

# CONCURSO PÚBLICO

## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA

GABARITO	ATENÇÃO
<b>X</b>	<b>VERIFIQUE SE O GABARITO DESTES CADERNO DE QUESTÕES CONFERE COM O DO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS</b>



**DATA: 27/09/2009 - DOMINGO - TARDE**

**CARGO: MO1 - Médico**

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“Você nasceu para vencer, mas para ser um vencedor você precisa planejar para vencer, se preparar para vencer, e esperar vencer.” Zig Ziglar*

### A T E N Ç Ã O

O **Caderno de Questões** contém 55 questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E).

1. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
2. A prova objetiva terá duração de 3 horas incluído neste tempo o preenchimento do **Cartão de Respostas**.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 60 minutos contados do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** faltando 60 minutos para o término do horário da prova, conforme Edital do Processo Seletivo Simplificado.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões**.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funCab.org](http://www.funCab.org), no dia 29/09/2009, conforme estabelecido no Cronograma Previsto.

**BOA PROVA**

Realização:



## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Texto 1:

### Novas bulas

Na linguagem popular, a expressão "como bula de remédio" já se tornou sinônima de texto difícil de ler, seja pelas letras pequenas seja pela linguagem obscura. É especialmente cruel o fato de que as letras mínimas causam especial embaraço às pessoas de maior idade, justamente as que mais tendem a precisar de medicamentos.

É, portanto, mais do que bem-vinda a iniciativa da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) de modificar as regras para a confecção de bulas, visando a facilitar a vida do consumidor.

A oportunidade do empreendimento não o torna, porém, mais simples ou mesmo factível.

Dentro em breve, a pessoa que comprar um medicamento na farmácia receberá apenas a bula que contém explicações destinadas ao paciente. As informações técnicas – dirigidas a médicos – constarão de um bulário *on-line* da Anvisa e de fármacos utilizados em hospitais, além, é claro, dos diversos dicionários de remédios já no mercado. Atualmente, as bulas trazem tanto as informações ao paciente como as destinadas a profissionais de saúde.

Com as novas regras, será possível aproveitar melhor o espaço para aumentar o tamanho da letra. A separação dos textos também evitará a duplicação de informações, que frequentemente gera dúvidas.

A principal dificuldade é encontrar a linguagem ideal para a bula ao paciente. Tomam remédios e deveriam ser capazes de entender suas instruções desde o semianalfabeto até pessoas com formação superior.

Se, para os segundos, um termo como "crise epiléptica" não oferece maiores problemas de compreensão, ele pode ser impenetrável para o público com menor formação. E como substituí-lo sem sacrificar em demasia a precisão técnica?

Não há resposta pronta. Sabe-se apenas que ela passa pelo bom senso. Infelizmente, apesar do que certa vez proclamou um sábio, o bom senso não foi muito bem repartido entre todos os seres humanos.

(Folha de São Paulo, 25 de março de 2004. Editorial.)

1. Por que, segundo o texto, "A oportunidade do empreendimento não o torna, porém, mais simples ou mesmo factível."?

- A) O espaço destinado à descrição do medicamento interfere na coerência e objetividade das informações.
- B) A necessidade de imprimir informações técnicas restringe a compreensão dos doentes menos letrados.
- C) Não é tarefa fácil redigir as informações de forma que sejam compreendidas por leigos, sem prejudicar sua precisão.
- D) Não existe, na literatura médica, termos correspondentes à linguagem popular capazes de descrever com precisão, para os profissionais de saúde uma crise epiléptica.
- E) As bulas de remédios sempre tiveram como característica a dificuldade de leitura por parte dos leigos.

2. Em "E como substituí-lo sem sacrificar em demasia a precisão técnica?", a pergunta do autor, no corpo do texto, transmite a ideia de:

- A) objetividade.
- B) desafio.
- C) capacitação.
- D) restrição.
- E) impossibilidade.

3. Assinale a opção que está de acordo com o texto.

- A) É contraproducente a capacitação do leigo para a leitura de textos técnicos.
- B) O texto não propõe soluções para os problemas que aponta.
- C) A configuração dos textos das bulas de remédios intimida os profissionais que não a conseguem decifrar.
- D) A nova regulamentação da redação das bulas de remédios é direcionada ao público especializado.
- E) A nova regulamentação da redação das bulas de remédio vai de encontro às necessidades da população mais idosa.

