

CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

MÉDICO CLÍNICO GERAL PSF – SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 17/01/2016

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA:
01 A 10
 - LESLISLAÇÃO DO SUS:
11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões de 1 a 10.

A cobertura das tragédias e a consequente indignação seletiva

01 Nos últimos dias, diversas tragédias assolaram o mundo. Aqueles que, como nós, não vivenciaram os
02 acontecimentos diretamente, tomaram conhecimento deles a partir do recorte e da construção midiática dos
03 fatos: dos atentados em Paris, passando pelo crime ambiental em Minas Gerais e a chacina em Fortaleza.

04 A história se repete: um desastre em algum lugar do mundo gera manifestações de solidariedade,
05 *hashtags* e avatares nas redes sociais. De imediato, um grupo reage lembrando outros casos de atentados,
06 mortos e desabrigados em lugares em guerra, famílias vivendo em situações insalubres.

07 Casos, às vezes, acontecidos em dias muito próximos. “Indignação seletiva!” — acusam de um lado.
08 “Minha indignação não é seletiva!” — respondem de outro. “Somos todos (e todas) Paris, Síria, Mariana,
09 Fortaleza”. Não, não somos. Somos diversos, com diversas experiências e bagagens afetivas e culturais, que
10 influenciam na forma como reagimos a cada tragédia. Parte significativa dessa bagagem, do conhecimento que
11 temos dos lugares, povos e tragédias vem de um lugar comum: os grandes meios de comunicação.

12 Não se trata, aqui, de pesar qual fato é mais doloroso ou digno de cobertura ou solidariedade. Todas as
13 vidas ceifadas, assim como toda destruição e violência, deve nos indignar e atravessar profundamente, inclusive
14 aquelas que ganham, quando muito, um mínimo espaço nas páginas policiais. Mas, para compreender como a
15 seleção dos acontecimentos, a abordagem e a comoção gerada por eles são feitas, precisamos desnudar o
16 *modus operandi* dos meios de comunicação. E perceber que não é difícil concluir que a violência já começa na
17 invisibilidade imposta aos que não são considerados relevantes.

18 A decisão do que é e do que não é notícia, além de que notícia é mais importante que outra, é baseada
19 em diversos critérios, sistematizados por diferentes autores, ensinados nas escolas de jornalismo e incorporados
20 ao cotidiano das redações. Apenas para usar como exemplo o elenco mais conciso deles, dá-se mais relevância
21 aos acontecimentos de acordo com: novidade, proximidade geográfica, proeminência e negativismo.

22 Ou seja, o que acontece hoje é uma notícia mais importante do que o que se passou anteontem; um jornal
23 do Ceará colocará em destaque notícias da periferia de Fortaleza, não de Paris; porém, caso morra um camelô
24 na feira da Central do Brasil, no Rio de Janeiro, ou a apresentadora Angélica sofra um acidente, O Globo dará a
25 manchete para ela; uma má notícia ganha mais destaque que um acontecimento positivo.

26 Esses critérios obviamente não são naturais. Foram pensados a partir do que toca mais o público, sim,
27 mas também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais. A vida de um parisiense vale mais do
28 que a de um sírio? Pessoalmente podemos achar que não — e defendemos que não. Para a imprensa brasileira
29 tradicional, no entanto, a resposta é sim.

30 Ao nos apresentar o mundo que nem sempre conhecemos de perto — ou, mesmo quando o fazemos,
31 estamos já atravessados por todas as informações e imagens que nos chegaram de forma midiática —, a
32 mídia também colabora para que tenhamos mais familiaridade com certos povos e lugares. Cenários que já
33 vimos tanto no cinema e na televisão.

34 Na geografia dos afetos, o Rio de Janeiro é muito mais próximo de Paris do que de Fortaleza. Além disso,
35 o tipo de tragédia que assolou Fortaleza na última semana, com a chacina de doze pessoas — em especial
36 jovens negros —, é a tragédia cotidiana nas periferias, morros e favelas. O critério da novidade aí também se
37 esvazia.

38 E o que é uma tragédia passa a ser banal, sem merecer qualquer destaque. Até mesmo o lugar social dos
39 envolvidos é usado para justificar ou não suas mortes. Ter ou não passagem pela polícia tornou-se, assim, uma
40 das primeiras perguntas feitas e reportadas na apuração dos assassinatos. Afinal, a tão propagada narrativa
41 policialesca tem fixado na sociedade que “bandido bom é bandido morto”. Foi assim em Cabula, em Salvador, e
42 tem sido assim agora, no Ceará.

