



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Medicina Preventiva e Social - MDPVS

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

31 - Rio de Janeiro – 1996, em periódico de ampla circulação lemos a notícia: “clínica de idosos tem fechamento decretado pelo elevado número de mortes”.

A identificação precoce deste problema pelos órgãos competentes poderia ter sido feita a partir da análise do seguinte banco de informações:

- (A) SAI / SUS;
- (B) SIH / SUS;
- (C) SINAN;
- (D) SIM / SUS;
- (E) SINASC.

32 - Um estudo para investigar a associação de quedas entre idosos e uso de medicamentos está sendo desenvolvido no Município do Rio de Janeiro. Considerando as características desta população, o modelo de estudo epidemiológico mais adequado é:

- (A) caso controle;
- (B) coorte;
- (C) descritivo;
- (D) seccional;
- (E) experimental.

33 - Nas últimas décadas, o perfil de morbimortalidade da população brasileira foi substancialmente alterado, sendo um traço marcante das modificações o declínio do peso relativo das doenças infecciosas e parasitárias. Considerando as medidas de controle das doenças imunopreveníveis nas duas últimas décadas, é correto afirmar que:

- (A) o declínio da mortalidade por tétano ocorreu em todas as regiões do país e em todas as faixas etárias;
- (B) a eliminação do poliovírus “ selvagem “ no Brasil desde 1989 permite a redução das campanhas de vacinação nos próximos 5 anos;
- (C) o aumento de cobertura da vacina tríplice em menores de 1 ano coincide com a queda da incidência da coqueluche;
- (D) o aumento da incidência do sarampo está relacionado à melhora da nutrição infantil;
- (E) a eliminação do póliovírus “ selvagem “ foi resultado da implantação do calendário de vacinação infantil.



34 - O dengue reaparece no Brasil em 1986, após 5 anos sem notificação de casos. Considerando a notificação de um caso suspeito de dengue clássico, a orientação adequada é:

- (A) na ausência de sinais de alerta, solicitar a observação em unidade hospitalar;
- (B) na presença de prova do laço positiva, solicitar coagulograma completo;
- (C) no caso de contatos domiciliares, orientar a imunização imediata;
- (D) na identificação de novos casos na comunidade, orientar o isolamento em domicílio;
- (E) no combate aos vetores residenciais, manter as ações focais no mínimo 5 dias após o início da doença.

35 - O Sistema de Vigilância Epidemiológica baseia-se na definição de caso para identificar indivíduos que apresentam um agravo de interesse para o monitoramento das condições de saúde de uma população.

Dentre os diversos tipos de casos utilizados para fins de vigilância epidemiológica, a correlação adequada com exantema maculo papular é:

- (A) e febre baixa = caso suspeito de rubéola;
- (B) e diarreia = caso provável de rubéola;
- (C) e placas nas amígdalas = caso confirmado clínico de difteria;
- (D) e IgG positiva em amostra após o 14º dia = caso confirmado laboratorial de sarampo;
- (E) e irmão com sarampo diagnosticado há 6 semanas = caso de sarampo com vínculo epidemiológico.

As questões de **36** a **40** serão baseadas nas informações abaixo:

Em publicação recente sobre o Programa de Hipertensão Arterial da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, alguns dados referentes ao ano de 2003 revelam:

- Abrangência de cobertura equivalente a 60,5% de pacientes ativos
- Taxa média de abandono de tratamento de 36%
- Distribuição por faixa etária e sexo com predomínio entre 50 e 65 anos (40,8%) e sexo feminino (73 %)
- Quanto à severidade, 60% apresentavam HÁ moderada / grave
- Entre os pacientes hipertensos 14% são também diabéticos

Utilizando a metodologia do “dia típico” foram identificados 62% dos pacientes com níveis pressóricos controlados.