4. A conclusão do texto:

- A) aponta para a dificuldade de solução do problema apresentado.
- B) exime o jornal de qualquer responsabilidade pela redação dos textos das bulas.
- C) afirma que, para alcançar o objetivo, basta que as bulas sejam escritas por pessoas que dominem o vocabulário técnico.
- D) induz o leitor a concluir que o problema será solucionado em curto prazo.
- E) confere aos seres humanos uma característica positiva.

5. Assinale a opção em que as modificações feitas NÃO alteram semanticamente a frase original nem ferem a norma culta da língua.

- A) "...visando a facilitar a vida do consumidor." ...visando a facilitar-lhe a vida.
- B) "Com as novas regras, será possível aproveitar melhor o espaço para aumentar o tamanho da letra." Com as novas regras, será possível aproveitar melhor o espaço para aumentar-lhe.
- C) "Se, para os segundos, um termo como 'crise epiléptica' não oferece maiores problemas de compreensão..." Se um termo como "crise epiléptica" não os oferece maiores problemas de compreensão...
- D) "E como substituí-lo sem sacrificar em demasia a precisão técnica?" E como substituí-lo sem sacrificar-lhe em demasia?
- E) "A principal dificuldade é encontrar a linguagem ideal para a bula ao paciente." A principal dificuldade é encontrar-lhe para a bula ao paciente.

6. Em "...receberá apenas a bula que contém explicações destinadas ao paciente.", o termo grifado exerce a função de:

- A) objeto direto.
- B) objeto indireto.
- C) predicativo.
- D) complemento nominal.
- E) sujeito.

7. Assinale a opção em que houve ERRO quanto ao uso do acento grave, indicativo de crase.

- A) Desde 2003, uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária determina mudanças nas bulas, no entanto, nem todas as medicações tiveram suas bulas adaptadas às novas regras.
- B) Até o final do ano, o Brasil terá duas bulas de medicamentos: uma com linguagem técnica, destinada a médicos, e outra voltada às pessoas em geral, com informações mais didáticas.
- C) Os termos técnicos e a falta de informações muitas vezes induzem o consumidor a erros e representam um risco à saúde.
- D) Não há razão para a bula do genérico ter menos informação do que a do medicamento de referência.
- E) Com relação à efeitos colaterais, a atual legislação permite que as empresas só informem nas bulas as reações adversas mais graves, no entanto, é necessário que as mais simples também sejam registradas.

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Texto 2:

#### Os gêneros mudam: vide a bula

Cada esfera da atividade humana (cotidiana, religiosa, científica, jornalística, literária, escolar etc.) comporta um repertório de gêneros do discurso e, à medida que vai se desenvolvendo e ficando mais complexa, a própria esfera amplia este repertório e promove transformações nos gêneros que utiliza em função das necessidades que se apresentam e também em função das relações que se estabelecem no contexto em que se inserem. Por exemplo: há algum tempo, os gêneros notícia e reportagem eram conteúdos de ensino apenas dos cursos de jornalismo, mas os estudos que passaram a orientar transformações da esfera escolar nos últimos tempos mostraram a necessidade de que as séries do ensino fundamental e médio passassem a reivindicar para si o "direito" de ensinar esses gêneros como procedimentos de letramento que favorecem a inserção do aluno nas práticas de cidadania.

Aqui no Brasil, temos vivido uma discussão que serve como exemplo bastante interessante de como um gênero textual está sujeito a regulamentações que são frutos de movimentos da história e de debates sociais. É o caso das bulas de medicamentos que estão em processo de mudança devido à percepção de que elas precisam se adequar à situação de comunicação em que estão engendradas.

Parece óbvio que a leitura de uma bula é bem diferente quando feita por um profissional da área médica ou farmacêutica e quando feita por uma pessoa comum. O problema é que esta diferença até agora não era considerada pelos fabricantes, pois a linguagem excessivamente técnica e a falta de informações sobre dosagem e outras questões importantes aos usuários são problemas comuns nas bulas que praticamente inviabilizam sua finalidade de orientar para o uso correto e responsável do medicamento.

(Roselene dos Anjos. Fragmento. Disponível em [www.zezinhocasanova.blogspot.com](http://www.zezinhocasanova.blogspot.com))

8. De acordo com o segundo texto, a regulamentação das bulas de remédio se deve:

- A) à consciência dos profissionais de saúde.
- B) à falta de responsabilidade da agência reguladora.
- C) aos erros médicos decorrentes da falta de clareza na redação destes textos.
- D) a uma demanda da sociedade.
- E) à necessidade de formar alunos cidadãos.