43 Mas a própria lógica da noticiabilidade é subvertida quando segui-la prejudica interesses políticos e
44 econômicos dos veículos de comunicação. O caso do rompimento da barragem do Rio Doce, obra da Samarco,
45 controlada pela Vale, em Mariana/MG, é emblemático. Novidade, proximidade, proeminência, negatividade. São
46 dezenas de mortos e desabrigados, cidadãos e cidadãs sem água potável e um prejuízo humano e ambiental
47 cujas consequências afetarão por anos uma extensão territorial significativa de nosso país.

48 O crime, no entanto, que tem responsáveis muito claros, vem sendo reportado como desastre ambiental.
49 Tampouco se discute a fundo a questão das privatizações e da responsabilidade do poder público no
50 acompanhamento das ações das mineradoras.

51 A própria presidenta da República só foi à região, sobrevoando a área de helicóptero, uma semana depois
52 do rompimento da barragem. O fato de nossa autoridade política não ter dado a devida importância ao
53 acontecimento em Minas sem dúvida contribui para o não-destaque nas pautas dos telejornais e veículos
54 impressos. Mas chamar a atenção de autoridades e cobrar a responsabilização dos envolvidos também é papel
55 da imprensa, por meio da definição do que ganha e do que não ganha as manchetes.

56 [...]

57 Por isso, em vez de apontarmos o dedo uns aos outros, principalmente nas redes sociais, acusando-nos
58 mutuamente de indignação seletiva, cabe entender como é construída tal seleção no nosso próprio imaginário.

59 Qual o papel da mídia nesse processo, mesmo entre quem busca coberturas e veículos alternativos ao
60 mainstream.
61 Quais as consequências da grande concentração num setor que deveria ser regido pela pluralidade e pela
62 diversidade de ideias, como preza qualquer boa democracia. E a quem serve a fragmentação da nossa
63 indignação, que tem como pano de fundo, por mais clichê que seja a afirmação, um sistema mundial de
64 opressões que pune e invisibiliza “minorias” sociais do Ocidente ao Oriente, nas grandes cidades, periferias,
65 morros e favelas; no campo e nas reservas indígenas e ambientais; na esquina da nossa casa.

(MOURÃO, Mônica; MARTINS, Helena. Mariana, Sória, Fortaleza, Paris. A cobertura das tragédias e a consequente indignação seletiva, *Intervozes*, **Carta Capital**, 16 nov. 2015. Com alterações e supressões. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/blogs/intervozes/a-cobertura-das-tragedias-e-a-consequente-indignacao-seletiva-4432.html>>. Acesso em: 04 dez. 2015.)

01. Em relação à posição defendida no texto acerca do conceito de “indignação seletiva”, é CORRETO afirmar:
- (A) O texto se posiciona contra a indignação seletiva, pois essa atitude exclui acontecimentos que envolvem minorias.
 - (B) O texto defende que a indignação seletiva não deve ocorrer, pois devemos ser solidários a todas as tragédias, já que somos todos humanos.
 - (C) O texto defende que cada pessoa deve escolher com qual tragédia vai se indignar, o que vai depender de sua proximidade afetiva ou geográfica com o local do acontecimento.
 - (D) O texto defende que a nossa reação às tragédias é influenciada pela nossa diversidade, advinda de diferentes experiências e bagagens afetivas e culturais também diferentes.
 - (E) O texto defende que tendemos a nos solidarizar com as tragédias que apresentam maiores proporções em número de vítimas e em consequências financeiras.
02. De acordo com o texto, é CORRETO afirmar que a cobertura de tragédias é realizada
- (A) apenas de acordo com a relevância dos acontecimentos, atendendo aos critérios de novidade, proximidade geográfica, proeminência e negativismo.
 - (B) considerando, além dos critérios de noticiabilidade, os interesses políticos e econômicos dos veículos de comunicação.
 - (C) considerando especificamente a relevância e a negatividade dos fatos para toda a população.
 - (D) a partir da pluralidade e pela diversidade de ideias, visto que os veículos de comunicação são imparciais e democráticos.
 - (E) de acordo com a visão pessoal e o estilo idiossincrático do jornalista que está cobrindo o tragédia.
03. De acordo com o texto, a expressão “geografia dos afetos” (linha 34), é utilizada para
- (A) evidenciar que, mesmo que alguns países ou cidades estejam longe geograficamente, existe um conjunto de sentimentos que os aproximam afetivamente.
 - (B) criticar o fato de as pessoas darem mais relevância às tragédias que acontecem fora do Brasil do que às que acontecem no país, pois, quanto maior a distância, maior é a afeição.
 - (C) mostrar que existe preconceito dos estados do Sudeste em relação aos estados do Nordeste do Brasil e, por isso, as tragédias no Nordeste não são valorizadas.
 - (D) relatar que uma tragédia que aconteça fora do Brasil deve ser considerada mais relevante do que uma que acontece no Brasil, considerando que, de certa forma, afeta todas as pessoas do mundo.
 - (E) evidenciar que Paris é mais importante que Minas Gerais e Fortaleza, já que Paris é uma cidade de primeiro mundo e, por isso, as tragédias que acontecem lá são mais relevantes.
04. As palavras “doloroso” (linha 12) e “invisibiliza” (linha 64) estão grafadas corretamente. Indique a opção em que pelo menos uma das palavras dos pares a seguir NÃO esteja grafada segundo as normas ortográficas da Língua Portuguesa:
- (A) fabulosa — pesquisa
 - (B) horroroso — batiza
 - (C) gostoso — poetisa
 - (D) dengoso — paraliza
 - (E) idosa — hipnotiza
05. No trecho “São dezenas de mortos e desabrigados, cidadãos e cidadãos sem água potável e um prejuízo humano e ambiental cujas consequências afetarão por anos uma extensão territorial significativa de nosso país” (linhas 45 a 47), o pronome “cujas” está sendo utilizado adequadamente, o que também acontece na opção:
- (A) Aquele homem, cujo carro é vermelho, não pagou o estacionamento.
 - (B) O time de futebol, cujo o último jogo perdeu, não competirá mais.

