

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.** Os componentes da imunidade natural incluem:
- anticorpos
 - linfócitos
 - sistema do complemento
 - células de memória
- 12.** A imunidade adquirida apresenta como uma de suas características:
- diversidade limitada
 - tolerância a antígenos próprios
 - bloqueio da ação dos anticorpos
 - ausência da ação das células T efetoras
- 13.** Na homeostasia imunológica, o declínio da resposta é dado por:
- necrose celular com desenvolvimento de processo inflamatório
 - não há declínio do Sistema Imunológico
 - ação preponderante dos linfócitos inativos
 - apoptose celular, devido ao desaparecimento do antígeno
- 14.** A capacidade de defesa do organismo, derivada dos linfócitos, tem como efetores:
- os linfócitos B e T provenientes de um precursor comum no fígado fetal
 - as células NK (*natural killer*) formando uma classe distinta de linfócitos, que agem principalmente na imunidade natural
 - os linfócitos de memória que apresentam vida curta e uma resposta rápida aos estímulos antigênicos
 - o padrão comum da migração das várias linhagens linfocíticas
- 15.** Na anatomia da resposta imunológica, a necessidade de um tecido linfóide organizado leva a que:
- nos linfonodos, as células B formam os folículos secundários que, uma vez estimulados antígenicamente, se transformam em folículos primários capazes de responderem às agressões do meio
 - no baço haja uma agregação de células T e B formando um filtro altamente eficaz na depuração de complexos antígeno/anticorpo
 - nos tratos respiratório, gastrointestinal e genitourinário haja uma proteção de acúmulos epiteliais de tecido linfóide, que não estão delimitados por uma cápsula de tecido conjuntivo
 - a colonização por células de origem reticular como mastócitos e linfócitos de locais como o timo e a medula óssea torne esses órgãos excelentes para a educação e desenvolvimento de células imunocompetentes

16. Como meio de comunicação intercelular, as citocinas desempenham uma papel de grande importância nesse mecanismo. Entre as principais propriedades das citocinas pode-se citar:
- A) autolimitação de suas ações quando existe risco para o indivíduo
 - B) “feed back” positivo sempre que há necessidade de aumento de sua atividade
 - C) atuação geralmente de forma isolada para evitar efeitos em cascata possivelmente antagônicos entre si
 - D) capacidade de retardo na apoptose de células importantes para a manutenção do processo inflamatório
17. As imunoglobulinas fazem parte importante das defesas do indivíduo. Para que possam agir em sua plenitude é necessário que:
- A) a IgA apresenta uma cadeia J, para que possa formar um dímero
 - B) a IgM seja um monômero com alta agilidade migratória para se locomover no meio das secreções
 - C) a IgG seja um pentâmero, para que apresente maior capacidade lítica dos microorganismos
 - D) a IgD apresenta frações Fab íntegras, com capacidade de promoverem ligações ao Sistema do Complemento
18. Os neuropeptídeos são substâncias capazes de agirem como neurotransmissores e mediadores do processo inflamatório através de várias de suas propriedades. Entre as mais importantes pode-se citar:
- A) a ação broncoconstrictora do peptídeo vaso ativo intestinal (VIP) é dez vezes mais potente que a da histamina
 - B) as ações biológicas dos neuropeptídeos parecem ser mediadas pelos receptores CR1, CR2 e CR3 que compartilham com o Sistema do Complemento
 - C) a Substância P tem a capacidade de aumentar a capacidade de produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B
 - D) a neurocinina A (NKA) tem potente ação antagônica à neurocinina B (NKB), o que produz potente bloqueio à sua ação vasodilatadora