9. As orações grifadas no trecho abaixo, classificam-se, respectivamente, como:

"...comporta um repertório de gêneros do discurso e, à medida que vai se desenvolvendo e ficando mais complexa, a própria esfera amplia este repertório e promove transformações nos gêneros que utiliza em função das necessidades que se apresentam e também em função das relações que se estabelecem no contexto em que se inserem."

- A) adverbial conformativa - substantiva objetiva direta - adjetiva restritiva.
- B) adverbial comparativa - substantiva completiva nominal - adjetiva restritiva.
- C) adverbial proporcional - adjetiva restritiva - adjetiva restritiva.
- D) adverbial concessiva - substantiva objetiva direta - substantiva objetiva direta.
- E) adverbial conformativa - adjetiva explicativa - adjetiva explicativa.

10. Assinale a opção que apresenta no texto 1 o sinônimo da palavra grifada no trecho abaixo.

"A oportunidade do empreendimento não o torna, porém, mais simples ou mesmo factível."

- A) compreensível.
- B) fatídico.
- C) fictício.
- D) exequível.
- E) oportunista.

#### CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Assinale a alternativa que traz uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde.

- A) Ordenação da formação de recursos humanos.
- B) Promoção de planos assistenciais à maternidade e à infância.
- C) Colaboração na proteção do meio ambiente.
- D) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- E) Participação na formulação da política de saneamento nos diversos níveis.

<p>12. Ao longo do século XX dois modelos influenciaram, e ainda hoje influenciam, o enfrentamento de problemas de saúde no Brasil. São eles: o assistencialismo médico e o sanitarianismo. O modelo assistencialista tem sua história vinculada à previdência social cujo embrião foram as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) criadas:</p> <p>A) pela Lei Eloy Chaves.  B) pelo Estado Novo.  C) pela Fundação SESP.  D) pelo governo Jucelino Kubischek.  E) pela Lei Maria da Penha.</p>	<p>17. O controle social previsto na regulação do SUS, com representação de usuários, está presente na seguinte instância:</p> <p>A) Comissão Tripartite.  B) Conselho de Saúde.  C) Assembleia Deliberativa de Usuários.  D) Comissão Bipartite.  E) Comissão Gestora de Saúde.</p>
<p>13. “Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde... também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades”. O texto extraído da publicação O SUS de A a Z, faz referência ao princípio da:</p> <p>A) descentralização.  B) equidade.  C) integralidade.  D) intersetorialidade.  E) universalidade.</p>	<p>18. Leavell e Clark (1976) propuseram o modelo da História Natural da Doença segundo o qual temos níveis de aplicação de medidas preventivas. De acordo com os autores, a realização de mamografia em mulheres acima de 40 anos é um exemplo de prevenção:</p> <p>A) primária - promoção da saúde.  B) primária - proteção específica.  C) secundária.  D) terciária.  E) quaternária.</p>
<p>14. Regionalização do Sistema de Saúde significa organização por:</p> <p>A) níveis diferentes de gestão.  B) critérios de vigilância epidemiológica.  C) níveis de complexidade tecnológica.  D) programas específicos por patologias.  E) áreas geográficas distintas.</p>	<p>Em uma determinada comunidade, foram notificados 60 novos casos de leptospirose no ano de 2008. Dos pacientes acometidos pela doença, 18 vieram a falecer. A população residente, estimada para 2008, era de 300 mil habitantes.</p> <p>Com base na situação acima apresentada, responda às questões 19 e 20.</p>
<p>15. Segundo a Lei nº 8.080/90, é atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:</p> <p>A) elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde.  B) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.  C) executar serviços de saneamento básico.  D) executar serviços de saúde do trabalhador.  E) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.</p>	<p>19. O coeficiente de incidência da leptospirose no ano de 2008 foi de:</p> <p>A) 10/100.000  B) 14/100.000  C) 20/100.000  D) 26/100.000  E) 30/100.000</p>
<p>16. Com relação às Conferências de Saúde, podemos afirmar que:</p> <p>A) possuem caráter permanente e deliberativo.  B) contam, exclusivamente, com a representação de prestadores de serviço e profissionais de saúde.  C) atuam no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.  D) reunir-se-ão a cada 4 (quatro) anos, convocadas pelo Poder Executivo.  E) extraordinariamente, poderão ser convocadas pelo Poder Legislativo.</p>	<p>20. A letalidade da leptospirose em 2008, nessa comunidade, foi de:</p> <p>A) 10%  B) 20%  C) 30%  D) 40%  E) 50%</p> <p>21. Um indivíduo torna-se resistente à coqueluche quando é imunizado:</p> <p>A) por uma semana, com gamaglobulina específica.  B) com, no mínimo, três doses de DTP ou DTPa.  C) com duas doses de DT infantil.  D) com uma dose de DT adulto.  E) com duas doses de DTP ou DTPa.</p>