- (C) A menina cuja sua prova foi rasurada chorou bastante.
(D) Não concordo com esse homem cujo as ideias são preconceituosas.
(E) O muro, cujo era do prédio, foi pichado.
06. A oração “[...] para que tenhamos mais familiaridade com certos povos e lugares” (linha 32) exerce a função sintática, na frase em que ocorre, de:
- (A) Oração subordinada substantiva subjetiva
(B) Oração subordinada substantiva objetiva direta
(C) Oração subordinada substantiva objetiva indireta
(D) Oração subordinada substantiva completiva nominal
(E) Oração subordinada substantiva predicativa
07. A palavra “desnudar” (linha 15) pode ser substituída, de maneira a preservar o sentido da frase em que aparece, por
- (A) “moldar”.
(B) “revelar”.
(C) “combater”.
(D) “obscurecer”.
(E) “enredar”.
08. No texto, há expressões referenciais que sumarizam porções de texto em vez de retomar um referente específico. A única opção que NÃO apresenta uma expressão desse tipo é:
- (A) “assim” (linha 41)
(B) “Esses critérios” (linha 26)
(C) “A história” (linha 04)
(D) “Esse processo” (linha 59)
(E) “O crime” (linha 48)
09. O trecho “Esses critérios obviamente não são naturais. Foram pensados a partir do que toca mais o público, sim, mas também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais” (linhas 26 e 27) pode ser reescrito, de maneira a manter o sentido, como:
- (A) “Esses critérios obviamente não são naturais, pois, embora tenham sido pensados a partir do que toca mais o público, estão também fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(B) “Esses critérios obviamente não são naturais, mas sim foram pensados a partir do que toca mais o público, além de também estarem fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(C) “Esses critérios obviamente não são naturais e foram pensados a partir do que toca mais o público, assim como também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(D) “Esses critérios obviamente não são naturais, entretanto foram pensados a partir do que toca mais o público, pois também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(E) “Ainda que esses critérios obviamente não sejam naturais, foram pensados a partir do que toca mais o público, já que também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
10. Considerando que, na linha 07, a expressão “às vezes” está recebendo o acento indicativo de crase de maneira adequada, indique a opção em que também deveria haver o acento indicativo de crase na mesma expressão:
- (A) O proprietário do bar fez as vezes de garçom.
(B) Ele conta nos dedos as vezes que ganhou algo.
(C) O músico toca as vezes naquele bar.
(D) Ele perdeu todas as vezes que jogou.
(E) A menina sonha com as vezes em que foi à praia.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante:
- (A) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
 - (B) políticas públicas e sociais para promoção da saúde.
 - (C) políticas econômicas para o financiamento do sistema único.
 - (D) o acesso universal e igualitário ao sistema único de saúde.
 - (E) políticas sociais e econômicas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.
12. De acordo com o Artigo 18 da Lei nº 8.080/1990, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) as seguintes ações, EXCETO:
- (A) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde.
 - (B) Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
 - (C) Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
 - (D) Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
 - (E) Executar serviços de: vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; saneamento básico e saúde do trabalhador.
13. A Lei nº 8.142/90 decreta as seguintes ações, EXCETO:
- (A) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
 - (B) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - (C) Os municípios não poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (D) O não atendimento, pelos municípios, ou pelos estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos, nesse artigo, implicará que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos estados ou pela União.
 - (E) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
14. Segundo a carta dos direitos dos usuários da saúde, NÃO procede:
- (A) Todo cidadão tem direito ao tratamento adequado e efetivo para seu problema.
 - (B) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
 - (C) Todo cidadão tem direito ao atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
 - (D) Todo cidadão transfere sua responsabilidade para os profissionais de saúde para que seu tratamento aconteça de forma adequada.
 - (E) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
15. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, por, EXCETO:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
 - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
 - (C) Instituições de ensino com cursos na área de Saúde, por meio de seus distintos segmentos.
 - (D) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
 - (E) Usuários dos territórios, considerando os territórios delineados como municipais, estaduais e do Distrito Federal.

