

**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.** Um homem de 38 anos de idade, mecânico de profissão, doente há 4 dias, procurou o serviço de emergência do Hospital, queixando-se de dor intensa na perna direita, febre alta de aparecimento súbito, mal-estar geral e calafrios. O exame físico evidenciou: lesões bolhosas na perna direita, rubor local e micoses interdigitais. A cultura do líquido retirado de uma das bolhas identificou o estreptococcus B hemolítico de Lancefield. Conclui-se que o diagnóstico é:
- de trombose venosa profunda
  - de erisipela vera
  - de embolia arterial
  - de eczema bacteriano
- 12.** Um paciente do sexo masculino, 51 anos, motorista de táxi, obeso, fumante há mais de vinte e cinco anos, no momento informa fumar 20 cigarros por dia. Hipertenso moderado, faz tratamento irregular. Queixa-se há 3 anos de progressiva limitação para a marcha: é obrigado a parar de 200 em 200 metros, tendo sensação de cansaço na panturrilha esquerda. No quadro clínico exposto, trata-se:
- de granulomatose de Wegener
  - de adenoma hipofisário
  - de aneurisma comunicante anterior
  - de síndrome isquêmica
- 13.** Observa-se que os aneurismas aumentam sua incidência com a maior expectativa de vida. É considerada a causa mais freqüente de aneurisma da aorta abdominal:
- a aterosclerose
  - a trombose venosa
  - a doença de Takayasu
  - a sífilis
- 14.** Uma criança com 3 anos de idade, apresenta quadro agudo de febre alta. Foi observado o aparecimento súbito de muitas petéquias localizadas principalmente nos membros e tronco, além de lesões purpúricas que evoluíram rapidamente para bolhas e necrose de alguns dedos de ambos os pés. O exame complementar indispensável para a confirmação diagnóstica e que deve ser feito em primeiro lugar é:
- raios X dos seios da face
  - a tomografia do abdome
  - a ressonância magnética dos pés
  - o exame do líquido céfalo – raquidiano

15. Uma mulher de 46 anos de idade foi submetida a histerectomia por neoplasia maligna. No quinto dia do pós-operatório, apresentou febre que variou de 37,5°C a 38°C, com dor em pontada na região inguinal esquerda, seguida de edema em todo o membro inferior esquerdo. Devemos suspeitar:
- A) de erisipela vera
  - B) de embolia arterial
  - C) de trombose venosa profunda
  - D) de linfedema pós-cirúrgico
16. Um homem de 21 anos de idade, comerciante, relata crises recidivantes de úlceras na região genital. Recebeu, na época do aparecimento, o diagnóstico de herpes. Tem percebido aftas dolorosas na gengiva e na cavidade oral, também de caráter recidivante. Procurou o hospital por sentir dor na perna e notar aparecimento de edema, semelhante à trombose venosa profunda que teve há dois anos quando ainda morava em Petrópolis. Pode-se afirmar que se trata:
- A) de febre reumática
  - B) de doença de Behçet
  - C) de esclerose sistêmica
  - D) de esclerose em placas
17. Um paciente de 71 anos, ex-garçom, tem há cinco anos o diagnóstico já confirmado de síndrome isquêmica crônica dos membros inferiores. O sintoma que indica a descompensação da doença é:
- A) a dor em repouso
  - B) o fenômeno parestésico
  - C) a ausência de pelos
  - D) a limitação ao subir escadas
18. A trombose venosa profunda acomete preferencialmente os membros inferiores. O tratamento inicial de escolha para a fase aguda desta trombose é:
- A) a pentoxifilina
  - B) a aminofilina
  - C) o anti-agregante plaquetário
  - D) a heparina
19. Uma mulher de 25 anos, professora, apresentou alguns episódios de febre vespertina, astenia e perda de peso. Evoluiu para uma claudicação intermitente no braço após pequenos esforços e diminuição da temperatura cutânea neste membro superior. Houve redução dos pulsos em artérias axilar, braquial, radial, ulnar e palidez na mão. O diagnóstico correto é:
- A) de embolia pulmonar
  - B) de arterite Takayasu
  - C) de febre reumática
  - D) de trombose venosa
20. O paciente que apresenta uma lesão isquêmica queixa-se com frequência de dor e frialdade. No tratamento desta lesão, é indispensável:
- A) a elevação dos pés da cama
  - B) uso de antibióticos
  - C) a realização de resfriamento local
  - D) evitar a aplicação do calor local
21. Uma mulher de 65 anos de idade, hipertensa, apresentou subitamente distúrbio da visão e da fala, que regrediram ao final de 11 horas sem deixar seqüela. O diagnóstico correto é:
- A) ataque isquêmico transitório
  - B) tumor cerebral
  - C) distonia neuro-vegetativa
  - D) labirintite
22. Um professor de 44 anos de idade queixa-se de sensação de dor em queimação na perna esquerda, com acentuação vespertina e câimbras noturnas. O exame físico do membro inferior esquerdo mostrou edema 3+ em 4+, hiperpigmentação em terço inferior da perna, microvarizes em região maleolar esquerda e descamação furfurácea. Ele informa que há três anos sofreu acidente de moto que resultou em fratura da fíbula esquerda. Convém afirmar que o diagnóstico atual é:
- A) de reflexo distrofia simpática
  - B) de síndrome isquêmica crônica
  - C) de insuficiência venosa crônica
  - D) de linfedema
23. Uma cozinheira de 26 anos de idade relata cianose em ambas as mãos quando sente frio ou está nervosa, bem como dificuldade de deglutição. O exame físico mostrou espessamento da pele das mãos, antebraços e face. Foi observado o desaparecimento do pregueamento cutâneo e úlceras isquêmicas nas falanges distais dos dedos da mão esquerda. Este quadro clínico é sugestivo:
- A) de síndrome do desfiladeiro
  - B) de esclerodermia sistêmica
  - C) de doença de Takayasu
  - D) de arterite temporal
24. Uma jovem de 22 anos, balconista, começou a apresentar cansaço gradativo aos esforços, distúrbios visuais, claudicação intermitente dos membros inferiores e do membro superior esquerdo, problemas que a limitavam para seu trabalho. Pode-se afirmar o diagnóstico:
- A) de doença de Takayasu
  - B) de artrite reumatóide
  - C) de arteriosclerose obliterante
  - D) de esclerodermia Sistêmica Progressiva

