

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.** No universo das doenças das vias aéreas superiores, no que tange às rinosinusites agudas, pode-se afirmar que:
- são caracterizadas pela presença de sintomas com duração superior a quatro semanas
 - o padrão-ouro para o diagnóstico de rinosinusite de etiologia bacteriana é a radiografia de seios da face
 - o acometimento isolado do seio esfenoidal é frequente
 - a maior parte dos casos diagnosticados em regime ambulatorial é decorrente de infecções virais
- 12.** A principal classe de medicamentos que está indicada no tratamento de manutenção da asma do adulto e da criança é:
- beta-agonista inalatório de ação prolongada (LABA)
 - corticosteróide inalatório
 - metilxantinas
 - beta-2 agonista inalatório de curta duração
- 13.** Acerca das doenças respiratórias ambientais ocupacionais, a asma relacionada ao trabalho tem:
- os testes de broncoprovocação específicos como padrão-ouro para confirmação do diagnóstico
 - uma nova classificação clínica constituída de três grupos, a qual é baseada no período necessário para indução dos sintomas
 - tratamento medicamentoso preconizado que não segue os mesmos preceitos da asma não relacionada ao trabalho
 - prognóstico que independe da manutenção da exposição ao agente desencadeador, portanto não é recomendado o afastamento do profissional do ambiente de trabalho onde ocorreu a exposição
- 14.** Mulher portadora de asma brônquica, quando gestante:
- pode apresentar-se estável, com piora ou melhora do broncoespasmo, com retorno ao estado anterior à gravidez somente seis meses após o parto
 - tem como corticóide inalatório de escolha a budesonida
 - geralmente apresenta piora dos sintomas nas últimas quatro semanas da gestação
 - apresenta comportamento clínico distinto em cada gestação

15. O Brasil ocupa o oitavo lugar em taxa de incidência de Asma brônquica no mundo. Considerando a patologia/patogenia desta doença, a assertiva correta é:
- as Interleucinas (IL)-2, IL-3, IL-4, IL-5 e o fator de crescimento de colônia de granulócitos são os principais mediadores inflamatórios liberados pelos mastócito que estão envolvidos na geração e manutenção da Asma
 - a diminuição do número de células caliciformes que faz parte do processo de remodelamento brônquico é um facilitador da irreversibilidade da obstrução observada em alguns pacientes
 - a inflamação brônquica está presente em todos os pacientes asmáticos, inclusive naqueles com asma de início recente e nas formas classificadas como leves
 - no processo de remodelamento brônquico, o aumento da espessura das paredes brônquicas causado pelo espessamento da camada reticular da membrana basal deve-se, preponderantemente, à deposição de actina
16. Em relação à indicação de vacinação dos pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), pode-se afirmar que a:
- vacinação anti-*Haemophilus influenzae* deve ser administrada a cada 5 anos
 - vacinação antiinfluenza deve ser repetida anualmente, especialmente nos pacientes que apresentam maior limitação respiratória
 - vacina antigripal apresenta uma proteção de, aproximadamente, 30%, mesmo quando aplicada em pacientes com sistema imunológico preservado
 - vacinação antipneumocócica, quando indicada, deve ser aplicada anualmente, preferencialmente no outono
17. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é um grande problema de saúde pública e está associada a inúmeros fatores de risco, dos quais o tabagismo é considerado o mais importante. Entre as alternativas abaixo, aquela que **NÃO** é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de DPOC é:
- exposição à fumaça de combustão de lenha
 - infecções respiratórias graves na infância
 - hiper-responsividade brônquica
 - deficiência de Alfa-1 fosfoglicomutase
18. Homem portador de DPOC, 70 anos, apresenta-se com aumento do volume da expectoração, escarro purulento e piora da dispnéia há 24 horas, porém nega febre. Diante desse caso de exacerbação da DPOC:
- é recomendado o início ou o aumento da frequência de uso de beta 2 agonista de curta duração e/ou brometo de ipatrópio e o uso de corticóide
 - a ausência de febre afasta a hipótese de exacerbação infecciosa da DPOC e não autoriza o início de antibioticoterapia
 - a idade não deve ser considerada como um fator de risco associado a uma má evolução da exacerbação
 - um dos objetivos do tratamento a ser proposto deve ser a manutenção da saturação de O₂ acima de 95%, através de oferta suplementar de O₂
19. Considerando que os derrames pleurais são sistematicamente classificados em transudatos e exsudatos, a patologia que é causa de derrame pleural exsudativo é denominada:
- Glomerulonefrite
