

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:
- incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - 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:
- estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - 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:
- ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - 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
 - 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:
- expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - 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:
- saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - 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:
- ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - 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.** O agente causal mais comum de uretrite não gonocócica é:
- Ureaplasma urealyticum*
 - Mycoplasma hominis*
 - Trichomonas vaginalis*
 - Chlamydia trachomatis*
- 12.** Em relação ao controle de cura da sífilis adquirida, por meio do VDRL, o aumento do valor da titulação que justifica novo tratamento é:
- em qualquer elevação acima do último título do VDRL
 - no caso de quadruplicação do título de VDRL
 - na manutenção da mesma titulação no prazo de um mês após o tratamento
 - na manutenção da mesma titulação em qualquer período de acompanhamento
- 13.** Paciente masculino com 19 anos de idade procurou Unidade Básica de Saúde relatando que após três dias do último contato sexual, passou a apresentar prurido uretral seguido de corrimento purulento e disúria. Na impossibilidade de realizar bacterioscopia, da secreção uretral, a melhor conduta, segundo o Ministério da Saúde é:
- tratar com Azitromicina (1g) V.O. dose única mais Penicilina benzatina 1200.000 UI I.M. dose única
 - tratar com Ciprofloxacina (500mg) V.O. dose única
 - tratar com Azitromicina (1g) V.O. dose única mais Ciprofloxacina (500mg) V.O. dose única
 - tratar com Tiafenicol 2,5g V.O. dose única
- 14.** Paciente feminina, 50 anos de idade, negra, com hipertensão arterial grave e úlcera muito dolorosa localizada na face lateral da perna. Ao exame, apresentava os pulsos normais e úlcera superficial circundada por tecido com aspecto equimótico. O diagnóstico mais provável é:
- úlcera hipertensiva
 - úlcera hematológica
 - úlcera venosa
 - úlcera arterial
- 15.** Paciente feminina, branca, com 64 anos de idade, procurou atendimento de dermatologia apresentando bolhas grandes, tensas; algumas com conteúdo hemorrágico, com distribuição disseminada, mas com predomínio nas regiões flexoras e acometimento da mucosa oral. O diagnóstico mais provável é:
- pênfigo vulgar
 - penfigóide bolhoso
 - pênfigo foliáceo
 - dermatite herpetiforme

- 16.** Em relação às manifestações clínicas da Dermatomiosite, pode-se afirmar que:
- a disfagia, quando ocorre é baixa e tem relação com a diminuição da peristalse do esôfago
 - no adulto, as manifestações cutâneas ocorrem em 75% dos casos
 - considera-se como forma amiopática, se as alterações musculares não ocorrerem no período mínimo de seis meses da doença
 - a disfagia alta decorre da diminuição da contração da faringe, das alterações da peristalse esofágica e da fraqueza da língua
- 17.** Atrofia epidérmica, hiperqueratose da camada córnea, rolhas córneas, liquefação da camada basal da epiderme e pêlos, infiltração linfocitária focal perianexial e perivascular, edema do estroma com deposição de mucina e vasos dilatados são alterações histopatológicas características de:
- esclerodermia
 - dermatomiosite
 - lupus eritematoso discóide
 - doença mista do tecido conjuntivo
- 18.** Tem sido implicado na etiologia da Pitiríase rósea:
- o herpesvírus humano 5
 - o herpesvírus humano 6 e 7
 - o herpesvírus humano 1 e 2
 - o herpesvírus humano 3 e 5
- 19.** Em relação às neoplasias melanocíticas, denomina-se sinal de Hutchinson:
- ao derrame de pigmento perilesional ao nevo
 - ao surgimento de ulceração e sangramento em lesão névica
 - ao derrame de pigmento além das bordas da lâmina ungueal