19. O Sistema Imunológico reage às agressões do meio através das denominadas Reações Imunológicas que podem ser de vários tipos, variando de acordo com a agressão. Nas reações de hipersensibilidade do tipo citotóxica, verifica-se que:
- A) na Doença Hemolítica do Recém Nascido decorrente de incompatibilidade Rhesus, a formação de IgG acontece rapidamente, acometendo na maioria das vezes a primeira gestação
 - B) na reação citotóxica denominada citotoxicidade celular dependente de anticorpo as células efectoras podem ser mielóides fagocíticas, mielóides não-fagocíticas e grandes linfócitos denominadas “células K”
 - C) a reação do tipo citotóxico tem sua capacidade lítica muito aumentada quando consegue sensibilizar os eosinófilos, devido à exocitose de seus grânulos, principalmente a Proteína Básica Principal
 - D) somente pacientes portadores de carga genética positiva tem capacidade de apresentar esse tipo de reação
20. O desencadeamento da reação reagínica tem algumas características que podem influenciar a própria reação e também suas conseqüências. Algumas são de grande importância e devem ser reconhecidas. Pode-se citar como fator importante na reação reagínica:
- A) a ação da triptase, como marcador de atuação mastocitária e provável interferência no remodelamento brônquico
 - B) a necessidade das moléculas de IgG estarem em angulação correta para reconhecimento antigênico e deflagração da exocitose das enzimas vasoativas
 - C) a atuação broncoconstrictora da prostaglandina D2 no metabolismo do ácido aracdônico pela via da ciclo-oxigenase
 - D) embora as aminas vasoativas liberadas dos mastócitos e basófilos sejam idênticas, os modos de bloqueio farmacológico dessas células é totalmente diverso
21. Os níveis de IgE sérica podem ser afetados por:
- A) vírus influenza e para-influenza
 - B) aspergilose e HIV
 - C) níveis altos de IgG por mecanismo de competição
 - D) idade avançada, levando um aumento dos níveis de IgE

- 22.** A utilização de broncodilatadores beta 2 de longa duração como monoterapia no tratamento da asma pode ocasionar:
- A) diminuição do processo inflamatório de maneira permanente
 - B) aumento da capacidade broncodilatadora da teofilina por ação em seus receptores celulares
 - C) alteração do RNA mensageiro ligado à corticoterapia limitando seu uso
 - D) aumento da hiperreatividade brônquica
- 23.** No diagnóstico da alergia à penicilina através de testes alérgicos:
- A) caso o determinante maior apresente teste negativo, mesmo que o paciente apresente reação à aplicação do medicamento, essa deverá ser branda
 - B) a história do paciente é quase sempre compatível com o resultado dos testes, podendo estes serem dispensados na maioria das vezes
 - C) se o determinante maior e 3 determinantes menores apresentarem testes negativos, há uma possibilidade de 99% de não ocorrer reação na administração da droga
 - D) em caso de testes positivos a aplicação de um anti-histamínico duas horas antes do uso da penicilina, é suficiente para tornar o procedimento seguro
- 24.** O principal alérgeno capaz de provocar processos de alergia ao látex é o:
- A) Hev b2
 - B) Hev b13
 - C) Hev b1
 - D) Hev b5
- 25.** A homologia encontrada entre os portadores de alergia ao látex e alimentos como kiwi, batata, abacate, banana e trigo é provocada pela sensibilidade aos alérgenos:
- A) Hev b5 e Hev b6
 - B) Hev b3 e Hev b7
 - C) Hev b1 e Hev b8
 - D) Hev b13 e Hev b11
- 26.** Segundo os Consensos de Tratamento da Asma aceitos mundialmente, a corticoterapia inalada deve ser iniciada na:
- A) asma grave
 - B) asma moderada persistente
 - C) asma leve persistente
 - D) asma intermitente
- 27.** Nos casos de urticária física em que se deve pesquisar a presença de protoporfiria eritropoietica encontra-se a:
- A) urticária por calor localizado
 - B) urticária colinérgica
 - C) urticária por pressão tardia
