

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.** A vigilância epidemiológica é realizada para atender a determinadas funções. Dentre elas encontra-se:
- diagnósticos, coleta e processamento de dados relacionados a doenças ou agravos de interesse de saúde pública que acometam, prioritariamente, à faixa etária de 0 a 14 anos
 - avaliação de eficácia das medidas adotadas e tratamento de doenças ou agravos de interesse da saúde pública
 - coleta e processamento de dados relacionados às doenças ou agravos mais prevalentes, em qualquer faixa etária
 - recomendação de medidas de controle de doenças ou agravos de interesse da saúde pública, após a interpretação dos dados processados
- 12.** A doença que é considerada como de notificação compulsória nacional, segundo a Portaria SVS/MS N.º 05 de 21 de fevereiro de 2006 é:
- varicela
 - tuberculose
 - parotidite epidêmica
 - exantema súbito
- 13.** Para notificação compulsória de doenças, os aspectos que devem ser considerados são:
- notificar a doença somente a partir de sua confirmação laboratorial
 - a notificação compulsória de doenças tem sempre caráter sigiloso
 - os instrumentos de coleta de notificação devem ser encaminhados mesmo na ausência de casos
 - a notificação compulsória de doenças deve ser feita, exclusivamente, pelos serviços de epidemiologia
- 14.** Alguns critérios que foram utilizados pelo CENEPI/MS para a seleção das doenças de notificação compulsória devem ser considerados em conjunto. O item em que todos os critérios são verdadeiros é:
- magnitude, transcendência e incidência
 - transcendência, potencial de disseminação e prevalência
 - incidência, prevalência e transcendência
 - magnitude, transcendência e potencial de disseminação

15. Por meio da fórmula abaixo obtém-se:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de casos conhecidos de uma determinada doença}}{\text{População}} \times 1.000$$

- A) coeficiente de prevalência
 B) coeficiente de incidência
 C) coeficiente específico
 D) coeficiente de gravidade
16. A presença constante de uma doença ou de um agente infeccioso em uma determinada área geográfica caracteriza:
- A) epidemia
 B) epidemia progressiva
 C) endemia
 D) surto
17. O coeficiente de mortalidade infantil é calculado, anualmente, para áreas determinadas e mede:
- A) o risco de morte para crianças na faixa etária de 0 a 4 anos
 B) o risco de morte para crianças menores de 1 ano
 C) o risco de morte para crianças na faixa etária de 1 a 4 anos
 D) o risco de morte para crianças menores de 5 anos
18. O índice de Swaroop & Uemura é obtido por meio:
- A) da quantificação das curvas de mortalidade proporcional
 B) do coeficiente de mortalidade geral
 C) do coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis
 D) da razão de mortalidade proporcional
19. O esquema vacinal contra hepatite B, preconizado pelo PNI, para crianças é:
- A) 1ª dose nos primeiros dias de vida – 2ª dose com 30 dias de intervalo da primeira e a 3ª dose no 9º mês
 B) 1ª dose nos primeiros dias de vida – 2ª dose no 1º mês de vida e a 3ª dose no 6º mês
 C) 1ª dose ao nascer, na maternidade – 2ª dose com 30 dias de intervalo da primeira e a 3ª dose com 150 dias de intervalo da 2ª
 D) 1ª dose ao nascer, na maternidade – 2ª dose com 45 dias de intervalo da primeira e a 3ª dose com 180 dias de intervalo da 2ª
20. A vacina tetravalente é utilizada para a imunização de:
- A) difteria, tétano, coqueluche e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b
 B) difteria, tétano, coqueluche e diarreia por rotavírus
 C) difteria, tétano, coqueluche e sarampo
 D) difteria, sarampo, coqueluche e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b

21. A construção do conhecimento sobre a situação de saúde de uma determinada população é resultante de análises acerca:

- A) da evolução clínica das doenças em grupos sociais pré-definidos
 B) dos procedimentos diagnósticos usualmente utilizados
 C) dos fatores de risco e seus determinantes
 D) das características da rede pública de serviços de saúde, não devendo ser levados em conta os serviços privados de saúde
22. Dentre os principais Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, cite àquelas que são utilizados para faturamento:
- A) SIOPS e SIH
 B) SIA e SIH
 C) SINAN e SINASC
 D) SIA e SIM
23. Sobre o financiamento do SUS é correto afirmar que:
- A) o Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário é repassado pelo governo federal aos estados e municípios, através do PAB fixo
 B) a totalidade das transferências financeiras do governo federal para estados e municípios se dá de forma automática e direta
 C) os estados têm sido a instância de governo com maior participação percentual nos gastos públicos em saúde
 D) os recursos do governo federal destinados às ações básicas de saúde são repassados aos estados e municípios, de forma automática e direta, segundo critérios populacionais
24. Os recursos federais destinados ao incentivo dos Laboratórios de Saúde Pública fazem parte do:
- A) componente PAB Variável
 B) componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde
 C) Bloco de Assistência Farmacêutica
 D) Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade
25. A conduta preconizada pelo Guia para Controle da Hanseníase, do Ministério da Saúde, para os contatos intradomiciliares de hanseníase é:
- A) uso de Dapsona por 60 dias
 B) fazer PPD e observar
 C) aplicação de 2 doses de BCG ID
 D) aplicar 1 dose de BCG ID nos contatos menores de 4 anos