 - à variação de cor com área de regressão em lesão névica
- 20.** Em relação aos hemangiomas, o que pode fazer parte da síndrome denominada PHACES é:
- o hemangioma em placa grande na face
 - o hemangioma no lábio e ponta nasal
 - o hemangioma na parótida
 - o hemangioma na “área da barba”
- 21.** Paciente no terceiro trimestre da gestação apresentando no abdome inferior erupção muito pruriginosa, com lesões eritematopapulosas, urticariformes, pequenas vesículas e bolhas, situadas principalmente, sobre algumas estrias. Não foram observadas lesões na face e nas regiões palmoplantares. O diagnóstico provável é:
- Herpes gestationis*
 - dermatite herpetiforme
 - dermatose bolhosa por IgA linear
 - pápulas pruriginosas e urticariformes da gravidez (PUPPP)
- 22.** Criança com cinco anos de idade apresentando oito manchas *café-au-lait* maiores que 5mm e efélides nas regiões axilares. Deve-se atentar para o desenvolvimento de:
- neurofibromatose 2
 - esclerose tuberosa
 - neurofibromatose 1
 - xeroderma pigmentoso
- 23.** Paciente feminina, 37 anos, apresentando máculas pruriginosas com aspecto clínico característico de amiloidose, localizadas no terço inferior das pernas, nos membros superiores e no tronco. A biopsia revelou deposição de amiloide, limitada às papilas dérmicas. Trata-se mais provavelmente de:
- amiloidose primária localizada
 - amiloidose primária sistêmica
 - amiloidose secundária sistêmica
 - amiloidose sistêmica
- 24.** Paciente masculino com 20 anos de idade, apresentando queixa de prurido no tronco e nos membros, principalmente pós-exercícios físicos. Ao exame, notam-se algumas máculas eritematosas isoladas. Uma das hipóteses diagnósticas foi de Mastocitose (Urticária Pigmentosa). O melhor procedimento, ao biopsiar este paciente é:
- biopsiar local com edema (Sinal de Darier positivo)
 - biopsiar pele sã perilesional, após atritar
 - biopsiar, pele sã perilesional, sem atritar
 - biopsiar lesão sem traumatismo prévio

25. Paciente masculino, 35 anos de idade, com histórico anterior de Neuralgia do trigêmio. Iniciou uso de Carbamazepina e após 21 dias passou a apresentar erupção cutânea maculosa disseminada, pruriginosa, linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, artralgia e febre. O hemograma evidenciou anemia, leucocitose com eosinofilia pronunciada e trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:
- verminose, pois há eosinofilia acentuada
 - síndrome de hipersensibilidade a drogas
 - dengue, pois o exantema cursa com trombocitopenia
 - farmacodermia do tipo eritema polimorfo
26. Diante de uma lesão melanocítica com 1,0 cm de diâmetro, localizada no dorso de um paciente com fototipo 1, cuja dermatoscopia revela placa branca central contornada por imensa rede pigmentada, deve-se adotar a seguinte conduta:
- fazer excisão cirúrgica com margens de segurança, pois se trata de melanoma em regressão
 - biópsiar, pois a conduta cirúrgica depende do tipo de melanoma
 - tranqüilizar o paciente, pois se trata de dermatofibroma
 - encaminhar para Hematologista, pois se trata de um pseudolinfoma
27. A microcirurgia de Mohs vem ganhando campo nos últimos anos como procedimento cirúrgico para câncer de pele. Tem indicação sobretudo em:
- todos os tipos de carcinoma basocelular, pois o índice de recidiva é alto
 - tem sido usada, principalmente, em nevo displásico
 - em todos os casos de carcinoma espinocelular
 - carcinoma basocelular recidivante, próximo aos olhos e do tipo esclerodermiforme
28. São consideradas como dermatoses pré-cancerosas:
- ulcera de Marjolin, neurodermite, corno cutâneo
 - queilite actínica, úlceras crônicas, leucoplasia
 - ceratose actínica, leucoplasia, dermatofibroma
 - queilite actínica, cicatrizes por queimadura, líquen simples crônico
29. São características clínicas sugestivas da urticária vasculite:
- urticas mais dolorosas que pruriginosas, com púrpuras residuais e ausência de sintomas sistêmicos, na maioria das vezes