 - D) urticária solar
- 28.** As hemolisinas podem ser encontradas na urticária provocada pelo:
- A) exercício
 - B) frio
 - C) sistema colinérgico
 - D) pressão localizada
- 29.** Na dermatite de contato por irritante primário, as lesões aparecem:
- A) no primeiro contato
 - B) somente após um período de sensibilização
 - C) após contatos repetidos com a mesma substância
 - D) depende da célula cutânea afetada
- 30.** Na anafilaxia provocada por exercícios, geralmente, encontra-se concomitantemente o uso de:
- A) beta bloqueadores
 - B) aminofilina
 - C) corticoesteróides
 - D) AINH
- 31.** A proteína X eosinofílica urinária correlaciona-se de maneira direta com a gravidade da asma em pacientes:
- A) não atópicos sibilantes
 - B) atópicos sibilantes com dermatite atópica, sem que haja correlação com a função pulmonar
 - C) atópicos com sibilância virótica
 - D) não há correlação da proteína X eosinofílica urinária com a gravidade da asma
- 32.** As células T regulatórias foram caracterizadas como o centro principal no controle dos processos alérgicos. Essa propriedade é adquirida:
- A) em contato direto com outras células T com marcadores diversos
 - B) em contato com Células Apresentadoras de Antígenos
 - C) nos corpúsculos de Hassal no timo
 - D) devido a ação do G-CSF

- 33.** Dentre os critérios maiores que caracterizam a asma severa, pode-se citar:
- A) tratamento contínuo de mais de 50% dos dias do ano com corticoterapia oral para estabilização do quadro asmático
 - B) necessidade de broncodilatadores diários como adjuvantes para controle da asma
 - C) internação em UTI no passado
 - D) falta de adesão ao tratamento
- 34.** O angioedema hereditário pode apresentar diversos sintomas que o confundem com outras patologia. Dentre elas encontra-se:
- A) edema facial doloroso, principalmente pela parte da manhã
 - B) edema articular migratório, atingindo principalmente os membros inferiores
 - C) dor abdominal intensa, retenção urinária e hemiparesias
 - D) acometimento das pequenas articulações, impedindo frequentemente a deambulação
- 35.** O teste de triagem mais comumente aplicado para a verificação da possibilidade do angioedema por deficiência de C1 esterase é:
- A) dosagem de C3
 - B) dosagem de C4
 - C) dosagem de C2
 - D) dosagem de C1
- 36.** O Angioedema Hereditário é catalogado como uma doença autossômica dominante com várias desordens imunopatológicas. Dentre elas encontram-se alterações que podem envolver:
- A) região d14, e d15 do cromossomo 6
 - B) pelo menos, alterações de 3 genes diferentes, variando de paciente para paciente
 - C) sintomas clínicos apresentados, perdurando por mais de 96 horas, uma vez que trata-se de um fator termo estável
 - D) via das calicreínas, sistema das plasminas e fibrinólise
- 37.** Os efeitos colaterais dos corticoestróides sistêmicos envolvem:
- A) miopatia caracterizada principalmente por fraqueza muscular
 - B) efeitos cardiopulmonares com aumento da facilidade de instalação de dificuldade respiratória
 - C) necrose asséptica afetando principalmente o úmero
 - D) *Diabetes mellitus* levando com freqüência à episódios de hipoglicemia
- 38.** Dentre as causas de pseudo-angioedema encontramos a:
- A) síndrome do Intestino Irritável
 - B) glomérulo nefrite
 - C) doença de Kawasaki
 - D) queilite granulomatosa
- 39.** O diagnóstico diferencial da rinite alérgica envolve principalmente a rinite eosinofílica não alérgica (RENA) e a rinite vasomotora. Na RENA encontramos como fatores diferenciais:
- A) neutrófilos em abundância no exame das secreções e reage bem a antibioticoterapia
 - B) quadro de regressão espontânea não necessitando de terapêutica específica
 - C) afeta principalmente adultos e tem resultado terapêutico razoável na corticoterapia local