16. De acordo com o Decreto nº 7.508/11, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, EXCETO:
- (A) De atenção primária. (D) De atenção psicossocial.
(B) De atenção terciária. (E) Especiais de acesso aberto.
(C) De atenção de urgência e emergência.
17. Sobre a Lei nº 12.527/11, constituem condutas ilícitas que ensejam responsabilidade do agente público ou militar, EXCETO:
- (A) Recusar-se a fornecer informação requerida nos termos dessa Lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.
(B) Utilizar indevidamente, bem como subtrair, destruir, inutilizar, desfigurar, alterar ou ocultar, total ou parcialmente, informação que se encontre sob sua guarda ou a que tenha acesso ou conhecimento em razão do exercício das atribuições de cargo, emprego ou função pública.
(C) Analisar as solicitações de acesso à informação.
(D) Divulgar ou permitir a divulgação ou acessar ou permitir acesso indevido à informação sigilosa ou informação pessoal.
(E) Impor sigilo à informação para obter proveito pessoal ou de terceiro, ou para fins de ocultação de ato ilegal cometido por si ou por outrem.
18. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000), o novo papel dos hospitais exige deles um conjunto de características, EXCETO:
- (A) Ser um lugar para manejo de eventos agudos.
(B) Deve ser utilizado também em casos em que haja possibilidades terapêuticas.
(C) Deve apresentar uma densidade tecnológica compatível com suas funções, o que significa ter unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo; unidades de internação; centro cirúrgico; unidade de emergência; unidade de apoio diagnóstico e terapêutico; unidade de atenção ambulatorial; unidade de assistência farmacêutica; unidade de cirurgia ambulatorial; unidade de hospital dia e unidade de atenção domiciliar terapêutica.
(D) Deve ter uma escala adequada para operar com eficiência e qualidade.
(E) Deve ter um projeto arquitetônico compatível com as suas funções e amigável aos seus usuários.
19. De acordo com a Lei Complementar nº 141/12, NÃO constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos dos quais trata essa Lei, as seguintes despesas, EXCETO:
- (A) Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde e pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
(B) Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal à merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II, do Artigo 3º.
(C) Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; bem como limpeza urbana e remoção de resíduos.
(D) Preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não-governamentais, além de ações de assistência social.
(E) Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde, bem como capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
20. Quanto ao NASF, compete às Secretarias de Saúde dos municípios e do Distrito Federal:
- (A) Definir o território de atuação de cada NASF de acordo com as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas às quais eles estiverem vinculados.
(B) Montar agendas para o atendimento dos usuários, quando necessário, pelos profissionais do NASF.
(C) Propiciar o planejamento das ações que serão realizadas pelos NASF, de forma compartilhada entre os profissionais (equipe de NASF, eSF e equipes de atenção básica para populações específicas).
(D) Selecionar, contratar e remunerar os profissionais dos NASF em conformidade com a legislação vigente nos municípios e Distrito Federal.
(E) Disponibilizar espaço físico adequado nas UBS e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas no escopo de ações dos diferentes profissionais que comporão os NASF, não sendo recomendada estrutura física específica para a equipe de NASF.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Sobre a realização do teste do pezinho, assinale a opção CORRETA.
- (A) A coleta para o exame deve ser realizada entre o terceiro (3º) e o sétimo (7º) dia de vida da criança, impreterivelmente.
 - (B) Embora não seja o ideal, aceita-se que seja feita a coleta até o trigésimo (30º) dia de vida do bebê.
 - (C) O teste deverá ser feito imediatamente após o nascimento da criança, momento em que ainda não ocorreu ingestão adequada de proteínas, evitando-se resultados falsos negativos para fenilcetonúria.
 - (D) O teste do pezinho permite a detecção da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito (fase 2).
 - (E) A fase 3 do PNTN acrescentará a triagem de hemoglobinopatias.
22. As crianças são frequentemente acometidas por doenças respiratórias e gastrointestinais. Sendo assim, o profissional de saúde deve conseguir identificar sinais de maior gravidade dessas doenças. Para a criança com tosse ou dificuldade para respirar, é importante verificar se a frequência respiratória está intensificada. Assinale a opção que NÃO representa a frequência respiratória normal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).
- (A) De 0 a 2 meses, até 60 movimentos respiratórios por minuto (mrm).
 - (B) De 2 a 11 meses, até 50mrm.
 - (C) De 12 meses a 5 anos, até 30mrm.
 - (D) De 6 a 8 anos, até 30mrm.
 - (E) Acima de 8 anos, até 20mrm.
23. Considerando o disposto no Caderno de Atenção Básica de Saúde a Criança, do Ministério da Saúde, no que se refere ao programa de puericultura, há a recomendação de realizarem-se:
- (A) seis consultas durante o primeiro ano.
 - (B) sete consultas durante o primeiro ano.
 - (C) oito consultas durante o segundo ano.
 - (D) nove consultas durante o segundo ano.
 - (E) duas consultas a partir do segundo ano.
24. Sobre a administração da vacina BCG, assinale a opção CORRETA.
- (A) Para prematuros menores de 36 semanas, a vacina deve ser administrada depois que eles completarem 1 mês de vida.
 - (B) Administra-se uma dose em crianças menores de 4 anos sem cicatriz vacinal.
 - (C) Contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 1 ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG.
 - (D) Para os casos relativos aos contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 ano de idade, mesmo com cicatriz, administre-se uma dose.
 - (E) Para as crianças HIV positivas ainda não vacinadas que chegam aos serviços de saúde, a vacina está indicada.
25. A Caderneta de Saúde da Criança utiliza como parâmetros para avaliação do crescimento de crianças (menores de 10 anos) os seguintes gráficos: perímetro cefálico (de zero a 2 anos), peso para a idade (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos), comprimento/estatura para a idade (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos), índice de massa corporal (IMC) para a idade (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos). A partir desse referencial, considera-se com o diagnóstico de obesidade (acima de 5 anos) e sobrepeso (de 0 a 5 anos) os seguintes valores crítico para percentil e escore:
- (A) Percentil > 99,9 | Escore z > +3.
 - (B) Percentil > 97 e 99,9 | Escore z +2 e +3.
 - (C) Percentil > 85 e 97 | Escore z > +1 e < +2.
 - (D) Percentil > 3 e 85 | Escore z > -2 e +1.
 - (E) Percentil > 0,1 e < 3 | Escore z > -3 e < -2.
26. Segundo o Manual Técnico de Gestão de Alto Risco, são indicações maternas para a antecipação do parto em situações de pré-eclâmpsia, EXCETO:
- (A) Aumento persistente da pressão arterial até níveis de gravidade.
 - (B) Dor epigástrica grave persistente, náuseas ou vômitos.
 - (C) Cefaleia grave e distúrbios visuais persistentes.

