

**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.** Dentre as lesões que podem acometer um paciente vítima de TCE (traumatismo craniencefálico, o realce da dura-máter e de membranas ocorre na seguinte situação:
- hematoma epidural
  - higroma subdural
  - contusão cerebral
  - hematoma subdural crônico
- 12.** Paciente do sexo feminino, com 30 anos, apresentando história de vários episódios anteriores de “derame”, que a levaram a 3 internações prévias, com recuperação dos sintomas, desenvolveu uma crise convulsiva, com déficit motor à direita. Trazida ao Serviço de Emergência, foi realizada uma tomografia computadorizada do crânio, que evidenciou infartos lacunares em núcleos da base e nas regiões periventriculares bilateralmente e áreas hipodensas em lobos temporais anteriormente, sem efeito de massa. Foi realizado, ainda, angiografia cerebral com resultado normal. O diagnóstico a ser considerado é de:
- encefalopatia arteriosclerótica subcortical esporádica
  - cadasil
  - angeíte primária do Sistema Nervoso Central
  - síndrome antifosfolípidios
- 13.** Paciente com quadro agudo de dor na fossa ilíaca esquerda foi submetido a ultra-sonografia, que mostrou imagem ovalada ecogênica com halo hipoecogênico adjacente ao cólon esquerdo, fixa à parede abdominal. As alças adjacentes têm paredes de aspecto normal. Realizou-se, ainda, uma tomografia computadorizada que evidenciou pequena massa paracólica esquerda, com densificação da gordura perivisceral adjacente. O diagnóstico provável é:
- apendicite
  - diverticulite
  - apendagite
  - adenite mesentérica
- 14.** O mais importante critério diagnóstico a ser observado na avaliação por imagem da apendicite aguda é:
- densificação da gordura pericecal
  - gás fora de alça na fossa ilíaca direita
  - formação de coleção líquida externa ao ceco
  - diâmetro do apêndice

- 15.** Paciente vítima de acidente automobilístico é submetido a US abdominal, que mostrou rim direito de contorno regular. Apresenta aumento da sua ecogenicidade, associado a pequena coleção que margeia o contorno renal. Tais achados sugerem o diagnóstico de:
- contusão renal com hematoma subcapsular
  - fratura da pelve renal com urinoma
  - laceração cortical profunda com hematoma perinefrético
  - avulsão do pedículo renal com hematoma perinefrético
- 16.** Criança de 3 anos de idade, sexo masculino, com retenção urinária, foi submetida a estudo por TC da região pélvica, que demonstrou volumosa massa pélvica com densidade de partes moles, heterogênea, na loja prostática, com possível extensão ao assoalho pélvico e às paredes laterais, além de linfonodomegalias. O provável diagnóstico é:
- teratoma sacrococcígeo
  - linfangioma
  - rabdomiossarcoma
  - neurofibroma
- 17.** A herniação de gordura intra-abdominal junto ao seio cardio-frênico direito é chamada de hérnia:
- de Bochdalek
  - de Morgagni
  - pós-traumática
  - de hiato por deslizamento
- 18.** Conforme a Classificação de DeBakey, na dissecação aórtica, o tipo III se apresenta:
- com origem em aorta ascendente, estendendo-se variavelmente além do arco aórtico
  - com início após a válvula aórtica, estendendo-se pela aorta ascendente até a croça
  - com origem no arco aórtico, estendendo-se até a transição tóraco-abdominal
  - com início após a artéria subclávia esquerda, estendendo-se de forma variável distalmente
- 19.** Criança apresenta diarreia grave, com desidratação severa e sépsis. Foi avaliada com ultra-sonografia, que evidenciou aumento do volume do rim direito e aumento dos índices de impedância vascular ao Doppler. Considerando-se o quadro, a hipótese diagnóstica a ser considerada é:
- trombose da artéria renal
  - glomerulonefrite
  - trombose da veia renal
  - hidronefrose
- 20.** O achado de aumento difuso dos valores de atenuação do parênquima hepático, numa tomografia computadorizada de abdômen sem contraste venoso, pode corresponder a:
- hemocromatose
  - esteatose hepática
  - hepatite viral
  - congestão hepática por ICC
- 21.** No perfil biofísico fetal, a centralização indica:
- posição fetal em relação ao eixo uterino
  - incisura protodiastólica nas artérias uterinas
  - assistolia no traçado cardíaco fetal
  - comprometimento da vitalidade fetal
- 22.** Paciente cirrótico de longa data realizou ultra-sonografia que demonstrou múltiplas estruturas vasculares tortuosas no hilo hepático, sugerindo a possibilidade de:
- recanalização da veia umbilical
  - transformação cavernomatosa da veia porta
  - varizes esôfago-gástricas
  - aneurisma da artéria hepática
- 23.** Os timomas podem estar associados a algumas doenças sistêmicas, dentre as quais:
- hipotireoidismo
  - hiperparatireoidismo
  - agamaglobulinemia
  - hipertensão arterial
- 24.** Segundo a Portaria 453/98 do Ministério da Saúde, o profissional ocupacionalmente exposto do sexo feminino, quando em estado de gravidez, deve ser:
- mantido em atividade normal, obedecendo aos limites de dose de 50mSv/ano
  - mantido afastado das atividades com radiações ionizantes
  - monitorado em suas atividades, alternando dias de trabalho e mantendo o limite máximo de 6mSv durante todo o período restante da gravidez
  - monitorado em suas atividades, mantendo o limite máximo de 2mSv durante todo o período restante da gravidez
- 25.** Segundo a Portaria 453/98, todo equipamento de fluoroscopia deve possuir um sistema de interrupção de emissão dos raios X, quando se contabilizar o tempo acumulado de fluoroscopia de:
- 5 minutos
  - 10 minutos
  - 15 minutos
  - 20 minutos

