

CONCURSO PÚBLICO

CÓDIGO S14	PROVA W	ATENÇÃO: VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS
TARDE		



MUNICÍPIO DE VITÓRIA

ÁREA DA SAÚDE
E DO QUADRO GERAL

CARGO: MÉDICO 40 HORAS

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

“A vida é muito curta para se perder tempo odiando alguém.”

Roberto Shinyashiki

A T E N Ç Ã O

- O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
- Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 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.
- 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.
- O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
- Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
- Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
- Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
- Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
- Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
- O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.funcab.org, conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



BOA PROVA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

VIVENDO 1000 ANOS A 10

As considerações sobre um local no Equador onde um grupo esbanja longevidade, noticiadas na Folha de São Paulo recentemente, me provocam um grande questionamento. Para que viver tanto?

Os cientistas ainda correm loucos atrás do gene da longevidade tais quais os pioneiros da corrida do ouro que aconteceu no oeste americano no século XIX. Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos. Descobriram porque me parece que a fórmula da longevidade é, de fato, não se esforçar muito. Levar as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*, não esperar muito da vida e das pessoas, etc.

Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade, o qual mostrava vários lugares ao redor do planeta onde seus habitantes já estão por volta dos 80, 90, 100 ou mais anos. Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população. Em alguns lugares a dieta é natural e saudável, em outros não, com dietas relativamente “picantes”. Em alguns lugares, os habitantes fumam (e no caso da reportagem aqui citada, até usam drogas), em outros não. Em alguns lugares os habitantes longevos procuram exercitar-se regularmente, principalmente nas cidades orientais, mas em outros lugares como nas cidades do mediterrâneo, não. Ou seja, não é possível distinguir nada necessariamente de ordem física que indique a causa da longevidade.

Mas o que há nitidamente em comum entre todos esses lugares de gente “duradoura” de inquebrantável saúde, e que os cientistas parecem não dar muita importância, é o ritmo de vida, não lento, mas natural. Praticamente nascem e morrem no mesmo lugar: trabalham quando têm de trabalhar, descansam e reúnem-se quando o têm de fazer, e nada mais além disso. Não há grandes ambições nem grandes sonhos. Nenhuma cidade com habitantes longevos tem quaisquer traços daquilo que é inerente a qualquer metrópole. Pressa? Trânsito? Stress? Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade.

Entretanto, para mim fica a questão: para que viver tanto, se tão pouco deixam para o mundo em termos de avanço? Lobão não estaria certo ao concluir que “É melhor viver 10 anos a 1000, que 1000 anos a 10”? Talvez o único mérito do modo de vida tartaruga é mesmo o exemplo. O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental, frenético e estressante. Seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir e aquelas que – queiramos ou não – está na cara que pouco têm a ver com a natureza de nossa alma.

É como se fosse uma mensagem para nós, do lado de cá: não necessariamente pararmos, mas reduzirmos a marcha, e olharmos para o lado, para os céus, para o horizonte, enfim, olharmos para dentro. E encontrarmos nossas riquezas perto de nós, e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável. É também uma mensagem para talvez questionarmos se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos faz parte mesmo de uma decisão consciente, ou se é um padrão de vida imposto pela publicidade e pela sociedade, mas vazio e longe de preencher e agradar a nossa alma, pra valer.

(PEREIRA, Ronaud. In <http://www.ronaud.com>. Com adaptações.)

1. Os argumentos usados pelo autor estão direcionados no sentido de provar essencialmente que:

- A) os cientistas só conseguirão desvendar os segredos da longevidade quando se voltarem para o modelo de vida dos homens das sociedades isoladas, uma vez que nesses agrupamentos humanos as pessoas levam as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*.
- B) as sociedades que desconhecem as pragas da modernidade, como trânsito, pressa e stress, estão propensas à longevidade, porque vivem em estado natural, sem grandes ambições e sonhos mirabolantes.
- C) a razão está com o cantor Lobão, para quem é melhor viver menos tempo, mas realizar mais coisas, do que viver muito tempo, mas nada acrescentar ao progresso da humanidade.
- D) o homem que vive de forma a controlar suas ambições e reduzir as suas necessidades tende a ser mais feliz, porque consegue fugir das condições desumanas a que estão submetidos os ambiciosos.
- E) os hábitos de vida que levam à longevidade servem de modelo para compensar o ritmo frenético e estressante do modo de vida ocidental, dando indicações de como se chegar a um ideal que atenda à natureza da alma humana.

