

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.** São exames sorológicos obrigatórios para doadores de sangue no estado do Rio de Janeiro:
- anti-HIV e dengue
 - anti-HBc e malária
 - anti-HTLV I/II e sífilis
 - anti-HCV e febre amarela
- 12.** O método mais comumente utilizado para confirmação de teste anti-HIV reativo é:
- ELISA
 - Western blot
 - Imunofluorescência
 - Neutralização
- 13.** Um hemocomponente em quarentena deverá ser rotulado como liberado quando:
- a investigação não for concluída em quarenta dias
 - o resultado do anti-HCV for negativo pelo NAT
 - a doação for autóloga
 - o doador retornar em 6 meses e tiver seus testes sorológicos negativos
- 14.** O fenótipo do Sistema Lutheran de maior frequência é:
- Lu(a+b-)
 - Lu(a+b+)
 - Lu(a-b+)
 - Lu(a-b-)
- 15.** A criopreservação de concentrado de hemácias, pelo método que utiliza alta concentração de glicerol, apresenta como característica:
- a taxa de congelamento deve ser rápida
 - a concentração final de glicerol de aproximadamente 40%
 - o transporte apenas em nitrogênio líquido
 - a temperatura mínima de armazenamento de -120°C
- 16.** A única situação, dentre estas, para inaptidão definitiva à doação de sangue é:
- Diabetes tipo II com lesão vascular
 - Diabetes tipo II não controlado
 - antecedentes de carcinoma in situ da cérvix uterina
 - alergias (urticária, rinite, dermatite e outras)
- 17.** Durante a coleta de sangue, a primeira conduta a ser tomada diante de um hematoma é:
- colocar oxigênio sob máscara
 - fazer compressão por 20 minutos
 - aplicar compressa gelada
 - retirar o torniquete e a agulha

- 18. NÃO** é contra-indicação para doação autóloga:
- insuficiência cardíaca descompensada
 - sorologia reagente para qualquer das doenças testadas
 - angina pectoris instável
 - presença de infecção ativa
- 19.** Dentre estas doenças, a única considerada como indicação categoria I de plasmaférese terapêutica é a:
- Psoríasis
 - AIDS
 - Esclerodermia
 - Miastenia gravis*
- 20.** Segundo a RDC 153 ANVISA 2004, no caso de reação febril com elevação da temperatura corporal acima de 1°C, a conduta a ser tomada é:
- interromper a transfusão, administrar anti-térmico e reiniciar a transfusão
 - interromper a transfusão somente se a temperatura não abaixar
 - interromper a transfusão e não reinfundir o hemocomponente
 - não interromper a transfusão
- 21.** O prazo de validade do pool de concentrado de plaquetas irradiado e preparado em sistema fechado é:
- igual ao prazo de validade original
 - 4 horas
 - 16 horas
 - 24 horas
- 22.** O primeiro marcador sorológico a aparecer, após a infecção pelo vírus da hepatite B é:
- anti-HBc IgM
 - anti-HBs
 - anti-HBc IgG
 - Hbs Ag
- 23.** Os hemocomponentes devem ser infundidos em, no máximo:
- 2 horas
 - 4 horas
 - 6 horas
 - 8 horas
- 24.** Quanto aos testes pré-transfusionais em crianças com menos de 4 meses de idade, a conduta indica que:
- se as hemácias selecionadas para transfusão não são do grupo O, deve ser investigada, no soro ou plasma do neonato, a presença de anti-A ou anti-B
 - o fator Rh(D) não precisa ser determinado
 - deve-se realizar a tipagem ABO direta e reversa
 - mesmo se não houver anti-A ou anti-B detectável é necessário efetuar subseqüentes provas de compatibilidade durante o resto do período neonatal
- 25.** O tipo de anticorpo reagente que está presente no soro anti-humano é:
- anti-C5
 - anti-C2b
 - anti-IgG
 - anti-IgE
- 26.** Um soro anti-humano poliespecífico contém:
- anti-IgG e anti-C3a
 - anti-IgG e anti-C3d
 - anti-IgM e anti-C2a
 - anti-IgM e anti-C2b
- 27.** As hemácias que não aglutinam com soros anti-A e anti-AB de qualquer origem e em que o antígeno A é demonstrado apenas em estudos de adsorção ou eluição, são classificadas como:
- A₂
 - A₃
 - A_x
 - A_{el}
- 28.** O fenótipo r^y é composto pelos antígenos:
- c,E
 - C,e
 - C,E
 - c,e
- 29.** As complicações da anemia falciforme em que a transfusão de sangue é imprescindível são:
- seqüestro esplênico e crise aplástica
 - crise álgica e crise aplástica
 - acidente vascular cerebral e úlcera de perna
 - síndrome torácica aguda e síndrome mão-pé