26. Após a aplicação da prova tuberculínica, a leitura deve ser realizada no período de:
- até 48 horas
 - 72 a 96 horas
 - 24 a 48 horas
 - 96 a 120 horas
27. No diagnóstico diferencial da Hanseníase em relação a outras doenças dermatológicas, a principal alteração encontrada na pele é:
- sensibilidade
 - coloração
 - temperatura
 - turgidez
28. No tratamento profilático anti-rábico humano devemos considerar:
- os ferimentos produzidos por cão, na cabeça e na face, como acidente leve
 - os ferimentos produzidos por gato, nas mãos ou plantas dos pés, como acidente leve
 - as agressões por morcegos, como acidente grave
 - as lambeduras de pele sem lesões, produzidas por cão, como acidente grave
29. É necessário que a investigação epidemiológica seja imediata a partir de um caso de difteria. A identificação de portadores assintomáticos da doença dentre os comunicantes é extremamente importante para o controle da disseminação da doença. Sendo assim, as ações a serem tomadas são:
- devem ser coletadas amostras e realizada cultura de secreções nasais de todos comunicantes. Nos casos positivos, independentemente do estado vacinal dos indivíduos, fazer quimioprofilaxia com penicilina benzatina, ou eritromicina, sendo a 1ª, a droga de eleição
 - devem ser coletadas amostras e realizada cultura de secreções de orofaringe de todos comunicantes. Nos casos positivos, independentemente do estado vacinal dos indivíduos, fazer quimioprofilaxia com penicilina procaína ou eritromicina, sendo a 1ª, a droga de eleição
 - devem ser coletadas amostras e realizada cultura de secreções nasais e de orofaringe de todos comunicantes. Nos casos positivos, independentemente do estado vacinal dos indivíduos, fazer quimioprofilaxia com penicilina benzatina ou tetraciclina, sendo esta última, a droga de eleição
 - devem ser coletadas amostras e realizada cultura de secreções nasais e de orofaringe de todos os comunicantes. Nos casos positivos, independentemente do estado vacinal dos indivíduos, fazer quimioprofilaxia com penicilina benzatina ou eritromicina, sendo esta última, a droga de eleição
30. A ocorrência de um caso suspeito de tétano neonatal requer:
- notificação somente após a confirmação do diagnóstico
 - notificação imediata às autoridades sanitárias
 - notificação semanal
 - não é de notificação
31. A quimioprofilaxia indicada para os contatos íntimos de casos de doença meningocócica é:
- a droga de escolha é a rifampicina, na dose 2.400mg, divididas em 4 tomadas, VO, de 12/12 horas, para adultos. Em crianças de 1 mês até 12 anos, devem ser administrados 10mg/kg/dose em 4 tomadas, com intervalos de 12/12 horas, sendo a dose máxima de 600mg. Para recém-nascidos, usar 5mg/kg/dose de 12/12 horas, em 4 tomadas
 - a droga de escolha é a tetraciclina, na dose 500mg, VO, de 6/6 horas, para adultos. Em crianças de 5 até 12 anos, devem ser administrados 5mg/kg/dose em 4 tomadas, com intervalos de 6/6 horas, sendo a dose máxima de 1000mg. Para crianças menores que 5 anos, usar 5mg/kg/dose de 6/6 horas, em 4 tomadas
 - a droga de escolha é a penicilina benzatina, na dose 1.200.000 U, IM, dose única, para adultos. Em crianças de até 27 Kg., injeção IM em dose única de 300.000 a 600.000 U. Para crianças acima de 27Kg, dose única IM de 900.000 U
 - a droga de escolha é a penicilina benzatina, na dose 1.200.000 U, IM, 3 dias consecutivos, para adultos. Em crianças de até 27 Kg., injeção IM em dose de 300.000 a 600.000 U por 3 dias consecutivos. Para crianças acima de 27 Kg, dose única IM de 900.000 U por 3 dias consecutivos
32. O tracoma é uma afecção inflamatória ocular que pode levar à diminuição da acuidade visual e até a cegueira. O seu agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis*. Em relação a sua notificação, afirma-se que:
- é doença de notificação compulsória nacional imediata
 - é doença de notificação compulsória nacional semanal
 - sua notificação deve ser mensal
 - não é doença de notificação compulsória nacional
33. É uma doença de notificação imediata, segundo a listagem constante na Portaria SVS/MS nº 5, de 21 de fevereiro de 2006:
- toxoplasmose
 - febre amarela
 - varicela
 - rubéola