2. Lendo-se os dois períodos do segundo parágrafo “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos.”, pode-se afirmar que os dois sentidos da expressão “sem se esforçar muito” são:

- A) o sentido próprio: de forma relaxada, despreocupada, ociosa; e o sentido figurado: vivendo 1000 anos a 10.
- B) o sentido literário: vivendo 1000 anos a 10; e o sentido coloquial: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.
- C) o sentido próprio: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*; e o sentido figurado: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar.
- D) o sentido denotativo: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar; e o sentido conotativo: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*.
- E) o sentido denotativo: correndo atrás do gene da longevidade; e o sentido conotativo: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.

3. Para a compreensão do texto é importante entender as referências dos termos anafóricos responsáveis por um dos fatores de coesão textual. Das referências abaixo relacionadas, houve ERRO de interpretação em:

- A) “O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental” (5º parágrafo) / refere-se a “o modo de vida tartaruga”.
- B) “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade” (2º parágrafo) / refere-se a “os pioneiros da corrida do ouro”.
- C) “onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo) / refere-se a “longevidade”.
- D) “descansam e reúnem-se quando o tem de fazer” (4º parágrafo) / refere-se às ações de descansar e reunir-se.
- E) “Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade” (4º parágrafo) / refere-se a “pressa, trânsito e stress”.

4. Para a compreensão do texto, é importante também interpretar a relação entre os termos essenciais de uma oração: o sujeito e o predicado. Considerando-se o período “Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo), pode-se afirmar sobre o termo em função de sujeito do verbo sublinhado que:

- A) é toda a oração subordinada substantiva “que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população”.
- B) é o constituinte “vários lugares ao redor do planeta”, do período anterior.
- C) é o constituinte “diferenças berrantes”.
- D) não há termo em função de sujeito, por se tratar de verbo impessoal.
- E) o termo em função de sujeito está indeterminado, pelo emprego do pronome “se”.

5. Para se substituir o adjetivo entre aspas simples no período “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural” (5º parágrafo), mantendo-se o sentido original do texto, dos vocábulos abaixo relacionados, tem de ser usado o vocábulo:

- A) científica.
- B) médica.
- C) experimental.
- D) religiosa.
- E) conceitual.

6. O conectivo sublinhado no trecho “e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável” (6º parágrafo) introduz na última oração o sentido de:

- A) condição.
- B) consequência.
- C) comparação.
- D) causa.
- E) concessão.

7. No trecho “Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade”, o verbo assistir foi empregado, do ponto de vista da regência, de acordo com a norma padrão da língua. Das frases abaixo, aquela em que o mesmo verbo foi empregado de forma considerada INACEITÁVEL pela norma é:

- A) ninguém mais assiste na cidade, depois da enchente que a destruiu.
- B) não assiste aos médicos o direito de transgredir a ética.
- C) o médico assistia aos pacientes com presteza e dedicação.
- D) aos filmes, eu pretendo assistir-lhes assim que puder.
- E) a orquestra a que assisti fez uma apresentação fantástica.

8. Das alterações feitas abaixo na redação da oração adjetiva “se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos” (6º parágrafo), está INCORRETA quanto ao emprego do pronome relativo a seguinte:

- A) se o padrão de vida no qual podemos dispor.
- B) se o padrão de vida acerca do qual tanto se tem falado.
- C) se o padrão de vida sem o qual nada obteríamos.
- D) se o padrão de vida do qual a família depende.
- E) se o padrão de vida para o qual tendemos a convergir.