 - Mixedema
 - Lúpus Eritematoso Sistêmico
 - Embolia pulmonar
20. Paciente apresenta-se com dor torácica súbita e dispnéia. É estabelecido o diagnóstico de pneumotórax. A patologia que **NÃO** deve estar relacionada à sua ocorrência é:
- Linfoma
 - Granuloma eosinofílico
 - Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*
 - Síndrome de Marfan
21. A respeito da doença respiratória ocupacional ambiental denominada de silicose, pode-se afirmar que:
- é caracterizada pela presença de fibrose pulmonar causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina, e é a terceira causa mais frequente de pneumoconiose
 - para o seu diagnóstico, a biópsia pulmonar só está indicada na presença de alteração radiológica com ausência de história de inalação de sílica cristalina
 - o risco do seu desenvolvimento depende do tamanho das partículas inaladas, mas não do fato de terem sido recém-quebradas
 - existem duas formas clínicas de apresentação: a aguda e a crônica

22. Dentre as doenças pulmonares intersticiais difusas, a fibrose pulmonar ideopática:
- A) é identificada na análise histopatológica pela presença do padrão de pneumonia intersticial usual
 - B) acomete preferencialmente mulheres
 - C) pode ter os seus graus de inflamação e de fibrose avaliados pela cintilografia pelo Gálio
 - D) pode ser diagnosticada em adultos imunocompetentes, na presença de contra-indicação à biópsia pulmonar, pelo achado isolado de um perfil restritivo na avaliação da função respiratória
23. A Fibrose Pulmonar Idiopática representa apenas uma parcela do universo das Doenças Pulmonares Intersticiais. A opção que **NÃO** é considerada como um potencial fator de risco para o desenvolvimento de Fibrose Pulmonar Idiopática é:
- A) tabagismo
 - B) deficiência de 17- α hidroxilase
 - C) aspiração crônica secundária a refluxo gastroesofageano
 - D) infecções
24. A hipertensão arterial pulmonar é uma entidade clínica relevante que foi alvo de consenso nacional publicado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. A seu respeito, é possível afirmar que:
- A) os pacientes com hipertensão arterial pulmonar associada com a esclerodermia tem melhor prognóstico do que aqueles com hipertensão arterial pulmonar idiopática
 - B) a dispnéia associada aos esforços é o sintoma mais tardio da hipertensão arterial pulmonar idiopática
 - C) o ecocardiograma bidimensional transtorácico com doppler não é um método sensível para o diagnóstico da hipertensão arterial pulmonar
 - D) a esquistossomose ocupa lugar de destaque entre as causas de hipertensão arterial pulmonar no Brasil
25. Considerando que cerca de 50% dos pacientes submetidos a transplante de medula óssea (TMO) desenvolvem complicações pulmonares, a patologia fúngica que é a complicação frequentemente observada em pacientes submetidos a este procedimento é:
- A) Pneumocistose
 - B) Paracoccidiodomicose
 - C) Aspergilose Pulmonar Invasiva
 - D) Blastomicose
26. O grupo de agentes bacterianos que são predominantes nas pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) por adultos imunocompetentes com indicação de tratamento ambulatorial é:
- A) *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*
 - B) *Staphylococcus aureus*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis*
 - C) *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis*
 - D) *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella pneumophila*
27. As diretrizes brasileiras para o manejo das pneumonias adquiridas na comunidade, em crianças e adolescentes, apontam que:
- A) raramente se observa a presença de taquipnéia em crianças como sinal do comprometimento pulmonar
 - B) a radiografia de tórax apresenta boa acurácia em crianças para distinção entre as etiologias bacteriana e viral
 - C) o derrame pleural não é a complicação mais frequente das pneumonias bacteriana em crianças
 - D) dos 6 aos 18 anos, são patógenos mais frequentes os vírus, o *Streptococcus pneumoniae*, o *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* não tipável
28. Considerando que a hipóxia hipoxêmica é caracterizada pela baixa PaO_2 no sangue arterial, a alternativa que **NÃO** representa uma causa de hipóxia hipoxêmica é:
- A) hipoventilação
 - B) baixa relação ventilação/perfusão
 - C) intoxicação por monóxido de carbono
 - D) *shunt* pulmonar
29. Paciente masculino com imunossupressão recebe o diagnóstico de Aspergilose Pulmonar Invasiva. O medicamento antifúngico considerado como primeira escolha para o seu tratamento é:
- A) cotrimoxazol
 - B) voriconazol
 - C) caspofungina
 - D) cetoconazol