- 26.** A lesão arterial aneurismática (visceral) no abdome que afeta mais as mulheres multíparas é a da seguinte artéria:
- A) esplênica
  - B) renal esquerda
  - C) mesentérica superior
  - D) hepática comum
- 27.** Lesões císticas renais devem ser incluídas na categoria II de Bosniak quando apresentarem:
- A) lesão nodular com componente parietal sólido
  - B) calcificação mural irregular
  - C) calcificação linear fina na parede
  - D) lesão de alta densidade com mais de 3,0 cm
- 28.** A complicação associada que se observa em uma gestante com oligodramnia crônica é:
- A) anomalia do tubo neural
  - B) hipoplasia pulmonar fetal
  - C) atresia de esôfago
  - D) hidropsia fetal
- 29.** O achado tomográfico de pseudomixoma peritoneal implica pesquisa de:
- A) cistadenocarcinoma mucinoso do ovário
  - B) doença de Wipple
  - C) amiloidose
  - D) mesotelioma peritoneal
- 30.** Paciente do sexo masculino, com 50 anos, apresentando imagens de formações gasosas de peritônio em um derrame pleural, é indicativo de:
- A) pneumotórax
  - B) pneumomediastino
  - C) empiema
  - D) linfocele
- 31.** Mulher de 40 anos, com quadro clínico de obstrução intestinal, apresenta, nos exames de imagem realizados, aerobilia e concreção cálcica na cavidade pélvica, além de moderada distensão de alças intestinais. O provável diagnóstico é de:
- A) íleo biliar
  - B) colecistite enfisematosa
  - C) diverticulite
  - D) intussuscepção
- 32.** Paciente que apresenta massa na rinofaringe associada a nódulos na parótida sugere fortemente a possibilidade de:
- A) teratoma
  - B) rabdomiossarcoma
  - C) carcinoma
  - D) linfoma
- 33.** Menino de 12 anos, queixando-se de dor testicular, realizou ultra-sonografia com Doppler, que evidenciou testículo esquerdo aumentado de volume, heterogêneo, com sinais de fluxo diminuído e inflamação peritesticular. Esse quadro é indicativo de:
- A) orquitepididimite
  - B) torção testicular
  - C) seminoma
  - D) varicocele
- 34.** Paciente de 48 anos, apresentando quadro clínico de febre alta, calafrios, dor perineal e lombar e distensão da bexiga com disúria, realizou ultra-sonografia que demonstrou próstata aumentada de volume, globalmente hipoecogênica. Esse quadro sugere:
- A) hiperplasia prostática benigna
  - B) carcinoma
  - C) prostatite
  - D) tumor mixóide atípico
- 35.** Paciente feminina, de 55 anos, apresentando hipertensão arterial severa associada a alcalose metabólica e a hipocalcemia, realizou ultra-sonografia e tomografia computadorizada do abdome, que demonstraram nódulo sólido na adrenal direita. O provável diagnóstico é de síndrome:
- A) de Cushing
  - B) adrenogenital
  - C) de Sturge-Weber
  - D) de Conn
- 36.** Paciente com dores epigástricas e no hipocôndrio direito crônicas e de longa evolução, realizou ultra-sonografia, que demonstrou vesícula biliar septada, com paredes espessadas e formações hiperecogênicas intraparietais. Tal quadro sugere:
- A) colecistite escleroatrófica
  - B) colesterose
  - C) adenomiomatose
  - D) polipose
- 37.** Paciente com história de ter sido internado 1 mês atrás, por pancreatite aguda, realizou TC de abdome que demonstrou pâncreas aumentado de volume, com formação expansiva em topografia do corpo contendo material de alta densidade, comprimido a luz do duodeno. Não há dilatação do Wirsung. A hipótese diagnóstica a ser investigada é:
- A) abscesso
  - B) pseudocisto hemorrágico
  - C) carcinoma
  - D) cistoadenoma