9. Na oração “e agradar a nossa alma, pra valer” (6º parágrafo), tem-se uma situação de crase facultativa, pois é facultativo empregar-se o artigo definido antes do possessivo. Das alterações feitas abaixo na redação da oração transcrita acima, está INCORRETA, por se tratar de uma situação de crase obrigatória, a seguinte redação:

- A) e agradar a nossa vontade, pra valer.
- B) e agradar a nossas almas, pra valer.
- C) e agradar as nossas almas, pra valer.
- D) e agradar a nosso espírito, pra valer.
- E) e agradar a nosso sonho, pra valer.

10. Considere os dois períodos “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir” (5º parágrafo). Redigindo-os em um único período, das redações abaixo, aquela em que se alterou o sentido original é:

- A) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, de maneira que reconheçamos as ambições que podemos assumir.
- B) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, de modo a reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- C) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, reconhecendo as ambições que podemos assumir.
- D) seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural, no sentido de reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- E) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, contanto que reconheçamos as ambições que podemos assumir.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. É um dos objetivos do Pacto pela Saúde no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010-2011:

- A) fortalecer o controle social no SUS.
- B) ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.
- C) constituir colegiados de gestão regional.
- D) manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.
- E) reduzir a internação hospitalar por diabetes *mellitus* no âmbito do SUS.

12. De acordo com a Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, organizado conforme as seguintes diretrizes:

- A) integralidade, preservação da autonomia e descentralização.
- B) universalidade, integralidade e regionalização.
- C) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- D) regionalização, atendimento integral e direito à informação.
- E) direito à informação, universalidade e preservação da autonomia.

13. A implementação do Pacto pela Saúde se dá por meio da adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente:

- A) padroniza os relatórios de gestão.
- B) norteia os gestores nas tomadas de decisão.
- C) aponta as diretrizes para implantação dos planos de saúde.
- D) substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.
- E) estabelece regras para o cumprimento das agendas de saúde de cada esfera de governo.

14. As três principais causas de morbidade hospitalar (todas as idades) para o município de Vitória/ ES no ano de 2005, de acordo com dados dos indicadores municipais de saúde do DATASUS, foram:

- A) doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do aparelho circulatório e neoplasias.
- B) doenças do aparelho geniturinário; doenças do olho e anexos e algumas doenças infecciosas e parasitárias.
- C) doenças do sistema nervoso; neoplasias e transtornos mentais e comportamentais.
- D) gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho digestivo.
- E) doenças do aparelho digestivo; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e doenças do aparelho geniturinário.

15. São doenças ou agravos que fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória:

- A) doenças transmitidas por alimentos e peste.
- B) rotavírus e doenças exantemáticas.
- C) doença diarreica aguda e dengue.
- D) catapora e raiva humana.
- E) hantaviruses e coqueluche.

16. Um dos princípios que deve ser obedecido ao se executar uma ação e serviço público de saúde bem como em serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde é:

- A) organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- B) preservação e autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- C) elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
- D) administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.
- E) realização de políticas e estudos na área da saúde.

17. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- A) saneamento e meio ambiente, saúde suplementar e saúde do trabalhador.
- B) saúde suplementar, recursos humanos e filantropia.
- C) recursos humanos, saneamento e meio ambiente e ciência e tecnologia.
- D) saúde do trabalhador, filantropia e assistência social.
- E) ciência e tecnologia, saúde suplementar e assistência social.

18. De acordo com a Lei nº 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, de acordo com a esfera de atuação e movimentados sob fiscalização dos(das) respectivos(as):

- A) comissão de auditoria.
- B) conselhos de saúde.
- C) gestores de saúde.
- D) comissões de saúde.
- E) órgão regulador de saúde.