<p>22. Assinale a alternativa que apresenta apenas Doenças e Agravos de Notificação Compulsória no território nacional.</p> <p>A) Doença de Chagas (casos crônicos) e malária.  B) Eventos adversos pós-vacinação e rubéola.  C) Febra amarela e toxoplasmose.  D) Sífilis primária e tuberculose.  E) Tétano e esquistossomose (em área endêmica).</p>	<p>27. Com relação ao Sistema de Informações sobre Mortalidade, é atribuição da instância federal:</p> <p>A) distribuir os formulários de Declaração de Óbito para as Unidades Notificadoras.  B) remeter os dados para a instância estadual.  C) elaborar o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito.  D) digitar os dados constantes nas declarações.  E) realizar busca ativa das declarações preenchidas nas Unidades Notificadoras.</p>
<p>23. De acordo com o Caderno de Informações de Saúde do DATASUS, no ano de 2006 as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis pelo maior número de óbitos no território capixaba. Nesse mesmo ano, a segunda maior causa de óbitos no estado do Espírito Santo foram as:</p> <p>A) neoplasias.  B) causas externas.  C) doenças do aparelho respiratório.  D) doenças do aparelho digestivo.  E) doenças infecciosas e parasitárias.</p>	<p>28. O Programa de Saúde da Família (PSF), lançado em 1997 pelo Ministério da Saúde (MS), tem mostrado um crescimento sustentado no país. Em publicação de 2006, o MS apresenta a evolução da cobertura populacional do PSF que em 1998 era de 6,55% e em 2004 atingiu 40% da população. Na análise em questão, os dados referentes ao número de Equipes de Saúde da Família foram obtidos de que sistema de informação?</p> <p>A) SINASC.  B) SAI/SUS.  C) SINAN.  D) SIAB.  E) SIH/SUS.</p>
<p>24. Dentre os indicadores de saúde de uma população, aquele que é mais sensível às condições econômicas, sociais e ambientais é:</p> <p>A) a taxa de mortalidade por idade.  B) a taxa de mortalidade infantil.  C) a expectativa de vida.  D) o coeficiente de morbidade.  E) a taxa de letalidade.</p>	<p>29. O Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde são resultado de um processo político-social na área da saúde. Estes dois programas têm como um de seus objetivos:</p> <p>A) substituir as ações de combate às epidemias.  B) visar um atendimento tecnologicamente simples.  C) permitir à população maior autonomia para cuidar de sua própria saúde.  D) garantir o atendimento em hospitais para os hipertensos identificados na comunidade.  E) oferecer uma entrada única para o ingresso do cidadão no sistema de saúde.</p>
<p>25. A postura correta de um profissional de saúde frente a um paciente portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), que não queira compartilhar sua condição com seus familiares é:</p> <p>A) manter o sigilo demandado.  B) informar imediatamente aos familiares.  C) notificar o caso no SINAN.  D) informar a uma ONG que apoia portadores de VIH.  E) informar apenas ao cônjuge.</p>	<p>30. Os recursos federais destinados à Saúde Bucal encontram-se:</p> <p>A) na Fração Assistencial Especializada (FAE).  B) no Piso Estadual de Vigilância Sanitária (PEVISA).  C) no Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).  D) no Piso Assistencial Básico (PAB) variável.  E) na Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC).</p>
<p>26. Na relação com pacientes e familiares, é permitido ao médico:</p> <p>A) prescrever tratamento sem exame direto do paciente, por questões de conveniência.  B) desrespeitar o pudor de pessoa sob seus cuidados profissionais nos atendimentos de urgência.  C) opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal, mantendo a autonomia profissional.  D) utilizar meios destinados a abreviar a vida do paciente, quando solicitado por este ou por seu responsável legal.  E) desrespeitar o direito do paciente de decidir sobre a execução de práticas terapêuticas, no caso de iminente perigo de vida.</p>	<p>30. Os recursos federais destinados à Saúde Bucal encontram-se:</p> <p>A) na Fração Assistencial Especializada (FAE).  B) no Piso Estadual de Vigilância Sanitária (PEVISA).  C) no Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).  D) no Piso Assistencial Básico (PAB) variável.  E) na Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC).</p>

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Em relação às arritmias cardíacas, selecione a afirmativa correta.