- 30.** A transfusão de granulócitos, em paciente com leucemia mielóide aguda pós-quimioterapia, está indicada quando encontramos:
- A) granulócitos $< 500/\mu\text{L}$ e febre
 - B) granulócitos $< 500/\mu\text{L}$ e hemocultura positiva para fungo
 - C) granulócitos $< 1000/\mu\text{L}$ e hemocultura positiva para bactéria
 - D) granulócitos $< 1000/\mu\text{L}$ e febre
- 31.** Após o seu descongelamento, os componentes plasmáticos devem ser transfundidos em, no máximo:
- A) 8 horas se armazenados a $22 \pm 2^\circ\text{C}$, e 24 horas se a $4 \pm 2^\circ\text{C}$
 - B) 6 horas se armazenados a $22 \pm 2^\circ\text{C}$, e 48 horas se a $4 \pm 2^\circ\text{C}$
 - C) 8 horas se armazenados a $22 \pm 2^\circ\text{C}$, e 48 horas se a $4 \pm 2^\circ\text{C}$
 - D) 6 horas se armazenados a $22 \pm 2^\circ\text{C}$, e 24 horas se a $4 \pm 2^\circ\text{C}$
- 32.** O medicamento que pode ser infundido na mesma linha venosa que um hemocomponente é:
- A) dopamina
 - B) soro glicosado
 - C) solução de cloreto de sódio a 0,9%
 - D) dextran
- 33.** O procedimento em hemocomponentes que previne a doença enxerto versus hospedeiro associada à transfusão é:
- A) leucorredução
 - B) irradiação
 - C) lavagem
 - D) desplasmatização
- 34.** O procedimento que previne a reação febril não-hemolítica é:
- A) leucorredução
 - B) irradiação
 - C) lavagem
 - D) desplasmatização
- 35.** Segundo a RDC 153 ANVISA 2004, todos os registros referentes à doação e à transfusão devem ser armazenados por, pelo menos:
- A) 5 anos
 - B) 10 anos
 - C) 15 anos
 - D) 20 anos
- 36.** Um receptor cujo fenótipo HLA é A1,3;B8,27 será classificado como nível A de correspondência (match), se o doador de plaquetas apresentar o seguinte fenótipo HLA:
- A) A1,3;B8,7
 - B) A1,3;B8,27
 - C) A1,-;B8,27
 - D) A1,32;B8,35
- 37.** A leucorredução previne:
- A) aloimunização plaquetária
 - B) reação hemolítica
 - C) reação anafilática
 - D) TRALI
- 38.** A lesão pulmonar aguda, relacionada à transfusão, deve-se à presença de:
- A) citocinas no sangue transfundido
 - B) anticorpos anti-HLA no sangue transfundido
 - C) leucócitos no sangue transfundido
 - D) anticorpos anti-HPA no receptor
- 39.** A transfusão profilática de concentrado de plaquetas está indicada em:
- A) leucemia mielóide aguda pós-quimioterapia
 - B) aplasia de medula
 - C) púrpura trombocitopênica imunológica
 - D) púrpura trombocitopênica trombótica
- 40.** Paciente plaquetopênico submeter-se-á a uma neurocirurgia. A contagem plaquetária recomendada para a realização deste procedimento é de, pelo menos:
- A) $20.000/\mu\text{L}$
 - B) $50.000/\mu\text{L}$
 - C) $80.000/\mu\text{L}$
 - D) $100.000/\mu\text{L}$
- 41.** Um hemofílico A sem inibidor deve ser tratado com:
- A) concentrado de fator IX
 - B) imunoglobulina
 - C) concentrado de fator VIII
 - D) DDAVP
- 42.** A anti-trombina inativa o seguinte fator da coagulação:
- A) IXa
 - B) VIIIa
 - C) VIIa
 - D) Va