- 25.** Uma criança de 1 ano e 2 meses de idade, apresentou febre alta, amigdalite, linfonodos cervicais hipertrofiados, dispnéia. O ecocardiograma evidenciou a presença de aneurismas em artéria coronária e o eletrocardiograma era compatível com infarto agudo do miocárdio. Este quadro sugere:
- A) a doença de Behçet
  - B) a doença de Kawasaki
  - C) a doença de Raynaud
  - D) a doença do nó sinusal
- 26.** Uma mulher de 84 anos queixa-se de mialgia, cefaléia intensa e dificuldade para mastigar qualquer alimento sólido em função do cansaço pela mastigação. A suspeita diagnóstica é:
- A) de poliarterite nodosa
  - B) de tromboangeíte obliterante
  - C) de arterite de células gigantes
  - D) de granulomatose de Wegener
- 27.** Uma costureira de 38 anos, após trauma fechado, queixa-se de dor na mão direita, edema frio de consistência endurecida, com apagamento das pregas cutâneas dos dedos e sudorese local intensa. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- A) de osteomielite
  - B) de distrofia reflexo simpática
  - C) de síndrome de Raynaud
  - D) de linfangite
- 28.** Um paciente de 52 anos relata claudicação intermitente bilateral na região glútea e na coxa. Vem apresentando progressiva dificuldade de ereção. É correto afirmar que se trata de:
- A) de síndrome de Leriche
  - B) de síndrome do arco aórtico
  - C) de aneurisma da aorta abdominal
  - D) da doença de Behçet
- 29.** No tratamento de uma trombose venosa profunda de um dos membros inferiores foi indicado o uso concomitante de heparina e cumarínico. A heparina poderá ser suspensa:
- A) após a regressão completa do edema
  - B) ao término do quarto dia
  - C) no momento que o INR estiver entre 2 e 3
  - D) relacionada ao ajuste do PTT
- 30.** A presença do linfedema nos membros inferiores pode acarretar importantes problemas médicos, assim como de natureza estética. O exame que deve ser feito em primeiro lugar para caracterizar a doença é:
- A) a angiogramografia
  - B) o exame clínico
  - C) a linfografia radio-isotópica
  - D) a linfografia direta
- 31.** Num paciente com doença ateromatosa dos membros inferiores, ao investigar-se a existência de um aneurisma não complicado da aorta abdominal, deve-se:
- A) valorizar a existência de dor à micção
  - B) acompanhar rotineiramente com arteriografia
  - C) investigar a existência concomitante de diabetes
  - D) realizar exame clínico e ultra-sonografia
- 32.** O diabético apresenta com freqüência alterações renais, oftálmicas e nas extremidades inferiores. O mal perfurante plantar é uma lesão relacionada:
- A) à infecção
  - B) à isquemia
  - C) à neuropatia
  - D) à angiopatia
- 33.** O tratamento do linfedema é lento. Na avaliação terapêutica deste linfedema, a compressão deve ser:
- A) acessória
  - B) indispensável
  - C) reservada para depois da drenagem linfática manual
  - D) substituída por um diurético
- 34.** A síndrome vascular paroxística de natureza funcional mais freqüente é:
- A) o fenômeno de Raynaud
  - B) a síndrome do dedo roxo
  - C) a acrocianose
  - D) a eritemalgia
- 35.** Na trombose venosa profunda, além do exame físico e dos exames de imagem são feitos alguns exames laboratoriais. No diagnóstico diferencial da trombose venosa profunda, o exame laboratorial mais específico é:
- A) o tempo de coagulação
  - B) o D-dímero
  - C) a atividade de protrombina
  - D) a velocidade de hemossedimentação (VHS)