19. Os instrumentos de gestão utilizados pelo SUS têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas de saúde. Um desses instrumentos são os Planos de Saúde. Em relação a eles, podemos afirmar que:

- A) sua elaboração respeita o processo de planejamento integrado, que envolve um conjunto de municípios que compõem uma região de saúde do estado, coordenada pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde.
- B) são instrumentos através dos quais os governos municipais, estaduais e federal estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde.
- C) são documentos de intenções políticas, diagnósticos e estratégias de execução, nos quais são destacados os objetivos dos programas e as previsões de metas físicas e financeiras.
- D) é parte integrante do Plano Estadual de Saúde, pois é por seu intermédio que são efetuadas a organização, regionalização e hierarquização da rede.
- E) compõem um processo de responsabilização progressiva, que se inicia com as orientações do governo federal.

20. Portador é o indivíduo que não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando e eliminando o agente etiológico respectivo. No que se refere ao portador passivo, é correto afirmar que é:

- A) o indivíduo que não elimina o agente etiológico para o meio exterior, não representando, portanto, um perigo para a comunidade.
- B) o indivíduo que se comporta como portador durante o período de incubação de uma doença.
- C) o indivíduo que continua a albergar o agente etiológico muito tempo após a convalescença da doença.
- D) o indivíduo que se comporta como portador durante e após a convalescença de uma doença infecciosa.
- E) o indivíduo que nunca apresentou sintomas de uma determinada doença transmissível, não os está apresentando e não os apresentará no futuro.

21. Estão entre os principais objetivos da Vigilância em Saúde:

- A) planejar, implementar e avaliar continuamente a assistência integral à saúde.
- B) identificar novos problemas de saúde pública e avaliar a adequação de táticas e estratégias de medidas de intervenção.
- C) prevenir e controlar a ocorrência de eventos adversos à saúde e detectar epidemias.
- D) estabelecer um conjunto de prioridades e identificar fatores de risco que envolvem a ocorrência de doenças.
- E) documentar a disseminação de doenças e investigar surtos.

22. Os estudos epidemiológicos constituem um ótimo método para colher informações adicionais não-disponíveis a partir dos sistemas rotineiros de informações de saúde ou de vigilância. Em relação ao estudo analítico transversal, pode-se afirmar que:

- A) é um estudo excelente para avaliar várias exposições e doenças ao mesmo tempo.
- B) é um estudo em que um grupo de pessoas com alguma coisa em comum é acompanhado ao longo de um período de tempo para observar-se a ocorrência de um desfecho.
- C) sua análise mostrará a associação entre o fator de risco e a doença, também conhecido como estudo de correlação.
- D) é um estudo que parte do desfecho (do efeito ou da doença) para chegar à exposição.
- E) é um estudo que examina as pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência.

23. Tem como finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União. Tal finalidade refere-se à:

- A) NOB-SUS/93.
- B) NOB-SUS/91.
- C) NOB-SUS/96.
- D) NOAS/02.
- E) NOAS/01.

24. A Vigilância em Saúde é composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se num espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais. Seu conceito inclui a vigilância ambiental em saúde que apresenta:

- A) ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis, que mantêm importante magnitude e/ou transcendência em nosso país.
- B) ações centradas nos fatores não-biológicos do ambiente que possam promover risco à saúde humana.
- C) ações de monitoramento contínuo por meio de estudo e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- D) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- E) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

25. A transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde é organizada na forma de blocos de financiamento. Atualmente, os blocos de financiamento são:

- A) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e investimentos em saúde.
- B) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância sanitária e gestão do SUS.
- C) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e investimentos em saúde.
- D) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância farmacêutica e gestão do SUS.
- E) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

26. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde. São ações previstas no Pacto de Gestão do SUS, que devem ser desenvolvidas para fortalecer esse processo, EXCETO:

- A) apoiar a implantação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica no SUS.
- B) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- D) apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.
- E) estimular o processo de negociação entre gestores e trabalhadores junto às esferas municipais e estaduais.

27. As ações preventivas podem ser exercidas em qualquer fase da História Natural da Doença, tanto no período pré-patogênico como no período patogênico. Assim, pode-se afirmar que a primeira ação em saúde a ser tomada no período patogênico é:

- A) ações educativas.
- B) proteção específica.
- C) diagnóstico precoce.
- D) promoção da saúde.
- E) intervenção imediata.