43. Indica-se imunoglobulina em:
- leucemia mielóide crônica
 - mononucleose
 - pneumonia por streptococo em crianças
 - deficiência seletiva de anticorpos
44. O registro de entrada de bolsas de sangue coletadas deve conter, obrigatoriamente, os seguintes dados:
- data da coleta e pesquisa para Sistema Kell
 - iniciais do doador e número de identificação da unidade coletada
 - pesquisa de hemoglobina S e Grupo ABO e tipo Rho (D) do doador
 - volume de sangue coletado e número de componentes em que serão fracionadas
45. Paciente sem história de transfusão, com anemia aguda, reticulocitose, hemoglobinemia, hemoglobi-núria, redução da haptoglobina sérica e aumento da bilirrubina indireta e da LDH deverá fazer para efeito de conclusão diagnóstica:
- o teste da antiglobulina direto
 - o teste da antiglobulina indireto
 - o teste de afoiçamento
 - a dosagem de hemoglobina fetal
46. Pacientes sem anemia e com testes de coagulação normais deverão ter cruzadas e reservadas 2 unidades de concentrado de hemácias para a realização de:
- cesariana
 - artroscopia
 - pancreatectomia
 - biópsia pulmonar
47. Para efeito de controle de qualidade, as unidades de células progenitoras hematopoéticas obtidas do sangue periférico (CPHSP) para uso em transplante alogênico, devem, obrigatoriamente, ser submetidas a:
- contagem de células CD34 positivas e anti-HIV
 - contagem de células CD34 positivas e análise microbiológica para fungos e bactérias aeróbias e anaeróbias
 - contagem de células CD54 positivas e análise microbiológica para fungos e bactérias aeróbias e anaeróbias
 - contagem de células CD54 positivas e anti-HIV

48. A única situação considerada como causa de discrepância de tipagem ABO, relacionada à reatividade das hemácias em campo misto, é:
- a transfusão recente
 - o excesso de proteína no soro
 - a hipogamablobulinemia
 - a anemia hemolítica auto-imune
49. O alo-anticorpo presente na pesquisa anticorpos irregulares em um paciente com fenótipo R_1R_0

Célula	C	D	E	c	e	M	N	S	s	P ₁	TA	37°	AGH
1	+	+	0	0	+	0	+	+	0	+	0	0	0
2	+	+	+	0	+	+	0	+	+	+	0	++	++++

é:

- anti-c
 - anti-D
 - anti-e
 - anti-E
50. Segundo a RDC 157 ANVISA 2004, **NÃO** são critérios de exclusão da coleta de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, para uso em transplante alogênico não-aparentado:
- feto com anormalidade congênita e presença de doenças que possam interferir com a vitalidade placentária
 - temperatura materna de 37 °C durante o trabalho de parto e gestante com prolapso mitral
 - infecção durante o trabalho de parto e gestante em uso de hormônios ou drogas que se depositam nos tecidos
 - sofrimento fetal grave e gestante com situação de risco acrescido para transmissão de doença infecciosa transmissível pelo sangue