 - D) testes com alergen inaláveis positivos na grande maioria dos casos
- 40.** Os pacientes com suspeita de alergia à penicilina devem ser conduzidos com extremo cuidado, devido à alta morbidade do processo. Nesses indivíduos afirma-se que:
- A) os pacientes atópicos tem maior possibilidade de apresentarem reações alérgicas de maior magnitude
 - B) todos os pacientes devem ser sempre submetidos a teste preventivo com 0,1 ml subcutâneo de penicilina benzatina e leitura feita em 15 minutos
 - C) o processo de dessensibilização tem duração máxima de 8 semanas, após o que deverá ser repetido para uma nova aplicação
 - D) as reações mais graves são apresentadas pelos pacientes sensíveis aos peniciloatos e as mais brandas aos sensíveis ao grupo peniciloil
- 41.** O sintoma patognomônico da conjuntivite alérgica é:
- A) lacrimejamento
 - B) prurido
 - C) hiperemia conjuntival
 - D) hiperplasia papilar
- 42.** Novas drogas têm sido utilizadas para o tratamento da dermatite atópica. Sobre esse assunto, sabe-se que:
- A) a corticoterapia local é a medida de escolha para exacerbações da patologia
 - B) deve-se evitar o uso do pimecrolimus nas lesões faciais
 - C) aos cremes hidratantes devem ser evitados na terapia da patologia
 - D) o fenômeno de rebote pode ser exacerbado pelo uso de determinados antibióticos

- 43.** Os pacientes picados por Himenópteras:
- A) devem sofrer testes alérgicos com a maior brevidade possível
 - B) devem ser tratados na fase emergencial com corticoterapia endovenosa como primeira medida de socorro
 - C) a imunoterapia específica com corpo total do inseto deve ser iniciada logo após o resultado dos testes
 - D) apresentam IgE específica contra o veneno após a picada do inseto, somente em 30% a 40% dos casos
- 44.** São sintomas indicativos da Síndrome de Churg-Strauss, vasculite de pequenos vasos:
- A) inflamação necrotizante, infiltrado eosinofílico e formação granulomatosa extra vascular
 - B) glomerulonefrite necrotizante, hemorragia alveolar e púrpura palpável
 - C) necrose vascular fibrinóide com acúmulo de proteínas plasmáticas incluindo fatores da coagulação
 - D) vasculite necrotizante granulomatosa, estenose subglótica e ausência de deposição de imunocomplexos
- 45.** As imunodeficiências podem englobar diversos tipos celulares. Um exemplo da imunodeficiência combinada grave é a:
- A) agamaglobulinemia
 - B) síndrome de hiper IgM não ligada ao X
 - C) deficiência de Adenosina deaminase
 - D) deficiência da Cadeia Kappa
- 46.** A avaliação do Sistema do Complemento pode ser feita através de dois métodos:
- A) medidas do CH50 e do AH50
 - B) medidas unicamente do componente C3
 - C) medidas a Adenosina fosfato desidrogenase
 - D) avaliação pela medida dos anticorpos
- 47.** Clinicamente as características da Síndrome de Wiskott-Aldrich envolvem:
- A) deficiência seletiva de IgA, IgM e hiper IgE
 - B) petéquias, trombocitopenia e diminuição do tamanho das plaquetas
 - C) pacientes do sexo masculino com infecções sinopulmonares de repetição, suscetibilidade aumentada ao enterovirus, alteração nas células NK
 - D) insuficiência congênita cardíaca, fenda palatina e deficiência de paratireóide
- 48.** Em crianças, os seios da face mais comprometidos por sinusites são:
- A) frontais
 - B) maxilares
 - C) esfenoidais
 - D) etmoidais
- 49.** O fenômeno de “priming” explica:
- A) a maior capacidade de sensibilização a determinados alérgenos
 - B) a capacidade de hipossensibilização ao alérgeno pela imunoterapia
 - C) o maior grau de sintomatologia clínica com uma menor exposição ao alérgeno
 - D) a capacidade de sensibilização a vários alérgenos diferentes, gerando a mesma sintomatologia
- 50.** A citocina responsável pela proliferação de Células T e sua expansão clonal é a:
- A) IL2
 - B) IL17
 - C) IL18
 - D) IL1