28. Em uma epidemia de uma determinada doença foram notificados 200 casos e 10 óbitos. Pode-se afirmar que:

- A) a incidência total foi de 10%.
- B) o coeficiente de incidência foi de 10%.
- C) o coeficiente de letalidade foi de 10%.
- D) o coeficiente de mortalidade foi de 10%.
- E) o coeficiente de prevalência foi de 10%.

29. De acordo com as Leis Orgânicas de Saúde e com a Constituição Federal, o princípio do Sistema Único de Saúde que está corretamente descrito é:

- A) integralidade, que é o conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade.
- B) regionalização, que é a restrição do atendimento aos residentes na área de abrangência do serviço de saúde.
- C) descentralização, que significa desconcentração do poder político administrativo da esfera municipal.
- D) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa, em qualquer condição de saúde e em qualquer serviço de saúde.
- E) igualdade, que significa priorizar os pobres ao invés dos ricos, dando-lhes prioridade no atendimento.

30. As NOBs 93 e 96, promoveram uma integração entre as três esferas de governo e desencadearam um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e principalmente para os municípios um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do SUS. No que diz respeito à esfera municipal de governo é correto afirmar que faz parte de suas competências:

- A) garantir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.
- B) coordenar o processo da programação da assistência em seu território.
- C) organizar o sistema de referência e contra referência.
- D) gerenciar o Sistema de Assistência à Saúde quando habilitado na Gestão Plena do Sistema.
- E) coordenar a programação da assistência no âmbito nacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Uma das questões-chaves para a Bioética, com relação às novidades biotecnológicas, diz respeito à sua aplicação, a qual pode trazer benefícios extraordinários, como também acarretar danos irreparáveis. Sobre o tema, seria INCORRETO afirmar:

- A) existe consenso quanto à neutralidade da ciência e seus incrementos tecnológicos, para tanto tem sido destacado o papel assumido pelo sistema público de saúde na regulação de sua utilidade social.
- B) os testes e os diagnósticos preditivos em genética guardam relação direta com as liberdades individuais e coletivas, com os direitos humanos, com a cidadania e com a própria saúde pública.
- C) o usufruto democrático dos benefícios decorrentes do desenvolvimento tecnológico e científico, ainda está longe de ser alcançado, particularmente, para uma multidão de excluídos sociais que não têm condições de acesso às novas descobertas e seus benefícios.
- D) existem abusos relacionados a testes preditivos em genética humana que vão para além dos procedimentos médicos, criando verdadeiras barreiras sociais, passando a criar “categorias de indivíduos portadores de “defeitos ou doenças genéticas”.
- E) recomenda-se o desenvolvimento de meios terapêuticos e o fornecimento de informação à população para que as pessoas possam realizar as melhores opções de terapia gênica.

32. Quais são as medidas em geral que classicamente são utilizadas e que permitem quantificar as condições de saúde de uma população ou grupo populacional e que devem nortear a prática clínica profissional?

- A) Expectativa de vida e carga de doença em anos potenciais de vida perdidos.
- B) Taxa de mortalidade infantil e taxa de letalidade por doenças de notificação compulsória.
- C) Mortalidade e morbidade.
- D) Estado nutricional e mortalidade por causas externas.
- E) Análise da mortalidade proporcional e proporção de internações por grupos de causas.

33. Dado ao importante envelhecimento populacional torna-se necessário pautar a prática médica sob alguns conceitos fundamentais relativos a este grupo etário. Analise as afirmativas e selecione as que estejam de acordo com tais conceitos.