 - lesões residuais com hiperpigmentação, sintomas sistêmicos relevantes, duração das urticas inferior a 24h
 - urticas mais dolorosas que pruriginosas, com duração maior que 24h e púrpuras residuais
 - leucocitoclasia, púrpuras ou hiperpigmentação residual, boa resposta aos anti-histamínicos
30. Paciente feminina com queixa de prurido vulvar apresentando, nessa localização, pequenas pápulas hipoacrômicas, brilhantes, nacaradas, formando placa discretamente endurecida e com alguma atrofia. Neste caso, pode-se adotar como melhor alternativa de tratamento:
- clobetasol creme
 - miconazol creme
 - formulação à base de mentol a 0,1%
 - anti-sépticos com clorhexidine a 1%
31. Paciente masculino com 21 anos de idade, ascensorista, HIV positivo, procurou o ambulatório apresentando pápulas translúcidas com umbilicação central, de localização facial. O diagnóstico clínico foi de molusco contagioso. Neste caso, trata-se de:
- dermatovirose RNA vírus do grupo paramixovírus
 - dermatovirose DNA vírus do grupo poxvírus
 - dermatovirose DNA vírus do grupo papovavírus
 - dermatovirose RNA vírus do grupo picornavírus
32. Constituem grupo de dermatoses altamente reveladoras de câncer interno:
- acantose nigricante maligna, tromboflebite migratória, ceratose actínica
 - síndrome carcinóide, doença de Bazex, ceratose actínica
 - ceratose actínica, paniculite eosinofílica multicêntrica, *Erythema gyratum repens*
 - Erythema gyratum repens*, doença de Bazex, acantose nigricante maligna
33. Quanto às manifestações clínicas da Candidíase em pacientes com AIDS, pode-se afirmar que:
- o acontecimento da cavidade oral, é um importante indicio da progressão de imunodeficiência
 - as formas disseminada e pulmonar são frequentes nos pacientes com AIDS
 - o surgimento de candidíase oral não tem relação com falência do esquema anti-retroviral
 - apenas a espécie *Candida albicans* está incriminada na candidíase oral em pacientes com AIDS
34. Segundo o Ministério da Saúde, a prova do laço:
- é positiva quando houver 20 ou mais petéquias no antebraço do paciente
 - deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita de dengue
 - está bem indicada no caso de sangramento gengival
 - não deve ser realizada em crianças e em idosos

35. Paciente deu entrada na emergência com dor abdominal intensa, hipotensão arterial, hipotermia, desconforto respiratório, hepatomegalia dolorosa, sangramento intestinal e relato de quadro anterior de febre por seis dias e erupção cutânea. O diagnóstico clínico foi de dengue. A conduta mais adequada, segundo o Ministério da Saúde, é:
- internar, hidratar e só transfundir com plaquetas abaixo de 20.000/mm³ de sangue
 - solicitar sorologia específica pois a conduta depende do tipo viral
 - avaliar a existência de co-morbidades, internar e iniciar hidratação oral
 - internar, hidratar e se confirmar plaquetas abaixo de 50.000/mm³ de sangue, realizar transfusão plaquetária
36. São sinais de alerta/alarme em paciente com dengue:
- vômitos persistentes, febre contínua, acima de 39°C, hipotensão arterial
 - dor abdominal intensa e contínua, taquicardia (FC > 100bpm em repouso), desconforto respiratório
 - exantema maculopapular, taquicardia (FC > 100bpm em repouso), hepatomegalia dolorosa
 - hemorragia intestinal, pressão arterial divergente, cefaléia
37. Fazem parte das alterações morfológicas do “Envelhecimento Cutâneo” no grupo das fotodermatoses crônicas:
- púrpura senil de Bateman, Erupção actínica polimorfa, Pseudocicatrices estelares
 - pele romboidal, Cloasma, Ceratoderma marginal da palmas (Ramos e Silva)
 - ceratoderma marginal da palmas (Ramos e Silva), Elastoma difuso de Dubreuilh e Pseudocicatrices estelares
 - pele citreína (MILIAN), Púrpura senil de Bateman e Lupus eritematoso sistêmico
38. Quanto à patogenicidade das microbactérias, pode-se afirmar que:
- as micobactérias saprófitas são: *M. marinum*, *M. phlei*, *M. smegmatis*, dentre outras
 - o *M. bovis* é cultivável e é patogênico apenas para animais