- (D) Suspeita de descolamento de placenta.
(E) Idade gestacional confirmada de 40 semanas.
27. Sobre a seleção de drogas anti-hipertensivas na gravidez, marque a opção CORRETA.
- (A) A Metildopa é a droga de preferência como terapia de primeira linha.
(B) A gestação impede o uso de drogas diuréticas para reduzir ou controlar a pressão arterial em mulheres cuja hipertensão antecede a concepção ou se manifesta antes da metade da gravidez
(C) Há relatos de efeitos adversos significativos pelo uso dos antagonistas de cálcio.
(D) Quanto mais de uma droga for necessário, altas dosagens de drogas de diferentes categorias devem ser utilizadas, ao invés do uso de monoterapia até sua dose máxima, antes de adicionar o segundo agente.
(E) Os inibidores da enzima de conversão da Angiotensina (ex.: Captopril) e os antagonistas dos receptores da Angiotensina II (ex.: Losartana) são indicados na gravidez.
28. Sobre a placenta prévia, assinale a opção CORRETA, considerando os postulados de Montenegro (2013).
- (A) A hemorragia indolor é o sinal mais importante da placenta prévia.
(B) O parto natural é o procedimento de eleição para a interrupção da gravidez.
(C) O padrão ouro diagnóstico para a placenta prévia é o ultrassom abdominal.
(D) O tratamento da placenta prévia deve ser a interrupção, mesmo em situações de gestação com menos de 37 semanas e sem complicações no estado hemodinâmico.
(E) O fenômeno da migração placentária raramente ocorre nos casos de placenta prévia.
29. Assinale a opção que NÃO corresponde às atribuições do profissional médico da atenção básica no que diz respeito ao controle dos cânceres de colo de útero e mama.
- (A) Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e de colo do útero.
(B) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.
(C) Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, tais como Doença Sexualmente Transmissível (DST), na oportunidade do rastreamento.
(D) Realizar a consulta e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária.
(E) Nenhuma as opções anteriores.
30. Assinale a opção CORRETA, segundo Manual de Controle de Cânceres de Colo e de Mama do Ministério da Saúde (2013), no que tange às recomendações acerca do processo de realização do rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres sem história prévia de lesões precursoras de câncer do colo uterino ou em situações especiais.
- (A) O método de rastreamento do câncer de colo de útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
(B) O início da coleta deve ser aos 15 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
(C) Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos um exame negativo nos últimos cinco anos.
(D) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar três exames com intervalo de um a três anos. Se forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.
(E) Mulheres na pós-menopausa não devem ser rastreadas.
31. Segundo Manual Técnico do Ministério da Saúde (2013), realiza-se a conduta de repetição da citologia em 6 meses para mulheres com idade maior ou igual a 30 anos ou 12 meses em mulheres com menos de 30 anos, na seguinte situação:
- (A) Atipias de significado indeterminado em células glandulares provavelmente não-neoplásicas.
(B) Atipias de significado indeterminado em células escamosas provavelmente não-neoplásicas.
(C) Atipias de significado indeterminado em células de origem indefinida provavelmente não-neoplásicas.
(D) Atipias de células escamosas de lesão intraepitelial de alto grau.
(E) Atipias de células escamosas de lesão intraepitelial de baixo grau.