36 - No cálculo do indicador de abrangência de cobertura é necessário conhecer:

- (A) incidência e população total;
- (B) valor preditivo e população por faixa etária;
- (C) prevalência e população alvo;
- (D) n ° de unidades de saúde e população exposta ao risco;
- (E) n ° de atendimentos e população da área ajustada para o meio do ano.

37 - Para análise adequada do indicador *percentual de pacientes com níveis pressóricos controlados*, faz-se necessária sua correção considerando:

- (A) coeficiente de letalidade;
- (B) coeficiente de morbidade;
- (C) coeficiente de mortalidade proporcional;
- (D) taxa de abandono;
- (E) taxa de ataque.

38 - Considerando os indicadores de distribuição por faixa etária e sexo e a organização do sistema de saúde, podemos presumir dificuldades relacionadas ao:

- (A) acesso ao sistema;
- (B) agendamento de retorno;
- (C) oferta de exames complementares;
- (D) referência e contra referência;
- (E) garantia de internação hospitalar.

39 - Na análise dos indicadores de severidade da hipertensão e sua associação com diabetes, o planejamento das ações correlacionadas deve prever a oferta de:

- (A) lentes oftalmológicas;
- (B) cirurgias abdominais;
- (C) consultas de fonoaudiologia;
- (D) exames de ressonância magnética;
- (E) hemodiálise.

40 - Com o objetivo de reduzir os índices de abandono identificados, a estratégia que **NÃO** se aplica é:

- (A) ampliação da abordagem não farmacológica;
- (B) consultoria para indicação de antihipertensivos;
- (C) oferta de grupos terapêuticos multidisciplinares;
- (D) implantação da estratégia “Remédio em Casa”;
- (E) aperfeiçoamento da logística de suprimento farmacêutico.



41 - A violência intrafamiliar é um problema social de grande dimensão e que afeta toda a sociedade atingindo, de forma continuada, especialmente, mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência. Durante o processo de atendimento, notificação e pesquisa das situações de violência que chegam ao sistema público de saúde, são princípios que consideram a ética, EXCETO:

- (A) confirmação das informações por 2 interlocutores;
- (B) abordagem compreensiva e não julgadora;
- (C) compromisso com a manutenção do sigilo das informações;
- (D) agendamento de visitas domiciliares;
- (E) incentivo ao reforço da autonomia das vítimas.

42 - Considerando os aspectos característicos das epidemias, correlacione adequadamente o evento descrito e a epidemia associada:

- (A) pneumonia asiática / China 2003 → por fonte pontual;
- (B) gripe espanhola / Rio de Janeiro 1918 → por fonte comum;
- (C) difilobotríase / São Paulo 2005 → lenta;
- (D) esporotricose / baixada fluminense 2005 → explosiva;
- (E) dengue hemorrágico / Rio de Janeiro 2001 → propagada.

43 - Pesquisa do Ministério da Saúde mostra que investimentos no Programa de Saúde da Família (PSF) têm impacto maior na redução da mortalidade infantil que o acesso à água tratada e a leitos hospitalares. De acordo com o estudo, para cada 10% de aumento na cobertura populacional no PSF há uma redução média de 4,6% na taxa de mortalidade infantil, contra 3% para abastecimento de água e 1,4% no acesso a leitos hospitalares. O estudo tem o seguinte desenho:

- (A) de corte transversal;
- (B) agregado de intervenção;
- (C) de grupos em tratamento;
- (D) de coortes concorrentes;
- (E) de caso controle.

44 - Considerando a portaria do Ministério da Saúde nº 2616/1998, por definição são consultores da Comissão de Infecção Hospitalar os membros abaixo relacionados, EXCETO os representantes do serviço de:

- (A) Administração;
- (B) Medicina;
- (C) Enfermagem;
- (D) Laboratório;
- (E) Nutrição.

45 - Com relação à Vigilância Epidemiológica das Infecções hospitalares, os indicadores a serem analisados periodicamente nos Hospitais incluem, EXCETO:

- (A) índice de Swaroop Uemura;
- (B) taxa de infecção hospitalar;
- (C) taxa de pacientes com infecção hospitalar;
- (D) distribuição percentual das infecções hospitalares;
- (E) taxa de infecções hospitalares por procedimento.