36. É correto afirmar que a localização da úlcera de estase ocorre com mais frequência na região:
- A) supra-maleolar medial
  - B) submaleolar lateral
  - C) face anterior da perna
  - D) região poplíteia
37. O endotélio vascular assumiu ultimamente grande importância. Dentre as substâncias liberadas, destaca-se por seu efeito vasodilatador:
- A) a endotelina
  - B) o TNF (fator de necrose tumoral)
  - C) o EDRF-NO (óxido nítrico)
  - D) a insulina
38. A exposição aos raios solares determina uma série de modificações cutâneas, a ponto de causar ou exacerbar doenças. Algumas doenças podem causar vasculite devido à exposição solar. Dentre elas, destaca-se pela frequência e gravidade:
- A) a artrite reumatóide
  - B) a tuberculose pulmonar
  - C) a colite ulcerativa
  - D) o lupus eritematoso sistêmico
39. A síndrome da pedrada caracteriza-se pelo aparecimento súbito de dor na panturrilha e equimose tardia. O mecanismo fisiopatológico baseia-se:
- A) nas alterações imunológicas
  - B) na neuropatia associada
  - C) na rotura de vasos intra musculares
  - D) na microangiopatia latente
40. Qualquer tratamento durante a gestação pode potencialmente acarretar teratogenia. Deve-se ter extremo cuidado na sua indicação. O tratamento da trombose venosa profunda durante o primeiro trimestre da gestação baseia-se:
- A) na heparina
  - B) no fibrinolítico
  - C) na anti-vitamina K
  - D) no estrogênio
41. O linfedema ocorre de forma predominante nos membros inferiores. No entanto, a causa mais frequente de linfedema do membro superior é devido:
- A) à trombose de veia subclávia
  - B) à micose interdigital
  - C) à erisipela de repetição
  - D) à mastectomia
42. Um professor de 46 anos, há cerca de um ano apresenta parestesia em membro superior direito com piora progressiva, principalmente quando escreve no quadro negro na sala de aula. A clínica é sugestiva:
- A) da distrofia reflexo-simpática
  - B) da síndrome do desfiladeiro
  - C) da síndrome de Raynaud
  - D) da trombose de veia cava superior
43. Após uma oclusão arterial, pode ocorrer a formação de circulação colateral. Em um paciente com oclusão da artéria femoral comum direita, a artéria responsável pela formação da circulação colateral denomina-se:
- A) ilíaca direita
  - B) aorta abdominal
  - C) femoral superficial direita
  - D) poplíteia direita
44. Os pacientes diabéticos apresentam lesões de natureza macro e micro vascular. A sede mais frequente de lesões estenosantes e oclusivas arteriais localiza-se:
- A) no território aorto-ilíaco
  - B) no território carotídeo
  - C) no território femoro-poplíteo
  - D) no território axilar
45. Na síndrome isquêmica crônica, o índice de pressão sistólica supra maleolar é um importante parâmetro utilizado e que deve fazer parte do exame clínico do doente vascular. Considera-se o índice de pressão sistólica supra maleolar normal o valor:
- A) inferior a 0,60
  - B) de 140 mmHg
  - C) superior a 3
  - D) maior que 0,90
46. Durante o acompanhamento clínico da Síndrome de Sturge-Weber, devemos sempre estar atentos às possíveis complicações. A mais importante delas é:
- A) o glaucoma
  - B) a hemorragia do hemangioma
  - C) a trombose venosa
  - D) a otite
47. A veia cava inferior é formada pela confluência:
- A) das veias lombares inferiores
  - B) das veias ilíacas comuns
  - C) das veias renais
  - D) das veias intercostais

- 48.** A síndrome de Klippel-Trenaunay é caracterizada no exame físico pela apresentação:
- A) de nevus, varizes e discrepância entre os membros
  - B) de frêmito em trajeto vascular e aumento de temperatura
  - C) de angiodisplasia no trajeto do nervo trigêmio
  - D) de úlceras orais, genitais e uveíte
- 49.** O cisto de Backer localiza-se:
- A) na região axilar
  - B) na região escalênica
  - C) na região inguinal
  - D) na região poplítea
- 50.** As drogas antagonistas da função plaquetária são utilizadas na doença arterial crônica com o objetivo da diminuição:
- A) da síndrome de reperfusão vascular
  - B) da incidência de trombose venosa profunda
  - C) dos eventos cardio-vasculares
  - D) da limitação para a marcha