34. A transmissão da infecção pelo *Treponema pallidum* da gestante para o feto ocorre:
- apenas no 1º trimestre da gestação
 - apenas no 2º trimestre da gestação
 - em qualquer fase da gestação
 - apenas no 3º trimestre da gestação
35. É considerada como uma estratégia de prevenção primária das doenças sexualmente transmissíveis:
- diagnóstico precoce
 - uso do preservativo
 - acesso à atenção básica
 - distribuição da medicação específica para o tratamento
36. A principal via de contágio do vírus da hepatite A é:
- fecal-oral
 - oral-cutânea
 - parenteral
 - sexual
37. Nos acidentes com serpentes peçonhentas notificados no Brasil nota-se o predomínio de:
- laquético
 - elapídico
 - botrópico
 - crotálico
38. Para medir a frequência de uma doença num dado instante de tempo utilizamos a:
- incidência acumulada
 - prevalência de período
 - incidência média
 - prevalência pontual
39. Na rubéola, o período de incubação é:
- 3 a 5 dias
 - 2 a 3 semanas
 - 3 a 6 semanas
 - 7 a 10 dias
40. Sobre a imunidade conferida através da infecção pelo *Vibrio cholerae*, é correto afirmar que:
- é limitada, em torno de 6 meses
 - é limitada, em torno de 10 anos
 - não confere imunidade
 - é definitiva
41. Os pacientes com coqueluche, não hospitalizados, devem ser afastados de suas atividades habituais (creche, escola) após o início do tratamento antimicrobiano específico por:
- 2 dias
 - não devem ser afastados
 - 5 dias
 - 21 dias
42. Nos comunicantes íntimos de pacientes com coqueluche a conduta deve ser:
- nos menores de 1 ano com esquema vacinal completo fazer quimioprofilaxia
 - vacinação para qualquer faixa etária
 - quimioprofilaxia para todos os moradores do mesmo domicílio
 - observação para todos os contatos
43. Segundo definição da Organização Mundial de Saúde, pelo critério de classificação da Febre Hemorrágica do Dengue de acordo com sua gravidade, o Grau I é:
- hemorragias espontâneas
 - prova do laço negativa
 - choque profundo
 - prova do laço positiva
44. O indicador de Swaroop e Uemura complementa a análise das condições de vida de uma determinada região. Quando classificamos um país em 4º nível, estamos falando de:
- país com desenvolvimento econômico um pouco atrasado
 - país com regular organização econômica
 - país com alto grau de subdesenvolvimento
 - país desenvolvido
45. A hanseníase é uma doença que tem como característica:
- alta infectividade e alta patogenicidade
 - alta infectividade e baixa patogenicidade
 - baixa infectividade e baixa patogenicidade
 - baixa infectividade e alta patogenicidade
46. Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, estão ocorrendo surtos de dengue em várias localidades da cidade. O método de escolha para a confirmação laboratorial é:
- isolamento viral
 - detecção de antígenos virais
 - sorologia IgM específica
 - reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa

47. Quando avaliamos “indicadores de saúde”, estamos trabalhando com:
- A) número de casos e taxas de doenças infecciosas
 - B) coeficientes e taxas de doenças não transmissíveis
 - C) número de casos de doenças transmissíveis por alimentos
 - D) coeficientes e índices de mortalidade
48. Na Portaria GM 1602 de 17/7/2006, que institui em todo o território nacional os calendários de vacinação, a vacina contra rotavírus humano foi incluída no Calendário da Criança. Sua forma de administração é:
- A) subcutânea
 - B) oral
 - C) intradérmica
 - D) intramuscular
49. Para o tratamento quimioterápico da hanseníase, considera-se a forma multibacilar (MB) como:
- A) casos acima de 5 lesões de pele
 - B) casos com até 2 lesões de pele
 - C) casos com até 4 lesões de pele
 - D) casos sem lesões de pele
50. O principal transmissor da febre amarela silvestre é:
- A) *Aedes aegypti*
 - B) *Culex pipiens*
 - C) *Haemagogus janthinomys*
 - D) *Culex quiquefasciatus*