- I. Pacientes idosos têm elevada probabilidade de apresentar reações medicamentosas adversas, graças ao aumento do fluxo plasmático renal, da taxa de filtração glomerular e da depuração hepática. Faz-se então necessário obrigatoriamente obter anamnese cuidadosa.
- II. Mesmo quando o benefício relativo de uma intervenção é menor do que em adultos jovens, seu impacto absoluto muitas vezes é maior no idoso porque seu risco básico é mais alto.
- III. As práticas preventivas são valiosas em idosos e devem abranger a preservação da função e a qualidade de vida.
- IV. A anamnese minuciosa, centrada na queixa principal, pode prever neste grupo etário complicações que colocam em risco a vida do paciente.
- V. A fraqueza no idoso pode ser decorrente do desuso da musculatura, desnutrição, distúrbios eletrolíticos, anemia, distúrbios neurológicos e miopatias.

As seguintes afirmativas estão corretas:

- A) I, III e V.
- B) I, II e V.
- C) II, IV e V.
- D) II, III e V.
- E) I, III e IV.

34. Avalie as afirmações e selecione a que mais se aplica à gravidez.

- A) A gravidez complicada por hipertensão essencial crônica tem maior risco de pré-eclampsia, nefropatia crônica e defeitos do tubo neural fetal.
- B) No segundo trimestre de gestação, a resistência vascular sistêmica aumenta, acarretando aumento dos níveis tensionais.
- C) Na gravidez, a unidade fetoplacentária induz alterações metabólicas. Essas alterações são acompanhadas de resistência materna à insulina, causada pela produção placentária de esteroides.
- D) Muitas mulheres, neste período, têm bacteriúria sintomática, devendo a mulher submeter-se à triagem diagnóstica e tratamentos obrigatórios.
- E) A trombocitopenia ocorre comumente durante a gravidez e eleva o risco para tromboflebite pélvica no período.

35. O enunciado que MENOS se aproxima da realidade da relação profissional médica com a família e/ou paciente é:

- A) o cuidado, de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente é o somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre médico, paciente, família e demais profissionais.
- B) a rotina de relacionamento deve ser considerada um fenômeno complexo, já que traduz a relação de duas ou mais pessoas que apresentam necessidades, motivações e expectativas diferentes em relação a esse encontro.
- C) os avanços tecnológicos foram capazes de alterar importantemente, ao longo do tempo, o valor desta relação.
- D) mecanismos instituídos de dominação e relações muito assimétricas de poder, entre médico e paciente, têm inviabilizado, ao longo do tempo, o processo de diálogo e, por conseguinte a melhoria do desempenho do profissional médico.
- E) a atenção integral de um paciente seria o esforço de uma abordagem completa, holística, portanto integral, de cada pessoa portadora de necessidades de saúde que, por certo período de sua vida, precisasse de cuidados profissionais.

36. Dentre os fatores de risco relacionados à angina instável encontramos os relacionados à apresentação clínica, os relativos à história médica, os relacionados às alterações eletrocardiográficas e bioquímicas. Considere as alternativas abaixo, encontrando a que mais traduz, nesta sequência, os fatores de risco para a doença apresentada.

- A) Hipotensão, embolia pulmonar, aumento do intervalo P-R e velocidade de hemossedimentação.
- B) Intensidade da dor, hipertensão pulmonar, supradesnívelamento ST e proteína C reativa.
- C) Dor característica presente ao repouso, arritmia cardíaca, elevação persistente de ST em repouso e creatinofosfoquinase.
- D) Duração da dor, disfunção ventricular esquerda, inversão profunda da onda T e concentração de troponina.
- E) Dispneia, taquiarritmia, bloqueio atrioventricular avançado e gasometria arterial.

37. Mundialmente, cerca de 720 mil casos de hanseníase são relatados a cada ano e cerca de dois milhões de pessoas têm incapacidades relacionadas à hanseníase. Ciente da importância desta questão para a saúde pública, considere, das afirmações a seguir, aquela que se constitui em evidência para a tomada de decisão para a prática clínica.