46 - Os esforços despendidos para a manutenção de um programa de controle de infecção hospitalar são compensados economicamente pelo benefício da prevenção das infecções. Na categoria de custo direto relacionado à infecção hospitalar inclui-se:

- (A) morte prematura;
- (B) aumento da permanência;
- (C) absenteísmo do trabalho;
- (D) educação continuada do staff;
- (E) manutenção de equipamentos.

47 - A Farmacovigilância prevê a notificação de suspeitas de reação adversa, desvio da qualidade de medicamentos e de suspeita de erro de medicação. Todas estas notificações podem ser feitas por:

- I - profissionais de saúde
- II - farmácias
- III - usuários

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, apenas;
- (B) II, apenas;
- (C) I e II, apenas;
- (D) I e III, apenas;
- (E) I, II e III.

48 - A competência para divulgar alerta de ocorrência de lesões e óbitos associados ao uso de máquina para hemodiálise de determinada empresa é da seguinte instância:

- (A) hemovigilância;
- (B) farmacovigilância;
- (C) tecnovigilância;
- (D) monitoração de propaganda;
- (E) inspeção de saneantes.



49 - A Unidade responsável pela recente suspensão temporária de todos os lotes do anestésico lidocaína nas apresentações spray, solução e gel de uma empresa de Minas Gerais foi a de :

- (A) regulação de mercado;
- (B) toxicologia;
- (C) tecnovigilância;
- (D) portos aeroportos e fronteiras;
- (E) farmacovigilância.

50 - Um evento sentinela pode ser resultado de ação errada ou ausência de ação. Assinale a alternativa que apresenta os exemplos respectivos:

- (A) queda de leito sem grade / troca de exames laboratoriais;
- (B) morte fetal por demora de cesárea / medicamento em dose inadequada;
- (C) combate à incêndio sem brigada / óbito por falta de energia elétrica;
- (D) hemorragia sem sangue para transfusão / ausência de rotina pré operatória;
- (E) cirurgia em membro errado / medicamento prescrito não administrado.

51 - De acordo com o Boletim Epidemiológico da Aids (jan/junho 2004), a análise dos dados do SIM permite concluir que houve redução das taxas de óbitos por Aids nos últimos anos . Em 1995 foi registrado o coeficiente de 9,7 por cada 100 mil habitantes, enquanto que em 2003 este valor foi de 6,4. O coeficiente utilizado neste Boletim é:

- (A) coeficiente de mortalidade geral;
- (B) razão de mortalidade proporcional;
- (C) coeficiente de letalidade;
- (D) coeficiente de mortalidade por causa;
- (E) coeficiente de mortalidade proporcional.

52 - Desde 1980, ano do primeiro caso de Aids notificado no Brasil, o sistema de Vigilância Epidemiológica verificou mudanças no perfil desta epidemia, que atualmente se caracteriza por:

- (A) migração para municípios menores e juvenização;
- (B) predomínio em homossexuais e redução da mortalidade;
- (C) estabilidade e melhor padrão de escolaridade;
- (D) redução de expectativa de vida e feminização;
- (E) desvio para terceira idade e pauperização.

53 - Considerando a osteoporose e sua característica de prevalência, incidência e letalidade, podemos afirmar que sua prevalência será:

- (A) maior que a incidência como consequência de duração extensa;
- (B) menor que a incidência como consequência de mortalidade baixa;
- (C) igual à incidência quando houver tratamento adequado;
- (D) maior ou menor que a incidência como consequência da velocidade de ataque;
- (E) maior quanto maior for a velocidade de defecção dos casos.

54 - Considerando a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória definida pela Secretaria de Vigilância em Saúde na portaria n° 33 de julho de 2005, o agravo incluído é(são):

- (A) varíola;
- (B) sífilis congênita;
- (C) síndrome respiratória aguda grave;
- (D) coqueluche;
- (E) eventos adversos pós vacinação.