- A) O nó sinoatrial é o marca-passo cardíaco dominante, mas pouco responsivo ao tônus simpático/parassimpático.
- B) Em alguns pacientes, a disfunção do nó sinoatrial só se torna evidente quando do uso de determinados fármacos, tais como digitálicos, bloqueadores de canal de cálcio e amiodarona.
- C) No exame de pacientes idosos é raro encontrar no exame bradicardia sinuzal, em repouso.
- D) Frequentemente a bradicardia sinuzal leve, com frequência entre 50 e 60 bpm causa fadiga, além de tonteira e síncope.
- E) O diagnóstico da disfunção sinoatrial só é percebido clinicamente quando acompanhada de taquiarritmias atriais.

32. Em relação à evolução do quadro das hepatites, selecione a afirmativa correta.

- A) A associação da hepatite alcoólica com a hepatite causada pelo vírus C é rara.
- B) As manifestações clínicas da esteatose alcoólica são evidentes e frequentemente associadas com febre, icterícia e dor abdominal.
- C) A lesão da esteatose hepática está presente em um percentual elevado de usuários costumazes de álcool, sendo que um percentual menor evolui para hepatite alcoólica e cirrose.
- D) A associação do abuso de álcool e desnutrição explica a patogenia do quadro clínico da hepatite alcoólica.
- E) Na hepatite alcoólica, a dosagem de enzimas hepáticas-alaninoaminotransferases e aspartatoaminotransferases acima de 700 U<sub>i</sub>/l confirmam a suspeita clínica.

33. Em relação às hepatites virais, selecione a afirmativa correta.

- A) Mães portadoras do HbsAg que são HbeAg-positivas transmitem a infecção por hepatite B para seus filhos em torno de 90% dos casos.
- B) Os resultados sorológicos de mães portadoras de HbsAg com anti-Hbe demonstram que elas transmitem a infecção para seus filhos em torno de 90% dos casos.
- C) O HbsAg é um marcador sorológico que aparece tardiamente após a infecção pelo vírus B da hepatite.
- D) Na maioria dos casos de hepatite B o vírus é transmitido por transfusão sanguínea, que corresponde a uma exposição percutânea prévia.
- E) Apesar dos exames imunossaios de segunda geração para identificação do vírus C, a incidência de hepatite associada à transfusão situa-se nos níveis encontrados na década de oitenta, do século passado (3,8% por paciente).

34. Em relação ao quadro da obesidade, é correto afirmar:

- A) os estudos epidemiológicos demonstraram que a hipertensão arterial induzida pela obesidade não responde à perda ponderal moderada.
- B) no homem, a obesidade é associada com hipogonadismo e, geralmente, à alteração da libido, da potência e da espermatogênese.
- C) o risco de colelitíase é semelhante na população obesa e na população com peso corporal ideal.
- D) a maioria dos indivíduos obesos tem níveis de hormônios tireoideanos baixos nos exames de sangue.
- E) os estudos epidemiológicos demonstraram que a obesidade era um fator de risco independente para doença cardiovascular e atualmente seus efeitos deletérios se acentuam com a inclusão da intolerância à glicose.

35. Em relação ao quadro clínico e epidemiológico das doenças infecciosas, selecione a afirmativa correta.

- A) Apesar do aumento da incidência da sífilis entre heterossexuais, a incidência da sífilis congênita nos lactentes se manteve constante nas últimas décadas.
- B) Os dados epidemiológicos recentes mostram que na sífilis e na AIDS a incidência aumentou nos homossexuais ou bissexuais masculinos.
- C) A identificação e o tratamento "epidemiológico" de todos os contatos sexuais expostos à infecção pelo *treponema pallidum* e a identificação de pessoas infectadas através dos testes sorológicos constituem-se num aspecto importante do controle da sífilis.
- D) Em hetero e homossexuais, a localização típica do cancro da sífilis primária é no pênis.
- E) Na sífilis primária, a linfadenopatia regional e o cancro podem persistir por meses.

36. Em relação às pneumonias, selecione a afirmativa correta.

- A) Entre os agentes causadores da pneumonia típica incluem-se o *mycoplasma pneumoniae* e bactérias anaeróbias orais.
- B) A incidência da pneumonia por *pneumocistis carinii* e pelo *mycobacterium tuberculosis* nos pacientes com infecção pelo vírus HIV do tipo 1 é semelhante à da população não infectada.
- C) O *Hemophilus influenzae* é responsável pela maioria das pneumonias em lactentes.
- D) Na pneumonia viral, como a causada pelo vírus influenza, podemos ter uma apresentação atípica com calafrios, febre, tosse seca e improdutiva com predominância de sintomas extrapulmonares.
- E) O tratamento empírico da pneumonia pneumocócica pode ser feito com o uso de antimicrobianos do tipo dociclina e fluoroquinolonas por curto prazo (três dias).