32. Conforme o consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Assim sendo, assinale a opção CORRETA.
- (A) A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos.
 - (B) A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia e do exame clínico das mamas a cada dois.
 - (C) Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação brasileira é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado.
 - (D) A recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, é a de que a rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com mamografia anuais.
 - (E) A mamografia e o exame clínico das mamas são exames utilizados para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não-palpáveis.
33. Conforme descrito no Manual de Vigilância em Saúde (2008), assinale a opção CORRETA no que se refere ao período de transmissibilidade da dengue.
- (A) O período de transmissibilidade da doença compreende o ciclo intrínseco, que ocorre no ser humano.
 - (B) O mosquito já nasce com o vírus, portanto, é um vetor endógeno do vírus.
 - (C) A transmissão do ser humano para o mosquito independe da presença de vírus no sangue do ser humano.
 - (D) O homem está apto a infectar o mosquito a partir do primeiro (1º) dia antes do aparecimento dos sintomas até o sexto (6º) dia da doença.
 - (E) O período de incubação da dengue varia de 1 e 20 dias, levando, em média, entre 3 e 8 dias.
34. A prova do laço deve ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue, durante o exame físico. Ela é de vital importância para a triagem de pacientes suspeitos de dengue, pois pode ser a única manifestação hemorrágica de casos complicados ou FHD, podendo representar a presença de plaquetopenia ou de fragilidade capilar. A prova será considerada positiva:
- (A) se houver mais de 20 petéquias em adultos e mais de 10 petéquias em crianças.
 - (B) se houver mais de 30 petéquias em adultos e mais de 15 petéquias em crianças.
 - (C) se houver mais de 10 petéquias em adultos e mais de 05 petéquias em crianças.
 - (D) se houver mais de 40 petéquias em adultos e mais de 20 petéquias em crianças.
 - (E) se houver mais de 50 petéquias em adultos e mais de 25 petéquias em crianças.
35. A avaliação do grau de incapacidade da pessoa com Hanseníase deve ser realizada obrigatoriamente no momento do diagnóstico e da alta, bem como a cada seis meses de tratamento MB. Esse procedimento é fundamental para o planejamento de ações de prevenção de incapacidades e para a obtenção de indicadores epidemiológicos. Esses indicadores possibilitam a análise da efetividade das ações de detecção precoce de casos e a qualidade da assistência prestada durante o tratamento, podendo indicar a existência de casos não diagnosticados entre a população. No que concerne à classificação do grau de incapacidade, de acordo com o Manual de Vigilância em Saúde (2008), a opção CORRETA é:
- (A) Classifica-se como grau um, quando não há nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
 - (B) Classifica-se como grau um, quando há diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos.
 - (C) Classifica-se como grau um, quando há nos pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído e contratura do tornozelo.
 - (D) Classifica-se como grau dois, quando há diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos.
 - (E) Classifica-se como grau dois, quando há diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés (não sente 2g ou toque da caneta).
36. Marque a opção CORRETA no que se refere à poliquimioterapia para Hanseníase.
- (A) O esquema terapêutico para adulto paucibacilar é de seis cartelas, sendo, por mês, uma dose mensal de Rifampicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada + Dapsona de 100 mg dose supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada + Clofazimina 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.
 - (B) O esquema terapêutico para adulto multibacilar é de seis cartelas, sendo, por mês, uma dose mensal de Rifampicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada + Dapsona de 100 mg dose supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada + Clofazimina 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.
 - (C) O esquema terapêutico para adulto multibacilar é de doze cartelas, sendo, por mês, uma dose mensal de Rifampicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada + Dapsona de 100 mg dose

supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada + Clofazimina 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.