55 - Segundo dados do Ministério da Saúde, o Rio de Janeiro é a unidade da federação com maior taxa de incidência de tuberculose no Brasil e maior coeficiente de mortalidade. Considerando as metas do programa nacional de controle da tuberculose, de redução de incidência em no mínimo 50% e o de mortalidade em 2/3, as ações propostas abaixo são adequadas para o alcance destes objetivos, EXCETO:

- (A) implantação de programas específicos de educação em saúde;
- (B) liberação da comercialização de tuberculostáticos;
- (C) ampliação do acesso às unidades do PSF;
- (D) diagnóstico precoce de pessoas soropositivas para o HIV;
- (E) ampliação da oferta de terapia domiciliar observada.



56 - Em periódico científico publicado em 2000 lemos que: “A eliminação da hanseníase no Brasil vai ser alcançada até 2005 pois os estados que a eliminarão apresentam 48% dos doentes do registro ativo, 46% da detecção de casos novos e 80% da população”.

Em que pese os avanços importantes ocorridos nos últimos anos, a hanseníase ainda está presente com altos índices de prevalência em alguns estados, especialmente regiões norte, nordeste e centro oeste. Considerando o índice de cura atual e a necessidade de ampliar a detecção de casos, as ações abaixo estão indicadas, EXCETO:

- (A) diagnóstico e tratamento das intercorrências e/ou complicações;
- (B) atendimento da demanda espontânea com prioridade para os sintomáticos dermatoneurológicos;
- (C) busca ativa com ênfase na vigilância de contatos;
- (D) articulação ensino / serviço na graduação das áreas biomédica e humanas;
- (E) tratamento integral incluindo quimioterapia específica em regime de internação.

57 - A vigilância em saúde do trabalhador contempla a organização de informações, realização de assistência e fiscalização no ambiente de trabalho. Dos agravos abaixo, aquele que tem sua notificação relacionada à saúde do trabalhador é:

- (A) reações ao stress grave e transtornos de adaptação relacionados ao trabalho e desemprego;
- (B) perda visual secundária ao uso de equipamentos de informática;
- (C) intoxicação por agrotóxicos em cozinheiros industriais;
- (D) pneumonias comunitárias de repetição em fotógrafos;
- (E) hepatite B em agentes comunitários de saúde.

58 - De acordo com a portaria da Secretaria Estadual de Saúde - RJ nº1331/99, a notificação dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho:

- (A) é obrigação de todo serviço médico, incluindo os sindicatos;
- (B) não é responsabilidade de consultórios particulares;
- (C) será encaminhada pelo hospital de referência;
- (D) é coordenada pelas clínicas que realizam PCMSO;
- (E) é exclusiva de serviços médicos de empresa.

59 - Idosos que comem cinco porções diárias de frutas e vegetais ricos em ácido fólico (laranja, banan, brócoli etc) reduzem em 55% o risco de sofrer de Alzheimer quando comparados àqueles que não tem o mesmo hábito. A idéia que se encontra associada a esta racionalidade é a de risco:

- (A) absoluto;
- (B) secundário;
- (C) atribuível;
- (D) relativo;
- (E) associado.

60 - No acompanhamento do profissional de saúde vítima de exposição ocupacional de risco à material biológico, é correto afirmar que:

- (A) evidências de soroconversão como síndrome lupus like devem ser buscadas após 3 a 4 semanas do acidente;
- (B) a notificação é obrigatória independente dos resultados das sorologias, guardando sigilo do paciente fonte;
- (C) durante o período de acompanhamento, o profissional acidentado deve evitar doação de sangue, gravidez e aleitamento materno;
- (D) em caso de paciente fonte anti-hiv negativo não é necessário manter acompanhamento do profissional acidentado;
- (E) o acompanhamento deve permanecer por 2 meses após o acidente quando o profissional utiliza alguma profilaxia.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>