37. Em relação ao quadro da tuberculose, é correto afirmar:

- A) entre as estratégias recomendadas para o controle da tuberculose pulmonar, incluem-se o tratamento supervisionado, a busca ativa dos casos de abandono ao tratamento e a abordagem da coinfeção pelo HIV.
- B) a estratégia epidemiológica de identificar 70% dos casos de tuberculose em adultos com exame de escarro positivo, tem sido alcançado em todos os países em desenvolvimento.
- C) no Brasil, a multirresistência do *mycobacterium tuberculosis* tornou-se um problema epidemiológico mais grave do que o abandono ao tratamento.
- D) o teste do PPD tem valor no diagnóstico da doença tuberculosa devido a sua alta sensibilidade e especificidade.
- E) a intolerância dos pacientes alcoólatras ao uso do Esquema I não sofre influência do uso da piridoxina.

38. Em relação à hiperplasia e ao câncer da próstata, selecione a afirmativa correta.

- A) Em função da alta sensibilidade da dosagem do PSA, noventa por cento dos indivíduos com uma dosagem acima de 10ng/ml apresentarão câncer de próstata.
- B) Apesar da triagem para o câncer de próstata não ter demonstrado eficácia nos estudos randomizados a dosagem do antígeno prostático e o toque retal devem ser recomendados a todos os pacientes acima dos sessenta anos.
- C) Os estudos epidemiológicos demonstraram um fator de proteção da dieta rica em vegetais, vitaminas D, E, e licopenos no desenvolvimento do câncer de próstata.
- D) Os estudos epidemiológicos demonstraram que a dosagem isolada do PSA tem uma alta sensibilidade e especificidade para reduzir a mortalidade do câncer de próstata.
- E) As lesões cancerosas menores que 5 a 7 mm, localizadas na zona de transição, são facilmente diagnosticadas na ultrassonografia transretal.

39. Na avaliação clínica e laboratorial do *diabetes mellitus* selecione a afirmativa correta.

- A) Todos os indivíduos com hiperglicemia de jejum ou tolerância reduzida à glicose evoluem para o *diabetes mellitus*.
- B) No *diabetes mellitus* do tipo 2, menos de 10% dos pacientes apresentam uma ou mais complicações específicas do diabetes no momento do exame.
- C) A maioria dos estudos epidemiológicos não demonstraram relação da resistência à insulina com o desenvolvimento do *diabetes mellitus* tipo 2.
- D) Apesar da coexistência da resistência à insulina, hipertensão arterial e dislipidemia, a hiperglicemia não tem sido associada com um aumento do risco da coronariopatia.
- E) Como o *diabetes mellitus* tem curso frequentemente assintomático, os pacientes devem ser diagnosticados pela dosagem da glicemia em jejum acima de 126 mg% confirmada em dias diferentes.

40. Em relação aos fatores de risco da doença coronariana, selecione a afirmativa correta.

- A) Os estudos epidemiológicos não demonstraram benefício do tratamento com estatinas em pacientes com infarto agudo do miocárdio recorrente.
- B) Entre os fatores de risco para arteriosclerose que podem ser modificados por farmacoterapia ou mudança de estilo de vida incluem-se os distúrbios lipídicos, hipertensão arterial e resistência à insulina.
- C) Os estudos epidemiológicos não mostraram benefício do controle rigoroso da glicemia em reduzir o risco das complicações macrovasculares do *diabetes mellitus*.
- D) Os estudos epidemiológicos não demonstraram benefício da escolha dos inibidores de ECA em reduzir eventos coronarianos em pacientes hipertensos com evidência de arteriosclerose estabelecida.
- E) Não há evidência epidemiológica do benefício do aconselhamento para abandono do fumo e estímulo para atividade física nos pacientes com fator de risco para doença coronariana.

41. Em relação à estratégia de saúde da família, selecione a afirmativa correta.

- A) Os princípios desenvolvidos na atenção básica – integralidade, equidade e participação social – permitem a utilização daquele modelo de assistência centrado na atenção à doença como o eixo estrutural da estratégia da saúde da família.
- B) O trabalho da equipe de saúde da família difere do desenvolvido na atenção básica por ter um território definido com uma população delimitada, sob sua responsabilidade, além de prestar assistência integral e realizar atividades de educação e promoção da saúde.
- C) As propostas de ações articuladas com as entidades formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde podem estruturar a atenção básica no modelo tradicional da assistência.
- D) Os agentes comunitários de saúde, além da função de elo de ligação da comunidade com a equipe multiprofissional, devem desenvolver ações curativas e intervenções sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares.
- E) As propostas gerenciais até então utilizadas na atenção básica – prática verticalizada, com prioridades para os programas assistenciais devem ser reproduzidas na estratégia da saúde da família.

42. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), juntamente com a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional, constituem o conjunto de estratégias voltadas para controle e redução da anemia por deficiência de ferro no país.

Qual a faixa etária e dosagem do ferro recomendada pelo PNSF para a população infantil?

- A) Sulfato ferroso para todas as crianças a partir de 18 meses, diariamente.
- B) Sulfato ferroso em gotas para crianças com fatores de risco para anemia ferropriva de acordo com o peso corporal, diariamente, até os 18 meses de idade.
- C) 5ml de sulfato ferroso, diariamente, para todas as crianças de 4 a 24 meses.
- D) 5ml de sulfato ferroso, semanalmente, para todas as crianças de 6 a 18 meses.
- E) Sulfato ferroso, diariamente, para todas as crianças de 0 a 5 anos, de acordo com o peso corporal.

43. Dentre as estratégias do Ministério da Saúde para o cuidado e a vigilância da criança, incluiu-se a Triagem neonatal. O Teste do Pezinho na rede pública investigava 3 patologias. Assinale a afirmativa que corresponde à quarta doença incluída recentemente.

- A) Síndrome de Down.
- B) Hiperplasia de suprarenal.
- C) Fibrose cística.
- D) Hipotireoidismo adquirido.
- E) Anemia hemolítica.

44. Menino com 3 semanas de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta icterícia clinicamente evidente desde o décimo dia. Exame físico: ativo, eupneico, bom estado geral, normocorado, icterício ++/4 até zona III de Kramer, sem hepato ou esplenomegalia. Exames complementares: BT: 14,9mg/dl. BI: 13,9mg/dl. Tipagem sanguínea: mãe: O negativo, RN: A positivo. Teste de Coombs direto: negativo.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A) incompatibilidade ABO.
- B) atresia de vias biliares.
- C) icterícia do leite materno.
- D) incompatibilidade Rh.
- E) anemia hemolítica.

45. Criança de 9 anos apresenta quadro clínico compatível com varicela. Em relação à prevenção da doença, assinale a afirmativa correta.

- A) Na presença de lesões eritematosas, papulosas e vesículas, só há indicação de afastamento se houver febre concomitante.
- B) A imunização ativa é contraindicada em todas as crianças portadoras de doenças que cursam com imunossupressão.
- C) A imunização passiva está indicada para todos os contactantes menores de cinco anos até 48 horas após a exposição.
- D) A criança poderá voltar à escola quando todas as lesões cutâneas do tipo vesiculosas tiverem se transformado em lesões crostosas.
- E) A imunização passiva está indicada para recém-nascidos de mães que tiveram a doença um mês antes do parto.

46. Lactente de 9 meses apresenta área de fraldas com eritema, maceração e lesões satélites. Selecione a conduta correta.

- A) Manter a área exposta e aplicar corticosteroide tópico.
- B) Prescrever aciclovir tópico e manter a área exposta.
- C) Usar corticoide tópico associado à neomicina creme.
- D) Manter a área exposta e usar cetozonazol tópico.
- E) Usar corticosteroide sistêmico.

47. Menino de 7 anos apresenta febre baixa e tosse com expectoração há mais de duas semanas. Convive com tio materno que terminou tratamento há 6 meses. A radiografia de tórax com infiltrado alveolar em lobo superior direito e adenomegalia mediastínica. Escolha a afirmativa correta em relação à conduta clínica.

- A) O teste tuberculínico (PPD) tem pouco valor diagnóstico em função da exposição prévia ao CG.
- B) O PPD só deve ser realizado no caso do menino não ter sido vacinado com BCG.
- C) No sistema de pontuação do Ministério da Saúde, o contato domiciliar não tem valor (zero).
- D) O achado radiológico autoriza o teste terapêutico com o Esquema I.
- E) O teste de PPD indicando viragem tuberculínica recente reforça uma forte suspeição de tuberculose.