- A) Lesões secundárias do tipo feridas, contraturas e reabsorção dos dedos ocorrem em parcela de pessoas sem lesão nervosa estabelecida.
- B) Na extremidade tuberculoide da escala de Ripley-Jopling, os indivíduos têm boa imunidade celular e muitas lesões cutâneas.
- C) Alguns pacientes não têm lesão nervosa, outros desenvolvem anestesia das mãos e dos pés, o que não necessariamente os coloca em risco de desenvolver lesões neuropáticas.
- D) As complicações da hanseníase incluem lesão nervosa, reações imunológicas e infiltração trofozoítica.
- E) O eritema nodoso leproso é uma reação mediada por imunocomplexos, causando em parcela dos casos de hanseníase lepromatosa e hanseníase lepromatosa borderline, febre, mal estar, fraqueza e neurite.

38. O uso de marcadores sorológicos em exames laboratoriais tem tido grande utilidade na prática médica cotidiana diária. No diagnóstico sorológico da hepatite B são encontrados:

- A) detecção do HBsAg, HBeAg, anti-HAV e anti HCV-RNA na hepatite aguda.
- B) detecção do HBsAg, HBeAg na fase de replicação viral ativa; anti-HBcIgM, positivo na Hepatite B aguda e anti-Hbs tardiamente na fase de convalescença.
- C) detecção do anti-HBV, HBsAg na fase aguda e anti-Hbs na fase de convalescença.
- D) detecção do HBsAg, anti-HBcIgM, HBeAg/Anti-HBe na fase de replicação viral ativa e anti HCV-RNA na fase de convalescença.
- E) detecção do IgM anti-HAV na fase de replicação viral ativa e IgG anti-HAV na fase de convalescença.

39. Quanto às doenças diarreicas infecciosas agudas NÃO é correto afirmar que:

- A) a maioria dos casos de intoxicação alimentar estafilocócica deve-se à contaminação proveniente de portadores humanos infectados.
- B) a capacidade dos micro-organismos de sobrepujar as defesas do hospedeiro traz efetivas implicações para a transmissão; *Shigella*, *E. coli enteroemorrágica*, *Entamoeba* e *Giardia* podem disseminar-se por contato interpessoal.
- C) o rotavírus é o agente mais comum em menores de dois anos de idade, já a *Giardia lamblia* é mais comum em crianças maiores.
- D) a anamnese tem questões de alto valor discriminativo como a duração dos sintomas, a presença de febre, o aspecto das fezes, a frequência de evacuações, história de viagem e uso de antibióticos.
- E) a doença bacteriana causada por uma enterotoxina elaborada fora do hospedeiro como pelo *Staphylococcus aureus* tem período de incubação mais longo.

40. Relacione as principais síndromes de doenças sexualmente transmissíveis a seus agentes etiológicos microbianos.

- 1- Vaginose bacteriana
- 2- Vulvovaginite
- 3- Verrugas anais e genitais
- 4- Doença inflamatória pélvica aguda
- 5- Lesão ulcerativa da genitália

- () HSV-1, HSV-2, *Haemophilus ducreyi*, *Treponema pallidum*.
- () *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*.
- () HPV.
- () *Haemophilus*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*.
- () *Candida albicans*, *Trichomonas Vaginalis*.

A sequência numérica correta é:

- A) 5, 4, 3, 1 e 2
- B) 4, 5, 3, 1 e 2
- C) 3, 2, 1, 4 e 5
- D) 4, 1, 3, 5 e 2
- E) 5, 1, 3, 2 e 4

41. Assinale a opção que NÃO corresponde à etiologia do hipotireoidismo primário.

- A) Tireoidite crônica autoimune.
- B) Micro-organismos anaeróbios facultativos.
- C) Efeitos adversos de drogas (por exemplo, amiodarona e lítio).
- D) Tireoidite silenciosa.
- E) Tireoidite pós-parto.