 - as micobacterioses atípicas são patogênicas apenas para o homem, produzindo lesões cutâneas, pulmonares, articulares, dentre outras
 - o *Mycobacterium leprae* não é cultivável, é inoculável no tatu e no camudongo e causa infecção patogênica para o homem e para o tatu
39. Paciente masculino, procurou Posto de Atendimento Médico apresentando lesão ulcerocrostosa com 3 cm de diâmetro, dolorosa, bordas elevadas e eritematosas, localizada no 1/3 inferior da perna direita. Foram observados nódulos eritematosos em cordão linfangítico desde a lesão até a virilha da mesma perna. Uma das hipóteses diagnóstica é de Leishmaniose tegumentar americana. A afirmativa correta, tendo como base este relato, é:
- a biópsia deve ser feita na borda íntegra da lesão ulcerada, previamente limpa com água e sabão
 - o tempo de duração da lesão cutânea (úlcera) não interfere no achado do parasita na lesão de Leishmaniose (exame direto)
 - o encontro do parasita pela histopatologia garante o diagnóstico da espécie de Leishmania
 - em se tratando de Leishmaniose, a intradermoreação de Montenegro com resultado negativo afasta o diagnóstico
40. Quanto à etiopatogenia da Hanseníase sabe-se que:
- seu agente etiológico apresenta alta infectividade e patogenicidade e a principal via de transmissão é a respiratória
 - as lesões nos nervos periféricos são decorrentes tanto da ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas
 - após a entrada do *M. leprae* no organismo, se o sistema imunitário for incapaz de deter a doença, haverá invasão dos gânglios linfáticos e desenvolvimento das formas reacionais
 - a capacidade do macrófago lisar o *M. leprae* é determinante para o desenvolvimento da forma virchowiana
41. Quanto à terapêutica da Hanseníase, segundo o Ministério da Saúde:
- o esquema para os Paucibacilares é Rifampicina uma dose mensal de 600mg supervisionada mais Dapsona 100mg, diariamente supervisionada, por seis meses
 - para as formas multibacilares, o esquema é: Rifampicina 600mg mensal supervisionado mais Clofazimina 100mg mensal supervisionada e 50mg diariamente mais Dapsona 100mg diariamente, por 12 meses
 - o critério de alta para multibacilares é de 12 doses supervisionadas em até 18 meses e para paucibacilar é de seis doses supervisionadas em até 12 meses
 - nos casos de reação do tipo 1, a droga de escolha é a Prednisona, na dose de 1 a 2mg/kg/dia e, nos casos de reação do tipo 2, a droga de escolha é a Talidomida, exceto em mulheres em idade fértil, na dose de 100 a 400mg/dia

42. Em relação às reações hansênicas, é correto afirmar:
- ocorrem somente com a doença em atividade
 - a reação reversa só ocorre nos casos tuberculóides
 - na reação tipo 2, o comprometimento sistêmico é freqüente e há aparecimento brusco de nódulos eritematosos, dolorosos, que podem evoluir para vesículas, pústulas, bolhas ou úlceras
 - nos casos paucibacilares há aparecimento de novas lesões que podem ser eritemato-infiltradas (aspecto erisipelóide) e reagudização de lesões antigas mostrando falha terapêutica
43. Quanto à Acne, pode-se afirmar que:
- a ingestão de Fluconazol, Isoniazida, Halógenos, Andrógenos, Corticóides e Vitamina B12 podem provocar acne medicamentosa
 - de acordo com o algoritmo de tratamento da acne elaborado pelo Grupo Brasileiro de Acne, a Isotretinoína oral não está indicada nos casos classificados como Acne comedoniana, mesmo nas formas mais graves
 - são fatores predisponentes de "Flare-up": Isotretinoína oral em dose abaixo de 0,5mg/kg/dia, idade maior de 16 anos, sexo masculino
 - a obstrução osteofolicular por óleo ou graxa recebe o nome de cloracne
44. Quanto às alterações ungueais, é correto afirmar que:
- onicorrexes são fissuras longitudinais espontâneas da lâmina ungueal comum em idosos e de fácil involução com a terapêutica específica
 - "pitting ungueal" (depressões na superfície da lâmina ungueal) é patognomônico de psoríase
 - sulcos de Beau são linhas ou sulcos transversais por alterações temporárias da onicogênese em processos infecciosos, estados febris, farmacodermias, etc.