- (D) O esquema terapêutico para criança paucibacilar é de seis cartelas, sendo, por mês, uma dose mensal de Rifampicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada + Dapsona de 100 mg dose supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada.
- (E) O esquema terapêutico para criança multibacilar é de doze cartelas, sendo, por mês, uma dose mensal de Rifampicina 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada + Dapsona de 100 mg dose supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada + Clofazimina 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.
37. A fim de possibilitar que qualquer município brasileiro pudesse ser contemplado com tal política e, também, de incentivar o aprimoramento do trabalho dos NASFS já implantados, novas regulamentações foram elaboradas. As portarias vigentes que se referem ao NASFS são a de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3. Assim, no que tange às modalidades do NASFS, é CORRETO afirmar:
- (A) NASF 1 - vinculadas de 5 a 9 equipes de Saúde da Família e/ou de Atenção Básica para populações específicas (equipe consultório de rua, equipe ribeirinha e fluvial), com somatória das cargas horárias dos profissionais totalizando 200 horas semanais.
- (B) NASF 2 - vinculadas de 3 a 4 equipes de Saúde da Família e/ou de Atenção Básica para populações específicas (equipe consultório de rua, equipe ribeirinha e fluvial), com somatória das cargas horárias dos profissionais totalizando 200 horas semanais.
- (C) NASF 3 - vinculadas de 1 a 2 equipes de Saúde da Família e/ou de Atenção Básica para populações específicas (equipe consultório de rua, equipe ribeirinha e fluvial), com somatória das cargas horárias dos profissionais totalizando 120 horas semanais.
- (D) NASF 3 - vinculadas de 3 a 4 equipe de Saúde da Família e/ou de Atenção Básica para populações específicas (equipe consultório de rua, equipe ribeirinha e fluvial), com somatória das cargas horárias dos profissionais totalizando 80 horas semanais.
- (E) NASF 2 - vinculadas de 3 a 4 equipe de Saúde da Família e/ou de Atenção Básica para populações específicas (equipe consultório de rua, equipe ribeirinha e fluvial), com somatória das cargas horárias dos profissionais totalizando 80 horas semanais.
38. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), a Educação Permanente refere-se à:
- (A) reciclagem.
- (B) educação continuada.
- (C) educação para o serviço.
- (D) educação no serviço.
- (E) educação por aprendizagem significativa a partir da realidade e dos problemas do serviço.
39. Assinale a opção que melhor caracteriza o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).
- (A) Trata-se de um novo conjunto de fichas de notificação e acompanhamento da Atenção Básica que nada se parece com as antigas fichas.
- (B) É uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional.
- (C) Trata-se somente da informatização dos prontuários familiares da Atenção Básica.
- (D) Deve ser preenchido exclusivamente pelos profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica.
- (E) Restringe-se às fichas de atendimento ambulatorial.
40. Em relação ao conceito de Prevenção, assinale a opção que completa CORRETAMENTE o sentido da formulação abaixo.
- Os pacientes podem estar mais dispostos à prevenção terciária que à primária ou secundária porque
- (A) a prevenção terciária é mais eficiente em termos de custo.
- (B) apenas a prevenção terciária limita a incapacidade em grupos etários mais velhos.
- (C) apenas a prevenção terciária ocorre após o início da doença.
- (D) o início dos sintomas pode causar preocupação e aumentar a motivação.
- (E) a prevenção terciária é benéfica para a coletividade já que se refere a redução do risco de transmissão.

41. Segundo Rouquayrol (2013), Epidemiologia é definida como “a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores para o planejamento e à administração das ações de saúde”.

Essa definição revela aos epidemiologistas uma preocupação que vai além da incapacidade, doença ou morte, visando alcançar:

- I. a melhoria dos indicadores de saúde e maneiras de promover saúde;
- II. o termo “doença” compreende todas as mudanças desfavoráveis em saúde, incluindo acidentes e transtornos mentais;
- III. a abordagem restrita à comparação de coeficientes ou taxas de doenças em subgrupos populacionais;
- IV. a sua aplicação visa ao controle das doenças transmissíveis.