38. Paciente de 30 anos com história de traumatismo recente, queixando-se de fortes dores no ombro direito, realizou radiografia que demonstrou fratura com retificação da borda póstero-lateral da cabeça umeral. O diagnóstico é de lesão de:
- A) Hill-Sachs
  - B) Bankart
  - C) Haglund
  - D) Kager
39. As fraturas do processo odontóide de C 2 (áxis), são classificadas de acordo com o esquema proposto por Anderson e D'Alonzo, sendo o **tipo II** o mais comum, considerado instável. Nesse tipo a lesão é uma:
- A) avulsão da ponta do odontóide
  - B) fratura que se estende ao corpo de C2
  - C) fratura da base do odontóide
  - D) avulsão dos pedículos de C2
40. Paciente de 20 anos com febre, mal-estar geral e dor à palpação da perna direita realizou radiografia que demonstrou lesões permeativas no terço distal da diáfise tibial esquerda, com reação periosteal. O provável diagnóstico é de:
- A) osteossarcoma
  - B) osteoma osteóide
  - C) osteomalácia
  - D) osteomielite
41. Paciente de 60 anos, tabagista de longa data, com queixas de dispnéia, realizou tomografia computadorizada do tórax, que demonstrou várias pequenas áreas focais de baixa atenuação, nos lobos superiores, sem contato com a superfície pleural. O provável diagnóstico é de enfisema:
- A) centrilobular
  - B) panlobular
  - C) parasseptal
  - D) paracicatricial
42. A traquéia em bainha de sabre é um distúrbio no qual o diâmetro coronal da traquéia é menor que dois terços do diâmetro sagital, e as cartilagens traqueais apresentam calcificação densa, sendo observada em pacientes com:
- A) granulomatose de Wegener
  - B) traqueobroncomegalia
  - C) enfisema
  - D) estenose após traqueostomia prolongada
43. Paciente, após transplante de fígado, realizou TC do abdome que evidenciou uma área irregular localizada na margem do lobo direito hepático, hipoatenuada e não realçada após a administração venosa de meio de contraste iodado. Esse achado sugere:
- A) rejeição
  - B) abscesso
  - C) congestão hepática passiva
  - D) necrose hepática subcapsular
44. Paciente apresenta dor abdominal e alterações de enzimas hepáticas. É submetido a exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada do abdome com os seguintes achados: hepatomegalia, aumento do lobo caudado, obstrução da veia cava inferior, dilatação das veias hepáticas com inversão do fluxo ao doppler, evidências de circulação colateral e ascite. Esse quadro é indicativo de:
- A) síndrome de Budd-Chiari
  - B) doença de Wilson
  - C) amiloidose
  - D) hemocromatose
45. Paciente de 25 anos, do sexo feminino, com dor e distensão abdominal e sangramento intestinal. Tomografia do abdome apresentou alças do intestino delgado distendidas, algumas delas com importante espessamento da mucosa e redução da luz. Esses aspectos sugerem o diagnóstico de:
- A) diverticulite de Meckel
  - B) trombose mesentérica com isquemia intestinal
  - C) doença de Crohn
  - D) síndrome de Mirizzi
46. Paciente apresenta quadro de icterícia indolor e vesícula biliar palpável. A ultra-sonografia mostra a vesícula biliar distendida, com paredes finas. A patologia associada é:
- A) colecistite litiásica
  - B) hepatite viral
  - C) tumor de cabeça de pâncreas
  - D) cirrose hepática
47. A alteração do traçado do ducto venoso ao Doppler obstétrico traduz precocemente a possibilidade de:
- A) sofrimento fetal
  - B) malformação fetal
  - C) alta especificidade quanto ao bem estar fetal
  - D) hipertensão materna



- 48.** Menina com 16 anos apresenta cefaléia, perda progressiva da visão e baixa estatura. TC do crânio evidencia massa sólida, que contém calcificações e áreas císticas, em topografia supra-selar, determinando moderada hidrocefalia a montante. O provável diagnóstico é de:
- A) meningioma
  - B) macroadenoma hipofisário
  - C) astrocitoma quiasmático
  - D) craniofaringeoma
- 49.** Paciente masculino de 65 anos. Há 9 meses vem apresentando hemiparesia persistente após AVC. Realizou TC do crânio que demonstrou redução volumétrica assimétrica do tronco cerebral, além de seqüelas de injúria vascular em núcleos da base. O provável diagnóstico é de:
- A) degeneração walleriana
  - B) glioma de tronco
  - C) esclerose lateral amiotrófica
  - D) atrofia de múltiplos sistemas
- 50.** Criança de 11 anos, com esclerose tuberosa, apresenta cefaléia e vômitos, com sinais clínicos de hipertensão intracraniana. Desenvolveu crise convulsiva, sendo submetida a tomografia computadorizada do crânio, que demonstrou massa intraventricular, lobulada, heterogênea, com calcificações, e que se realça pelo contraste, estendendo-se ao forame de Monro e determinando acentuada dilatação dos ventrículos laterais. O provável diagnóstico é de:
- A) neurocitoma central
  - B) PNET supratentorial
  - C) astrocitoma de células gigantes
  - D) subependimoma