 - melanônquia (unha de coloração escura) tem como causa mais comum o melanoma
45. Manicure procurou atendimento médico apresentando dermatite de contato nas pálpebras. O teste de contato foi positivo para Resina toluenosulfonamida/formaldeído. O diagnóstico mais provável é:
- dermatite alérgica de contato a acetona
 - dermatite alérgica de contato a esmalte para unhas
 - dermatite de contato a perfume
 - trata-se de dermatite de contato irritativa
46. Em relação ao teste de contato, pode-se afirmar que:
- resposta positiva confirma dermatite de contato irritativa
 - resposta negativa afasta o diagnóstico de dermatite alérgica de contato
 - avalia a imunidade celular
 - não auxilia na investigação de casos ocupacionais
47. No que se refere às Piodermites, sabe-se que o Impetigo pode ser produzido por estafilococos e por estreptococos. Em relação ao estreptococos, é correto afirmar que:
- no impetigo estreptocócico geralmente a bolha é efêmera e a crosta resultante é espessa e não há tendência à circunscricção das lesões
 - excepcionalmente o impetigo estreptocócico complica com nefrite aguda
 - as cepas de estreptococos que colonizam a pele, assim como a orofaringe, provocam com freqüência, febre reumática
 - dentre os *Streptococcus pyogenes*, o mais patogênico é o beta-hemolítico do grupo B e o contágio geralmente se dá pelo contato direto
48. Quanto aos eczemas, pode-se afirmar que:
- na dermatite atópica, o limiar ao prurido é alto
 - a dermatite atópica é uma doença genética de herança poligênica com alterações imunológicas evidentes, tendo influência de fatores ambientais e, às vezes, emocionais
 - são estigmas de dermatite atópica: tubérculo de Kaminsky, ceratose pilar e pterígio ungueal
 - a imunopatologia da dermatite atópica é complexa e envolve somente imunidade humoral, com produção elevada de IgE
49. Quanto à Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) sabe-se que:
- a histopatologia característica consiste em clivagem subepidérmica com necrose da epiderme
 - o principal diagnóstico diferencial é com Necrólise epidérmica tóxica (NET) que pode ser produzida tanto por estafilococo como por estreptococo
 - o sinal de Nikolsky só é positivo na pele lesada
 - o diagnóstico da síndrome baseia-se em eritrodermia, descamação ou bolhas, isolamento do *Stafilococcus aureus* produtor de toxina esfoliativa e histopatologia típica

50. As alterações pigmentares da pele (discromias) podem estar relacionadas à quantidade de melanina ou a pigmentos endógenos ou exógenos, tendo, portanto, várias formas clínicas de apresentação. Dentre as discromias abaixo relacionadas, a assertiva correta é:
- A) a carotenemia ocorre somente por ingestão exagerada de caroteno (cenoura, tomate, etc.)
 - B) a incontidência pigmentar geralmente está associada a malformações congênitas, acomete principalmente homens e é subdividida clinicamente em três estágios
 - C) a síndrome de Peutz-Jeghers tem herança autossômica dominante e associação de lesões pigmentadas nas regiões acral, perioral e oral com polipose intestinal
 - D) nevo acrômico caracteriza-se por manchas acrômicas congênitas que não apresentam eritema ao atrito