Dos itens acima, verifica-se que estão CORRETOS apenas:

- (A) II e III.
 - (B) II e IV.
 - (C) I e II.
 - (D) I e III.
 - (E) I, II e III.
42. O cálculo da proporção de óbitos entre os casos de uma determinada doença representa um indicativo de gravidade da doença. O nome atribuído a este coeficiente é:
- (A) Mortalidade geral.
 - (B) Letalidade.
 - (C) Mortalidade neonatal.
 - (D) Mortalidade infantil.
 - (E) Mortalidade materna.
43. O cálculo da incidência de uma doença refere-se
- (A) ao número de casos existentes de uma determinada doença em um período de tempo definido.
 - (B) à análise de cura de uma doença em determinado período de tempo.
 - (C) ao número de casos novos de uma determinada doença em um intervalo de tempo definido.
 - (D) ao tempo gasto para diagnosticar uma doença em um intervalo de tempo definido.
 - (E) ao número de casos novos e existentes de uma determinada doença em um período de tempo definido.
44. O Manual de E-SUS AB preconiza os seguintes tipos de atendimento na Atenção Básica:
- (A) Consulta agendada e demanda espontânea.
 - (B) Consulta agendada programada, consulta agendada e demanda espontânea.
 - (C) Consulta agendada e atendimento de urgência.
 - (D) Consulta agendada programada e consulta no dia.
 - (E) Consulta agendada e escuta inicial/orientação.
45. As taxas brutas de mortalidade em populações são determinadas
- (A) pelas causas da morte.
 - (B) pela distribuição etária.
 - (C) pelo tamanho da população e número total de mortes.
 - (D) pela supervisão e divulgação da doença.
 - (E) pela variação sazonal em taxas de mortalidade e consistência diagnóstica.
46. Assinale a opção CORRETA sobre os critérios da implantação dos recursos das equipes de Saúde da Família:
- (A) Equipes de Saúde da Família Modalidade 1 têm como um dos critérios pertencerem a municípios que têm Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7.
 - (B) Para serem equipes de Saúde da Família Modalidade 2, essas precisam estar enquadradas também na Modalidade 1.
 - (C) Para pertencer à modalidade 2, os municípios devem integrar o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS).

- (D) As equipes de Saúde da Família com diferentes inserções do profissional médico receberão, de forma igualitária, os recursos, de acordo com sua modalidade.
- (E) Nenhuma das opções anteriores.

47. São indicadores mais utilizados para avaliar o nível de saúde de uma população:

- (A) Mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna e por doenças crônicas.
- (B) Mortalidade neonatal, mortalidade infantil, mortalidade materna e por doenças transmissíveis.
- (C) Mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna e por doenças transmissíveis.
- (D) Mortalidade neonatal, mortalidade infantil, mortalidade materna e por doenças crônicas.
- (E) Mortalidade neonatal, mortalidade materna, mortalidade por doenças crônicas e por doenças crônicas.

48. Sobre a definição de surto, analise as afirmações abaixo.

- I. É uma sequência de casos de uma doença relacionados ou não entre si e delimitados em uma ampla área geográfica;
- II. É a ocorrência epidêmica em que todos os casos estão relacionados entre si, atingindo geralmente uma área pequena e delimitada;
- III. Pandemia de uma determinada doença em que os casos ocorrem de forma sequencial em uma rota de transmissão facilmente identificada;
- IV. Prevalência epidêmica em que todos os casos ocorreram em um intervalo de tempo não superior a um ano, podendo ou não estarem relacionados entre si.

Está(ão) CORRETA(S) apenas:

- (A) I
- (B) II
- (C) I e II
- (D) I e IV
- (E) II e IV

49. A sazonalidade de uma doença resulta, geralmente, da variação

- (A) da virulência do agente etiológico.
- (B) da qualidade e integralidade da notificação.
- (C) da proporção de susceptíveis na comunidade.
- (D) da incidência de casos da doença ocorridos em um determinado período.
- (E) do risco de exposição à fonte de infecção.

50. Frequentemente, são usados três enfoques para produzir indicadores diretos das condições nutricionais. Analise as afirmações abaixo:

- I. As avaliações dietéticas são utilizadas para determinar a natureza e a qualidade dos alimentos consumidos pela população. Essas informações são obtidas através do conhecimento da inclusão na dieta de alimentos que fornecem nutrientes essenciais;
- II. As avaliações clínicas visam a detectar sinais e sintomas da presença excessiva ou da deficiência de um ou mais nutrientes no organismo;
- III. A avaliação clínica antropométrica em recém-nascidos está relacionada à proporção deste público com sobrepeso ao nascer;
- IV. As avaliações laboratoriais referem-se às dosagens bioquímicas, com intuito de detectar alterações nutricionais.

Estão CORRETAS apenas:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) II e III
- (D) II e IV
- (E) III e IV