator RH
38. O antídoto para a intoxicação pelo acetaminofeno é:
- Atropina
 - Flumazenil
 - Naloxona
 - N*-acetilcisteína
39. A dentição permanente inicia-se por volta dos 6 anos de idade e, alguns destes dentes, por serem mais suscetíveis ao ataque de cáries são, muitas vezes, confundidos com dentes temporários e erroneamente retirados. São estes:
- os primeiros molares superiores e inferiores
 - os incisivos centrais superiores
 - os caninos inferiores
 - os caninos superiores
40. A quimioprofilaxia para os casos confirmados de meningite meningocócica, com rifampicina, deve ser realizada em:
- contatos íntimos e vizinhos próximos
 - contatos íntimos, vizinhos próximos, profissionais de saúde e crianças da escola ou creche
 - contatos íntimos
 - contatos íntimos, profissionais de saúde que assistiram ao doente e vizinhos
41. A alteração mais evidente nos escolares com escoliose é a assimetria da parede torácica posterior, que pode ser facilmente identificada na seguinte manobra semiológica:
- visualizando lateralmente o tronco com o paciente na posição frontal
 - solicitando-se a inclinação do tronco para a frente
 - solicitando ao paciente que levante e sente em uma cadeira
 - palpando-se os espaços discais com o paciente deitado em posição prona
42. Criança com 11 anos de idade procura o posto de saúde com sintomas de gripe. Está desacompanhada e mal vestida. Refere possuir 4 irmãos maiores e permanecer sozinha em casa. Não está matriculada na escola. Diante deste caso, a conduta do pediatra deve ser:
- avaliação clínica e tratamento, com notificação do caso ao conselho tutelar e encaminhamento da criança ao Serviço Social da Unidade
 - avaliação clínica e orientação ao melhor tratamento
 - encaminhar o caso ao serviço social da unidade
 - avaliação clínica, tratamento, com orientações em carta endereçada aos pais ou responsáveis
43. A válvula cardíaca mais acometida em crianças com febre reumática é a:
- pulmonar
 - mitral
 - tricúspide
 - aórtica
44. A leucemia mielóide crônica é um distúrbio clonal do tecido hematopoiético, sendo a grande maioria dos casos provocados por uma translocação específica conhecida como:
- cromossomo em anel
 - herança do X-frágil
 - mosaicismo
 - cromossoma Filadélfia

45. Lactente com 9 meses de idade é levado ao pronto socorro com tosse, febril (37,9° C), taquidispnéia e tiragem subcostal. Ao exame físico, apresentava F.R. de 65 irpm, e FC 130 bpm. Diante deste quadro, a conduta mais acertada do pediatra seria:
- A) internar e iniciar antibioticoterapia E.V
 - B) nebulização com fenoterol e antibioticoterapia V.O
 - C) antitérmico e nebulização com fenoterol
 - D) antibioticoterapia IM
46. É uma complicação comum dos problemas de motilidade do sistema digestório, encontrada em adolescentes com anorexia nervosa:
- A) diarreia
 - B) vôlvo
 - C) obstipação intestinal
 - D) invaginação
47. A diferença aniônica é definida como a diferença entre a concentração do sódio sérico e a soma das concentrações do cloro e bicarbonato sérico. Esta diferença aniônica normal é de 10 a 12 mEq/l e reflete ânions não medidos no soro. Podemos exemplificar como causa de acidose metabólica com elevação anormal da diferença aniônica:
- A) nefrite intersticial com uremia de fraca a moderada
 - B) acidose tubular renal, distal e hipercalêmica
 - C) ureteroenterostomia
 - D) cetoacidose diabética
48. Um dos sinais de alerta da Dengue hemorrágica é:
- A) dor abdominal
 - B) febre alta
 - C) cefaléia
 - D) artralgia
49. A primeira classificação a ser realizada para o diagnóstico etiológico dos derrames pleurais é diferenciá-los entre exudato e transudato. É uma causa de derrame tipo transudato:
- A) linfoma
 - B) uremia
 - C) síndrome nefrótica
 - D) tuberculose
50. A única contra-indicação absoluta para a não utilização da via intra-óssea é:
- A) infusão de hemoderivados
 - B) uso em osso previamente fraturado
 - C) coleta de sangue para análise eletrolítica
 - D) análise da função renal