- 30.** A Histoplasmose é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. Apesar de afetar primariamente os pulmões, ocasionalmente outros órgãos do nosso organismo são também afetados. Os órgãos, além dos pulmões, mais frequentemente acometidos nos pacientes portadores da referida patologia são:
- fígado, baço e medula óssea
 - cérebro, supra-renais e globos oculares
 - estômago, pâncreas e mucosa oral
 - rins, intestinos e próstata
- 31.** Paciente masculino, etilista, com queixa de febre baixa e tosse produtiva com abundante expectoração com odor fétido procurou assistência médica. Diante dessa situação clínica, pode-se afirmar que:
- o tratamento a ser preconizado deverá consistir de antibioticoterapia por três semanas
 - a drenagem postural para melhora das trocas gasosas e dos sintomas está contra-indicada
 - o diagnóstico de abscesso pulmonar por anaeróbios poderá ser sugerido pelo achado de bactérias gram positivas e negativas pleomórficas no escarro
 - a coleta de cultura do escarro espontâneo está indicada para a escolha da antibioticoterapia a ser instituída
- 32.** No grupo das pneumopatias supurativas encontram-se as bronquiectasias. A seu respeito é possível afirmar que:
- a tomografia computadorizada de tórax é o método de escolha para o seu diagnóstico
 - o efeito destrutivo das infecções crônicas das vias aéreas não é o principal elemento envolvido na sua patogênese
 - a vacinação anti-influenza não é recomendada para os portadores dessa patologia
 - a presença de lesões periféricas pode ser estar associada ao diagnóstico de Aspergilose Broncopulmonar Alérgica aguda ou subaguda
- 33.** A Síndrome de Heerfordt, caracterizada por aumento das glândulas parótidas, paralisia de nervo craniano, uveíte e febre, está associada à:
- Granulomatose de Wegener
 - Silicose
 - Esclerose Sistêmica
 - Sarcoidose
- 34.** Considerando as atuais diretrizes nacionais elaboradas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia, no tratamento para a cessação do tabagismo é consenso que:
- para diminuir os sintomas da abstinência nicotínica, recomenda-se iniciar a terapia de reposição nicotínica (TRN) antes do indivíduo parar completamente de fumar
 - a história pregressa de convulsão constitui uma contra-indicação absoluta ao emprego da bupropiona como terapia farmacológica adjuvante
 - a bupropiona, a nortriptilina e a clonidina são as três drogas não nicotínicas de primeira linha utilizadas no tratamento farmacológico da dependência à nicotina
 - a abordagem cognitivo-comportamental do fumante tem um papel secundário no tratamento da dependência nicotínica
- 35.** Considerando-se a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil a respeito da vacinação BCG como uma das medidas de controle da Tuberculose, pode-se afirmar que:
- a vacinação BCG é uma medida que protege as pessoas não infectadas de adoeçerem por Tuberculose, caso venham a se infectar pelo Bacilo de Koch
 - o BCG, além de evitar que o indivíduo se infecte pelo bacilo da Tuberculose, também protege contra as formas graves da primoinfecção (meningoencefalite e disseminação hematogênica)
 - profissionais da área de saúde, adultos assintomáticos positivos para HIV e população indígena são algumas das indicações de receberem a vacinação com BCG
 - recém-nascidos contatos de caso bacilífero devem ser imediatamente vacinados com BCG e receber quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses
- 36.** Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil para o controle da Tuberculose, a alternativa que se refere ao conceito de “resistência adquirida” é:
- uma consequência isolada de mutações genéticas do próprio bacilo
 - a ocorrência de bacilos resistentes transmitidos para indivíduos que nunca haviam tratado Tuberculose anteriormente
 - é a resistência bacilar à rifampicina e isoniazida e à uma ou mais drogas que compõem o Esquema III
 - a seleção de cepas resistentes aos medicamentos causada pelo uso incorreto/irregular das drogas antituberculosas

37. No tratamento da Tuberculose o medicamento que não apresenta diminuição de seu nível sérico quando em uso concomitante com rifampicina é:
- A) cetoconazol
 - B) enalapril
 - C) loratadina
 - D) corticosteróide
38. Para os pacientes HIV positivos com indicação de tratamento anti-retroviral, e com Tuberculose em atividade, a associação com a rifampicina recomendada é a seguinte:
- A) dois inibidores da transcriptase reversa não nucleosídeos + um inibidor da protease
 - B) dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos + efavirenz
 - C) três inibidores da protease
 - D) indinavir + saquinavir
39. O diagnóstico da Tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes negativos à baciloscopia pode ser feito com base em um sistema de pontos preconizado pelo Ministério da Saúde, que é constituído por variáveis clínicas e epidemiológicas. **NÃO** é uma das variáveis que compõem esse sistema de pontos:
- A) a situação sócio-econômica
 - B) o estado nutricional
 - C) a história de contato com adulto com Tuberculose
 - D) o resultado do teste tuberculínico
40. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, no que tange o diagnóstico da Tuberculose, **NÃO** é correto afirmar que:
- A) a cultura para micobactérias deve ser realizada na investigação das formas extrapulmonares
 - B) dois marcadores biológicos, a adenosinadeaminase e o ácido tubérculo-esteárico, podem ser utilizados nos diagnósticos da pleurite tuberculosa e da meningoencefalite por tuberculose, respectivamente
 - C) os testes sorológicos são muito úteis devido a alta especificidade
 - D) os testes de biologia molecular foram aprovados para uso apenas em amostras respiratórias
41. Diante do surto de micobacterioses atípicas, com base na Nota Técnica do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que:
- A) o tratamento medicamentoso preconizado é uma poliquimioterapia por doze meses
 - B) a primeira etapa do tratamento consiste na ressecção cirúrgica das lesões
 - C) o período de incubação é de quatorze meses
 - D) o tratamento medicamentoso de primeira linha é composto de claritromicina, etambutol e ofloxacina
42. Representa o tratamento preferencial para pacientes portadores de trombos proximais que desenvolvem tromboembolismo pulmonar crônico hipertensivo (TEPCH) o seguinte procedimento:
- A) colocação de filtro de veia cava inferior
 - B) anticoagulação com heparinização plena e manutenção com cumarínico por 6 meses
 - C) administração de sildenafil por 6 meses
 - D) realização de tromboendarterectomia
43. Dentre as vasculites sistêmicas abaixo relacionadas, aquela que está associada à produção de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA-relacionadas) é:
- A) Púrpura de Henoch-Schönlein
 - B) Arterite de Takayasu
 - C) Doença de Churg-Strauss
 - D) Granulomatose Necrosante Sarcóide
44. Paciente masculino, com o diagnóstico de carcinoma broncogênico tipo não pequenas células, apresenta um tumor com < 3cm, com comprometimento de linfonodos hilares e peribrônquicos ipsilaterais, mas sem metástases detectadas. Pode-se afirmar que o paciente encontra-se no estágio:
- A) IIIA
 - B) IB
 - C) IV
 - D) IIA
45. Homem adulto com massa na região do mediastino anterior tem como diagnóstico mais frequente o:
- A) timoma
 - B) linfoma
 - C) teratoma
 - D) neurofibroma
46. A respeito do diagnóstico da fibrose cística, pode-se afirmar que:
- A) o teste do suor dentro da normalidade exclui a hipótese desse diagnóstico
 - B) nos pacientes, com resultado limítrofe do teste do suor, a medição das diferenças de potenciais do epitélio nasal não é útil para confirmar a presença da doença
 - C) a suspeita clínica pode surgir nas primeiras semanas de vida pela presença de tosse persistente
 - D) uma dosagem da tripsina imunorreativa, que faz parte do "teste do pezinho ampliado" no Brasil, quando positiva, é suficiente para confirmar o diagnóstico em lactentes

47. No acompanhamento e no tratamento da fibrose cística, a conduta **NÃO** recomendada é:
- A) a análise microbiológica do escarro espontâneo com teste de sensibilidade aos antibióticos, rotineiramente, ao menos uma vez ao ano
 - B) a realização de tomografia computadorizada de tórax de rotina a cada dois anos nos pacientes clinicamente estáveis
 - C) o uso crônico de antibioticoterapia supressiva para os pacientes cronicamente infectados por *Pseudomonas aeruginosa*
 - D) suporte nutricional apropriado
48. Os índices mais utilizados e melhor padronizados para caracterizar a presença de distúrbio obstrutivo segundo as Diretrizes para os Testes de Função Pulmonar da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia são:
- A) o TFEF_{25%-75%} e o FEF_{25%-75%}
 - B) a razão FEF_{50%}/CVF% e a CPT
 - C) o VEF₆ e a razão VEF₁/VEF₆
 - D) a razão VEF₁/CVF% e o VEF₁
49. Dentre os métodos invasivos para o diagnóstico das doenças pulmonares encontra-se a broncoscopia. A sua realização **NÃO** é contra-indicada de forma absoluta na seguinte situação:
- A) história de infarto agudo do miocárdio recente
 - B) instabilidade hemodinâmica
 - C) hipoxemia severa refratária
 - D) arritmia grave
50. Dos sinais radiológicos abaixo descritos, aquele que **NÃO** é encontrado na Atelectasia lobar é o:
- A) deslocamento das cisuras em direção ao lobo acometido
 - B) deslocamento do mediastino em direção oposta ao lobo acometido
 - C) elevação da hemicúpula diafragmática homolateral ao lobo acometido
 - D) redução dos espaços intercostais