48. Recém-nascido eupneico, corado, anictérico, ativo. Nasceu de parto normal, a termo. No primeiro trimestre a mãe apresentava um teste de VDRL com título de 1/2. No terceiro trimestre o segundo exame de VDRL mostrou um resultado de 1/32. Foram colhidos exames do RN no berçário onde verificou-se os seguintes resultados: VDRL sérico: 1/16 e VDRL líquórico: 1/2. A conduta em relação a este recém-nascido, de acordo com as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, do Ministério da Saúde, é:

- A) tratamento com dose única de penicilina benzatina.
- B) acompanhamento clínico e sorológico, sem tratamento.
- C) tratamento com penicilina procaína por 10 dias.
- D) tratamento com penicilina procaína por 14 dias.
- E) a conduta correta é realizar um segundo exame de VDRL no RN, após sete dias, para decisão da terapêutica.

49. O tratamento do climatério visa, EXCETO:

- A) preservar a massa óssea.
- B) prevenir o aumento ponderal natural do climatério.
- C) diminuir sintomas vasomotores como fogachos e rubores.
- D) melhorar o sono.
- E) melhorar o trofismo vaginal.

50. No caso de uma mulher com sangramento uterino anormal, selecione a afirmativa correta.

- A) O sangramento uterino disfuncional não decorre de anormalidade uterina, mas preferencialmente de anovulação crônica.
- B) Os desvios dos ciclos ovulatórios associados a ciclos que ainda são regulares e previsíveis frequentemente são fisiológicos.
- C) Qualquer sangramento que ocorra entre a menarca e a menopausa, ainda que sob a forma de episódio isolado, deve ser investigado clínica e laboratorialmente.
- D) O sangramento uterino disfuncional é frequente no período da menopausa e raro no início da menarca.
- E) O tipo mais comum de sangramento uterino disfuncional está associado à estimulação progesterônica contínua do endométrio não interrompida por secreção cíclica de estrogênio.

51. Em relação aos fatores relacionados ao risco de desenvolver o câncer de mama e a detecção de lesões precoces, selecione a afirmativa correta.

- A) Os cistos simples e os episódios repetidos de mastite durante a amamentação estão associados ao aumento do risco de câncer de mama.
- B) Mulheres com história familiar de parentes de terceiro grau, com diagnóstico de câncer de mama, acima dos 50 anos devem realizar mamografia anualmente.
- C) Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia têm alto risco de desenvolver o câncer de mama.
- D) O rastreamento de lesões precursoras por meio do exame clínico da mama deve ser recomendado para todas as mulheres a partir de 50 anos de idade, realizado anualmente.
- E) O rastreamento por mamografia para mulheres com idade entre 40 e 69 anos de idade deve ser realizado com intervalo máximo de 3 anos entre os exames.

52. Qual a afirmativa correta em relação à medida do fundo de útero para avaliação do crescimento fetal?

- A) O fundo de útero começa a ser palpável em torno da quarta semana.
- B) O fundo de útero na sexta semana é palpável na altura da sínfise púbica.
- C) O fundo de útero no fim da gestação mede em torno de 40 cm.
- D) O fundo de útero na vigésima semana atinge 12 cm.
- E) O fundo de útero na vigésima semana encontra-se na cicatriz umbelical.

53. É considerado hipertensão arterial na gravidez:

- A) o aumento maior ou igual a 30 mmHg na pressão arterial (PA) sistólica e/ou 15 mmHg na PA diastólica.
- B) o aumento maior ou igual a 20 mmHg na PA sistólica e/ou 30 mmHg na diastólica.
- C) somente quando o aumento é maior ou igual a 40 mmHg na PA sistólica que se considera hipertensão.
- D) aumento maior ou igual a 15 mmHg na PA sistólica e 30 mmHg na diastólica.
- E) proteinúria com PA maior ou igual 120 x 90 mmHg.

54. Em relação ao ganho de peso na gestação, selecione a afirmativa correta.

- A) Considera-se como ganho súbito de peso, aumentos acima de 150 g/semana.
- B) O ganho súbito só fica caracterizado naquelas mulheres grávidas com ganho de 1 Kg ou mais em uma semana.
- C) A referência para o ganho súbito de peso se caracteriza pelo ganho de peso semanal maior que 1% do peso inicial da gestante.
- D) O ganho súbito de peso na gestante corresponde ao ganho igual ou maior que 250g em uma semana.
- E) O ganho súbito de peso ocorre com ganhos de peso da gestante igual ou maior que 500g por semana.

55. Escolha a conduta correta no caso de uma gestante com glicemia de jejum de 105mg% no primeiro exame.

- A) Deve-se administrar metformina.
- B) O exame seguinte deve ser o teste de tolerância à glicose a partir da vigésima semana.
- C) Dosar hemoglobina glicada.
- D) Fazer dieta hipoglicêmica e repetir o exame após 15 dias.
- E) Fazer o teste de tolerância à glicose imediatamente e repetir a glicemia de jejum a cada mês.