42. A osteoartrite é a doença articular mais comum dos seres humanos e representa a maior causa de incapacidade crônica nos países desenvolvidos. Existem características clínicas, epidemiológicas, diagnósticas e prognósticas que caracterizam esta doença. Dentre as assertivas abaixo a que mais a distingue é:

- A) achados radiológicos da doença incluem esclerose do osso subcondral, cistos subcondrais e osteofitose.
- B) tem evolução rapidamente progressiva, levando à necessidade de medicações sintomáticas.
- C) o tratamento farmacológico deve ser instituído precocemente para pacientes que apresentem dor e incapacidade funcional e devem ser a base do tratamento.
- D) o comprometimento articular geralmente é simétrico, poliarticular, podendo apresentar rigidez matinal prolongada, fadiga e perda ponderal.
- E) a idade, o traumatismo significativo e o uso repetitivo são fatores de risco importantes. Quanto às manifestações clínicas, observa-se dor profunda e localizada na articulação, aliviada pelo estiramento das terminações nervosas e acompanhada de rigidez depois de um período de inatividade.

43. Assinale a afirmativa que contenha informações INCORRETAS sobre o câncer.

- A) O adenocarcinoma ductal do pâncreas (ADP), apresenta sobrevida muito baixa. É responsável por mais de 90% das neoplasias do pâncreas. Aproximadamente 80% dos ADPs ocorrem entre as idades de 40 e 60 anos. O sexo feminino, a ascendência judaica asquenaze e a etnia negra contribuem com chance duas vezes maior, quando comparada a pacientes sem estas características demográficas.
- B) O adenocarcinoma, atualmente, é a forma mais prevalente de todos os cânceres de pulmão.
- C) O tabagismo permanece o principal fator de risco prevenível. Outros carcinógenos do trato respiratório, que podem aumentar os efeitos carcinogênicos da fumaça do tabaco, incluem o asbesto e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos.
- D) O risco de recidiva de câncer de mama depende de várias características clinicopatológicas, que incluem o envolvimento de nodos axilares, o estado dos receptores de estrogênio e o tamanho do tumor.
- E) Dentre os fatores de risco para o câncer de mama encontramos história familiar, hiperplasia atípica, exposição à radiação do tecido mamário em desenvolvimento, terapia de reposição hormonal na pós-menopausa, dentre outros.

44. O acompanhamento pré-natal faz parte das ações prioritárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde. Para tal, considere as seguintes afirmações.

- I. O Médico de Família deve, a partir do reconhecimento das gestantes de sua área de abrangência, captá-las para o início do pré-natal o mais precocemente possível, estimulando-as a participar do acompanhamento pré-natal preferencialmente até o quinto mês de gestação, oferecendo minimamente cinco consultas durante todo o decorrer da gestação.
- II. É papel fundamental do Médico de Família garantir o acompanhamento pré-natal, particularmente a gestantes de alto risco, encaminhando-as à assistência ao parto.
- III. Como parte fundamental das ações do acompanhamento pré-natal na atenção primária encontra-se a vigilância à saúde da gestante, na promoção da busca ativa das gestantes que não frequentem o pré-natal, a identificação mensal das puérperas e recém-nascidos para visita domiciliar e a identificação das gestantes de risco.
- IV. A suplementação rotineira de ferro e folato parecem prevenir a instalação de baixos níveis de hemoglobina no parto e puerpério. O folato periconcepcional tem forte efeito protetor contra defeitos abertos do tubo neural. Deve ser usado rotineiramente pelo menos nos primeiros meses da gestação.
- V. Dentre as modificações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, destaca-se o aumento do volume plasmático e dos eritrócitos. Com o objetivo de evitar confusões no diagnóstico de anemia durante a gravidez, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece o limite de 11 g% para Hb, independente da idade gestacional.

Estão corretas:

- A) apenas as assertivas II, III e IV
- B) apenas as assertivas I, III e IV.
- C) apenas as assertivas II e III.
- D) apenas as assertivas I e III.
- E) apenas as assertivas III, IV e V.

45. A proporção de gestantes portadoras de HIV vem aumentando substancialmente. A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação, durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto (amamentação). Quanto à assistência ao recém-nato de mãe soropositiva (HIV) é correto afirmar que:

- A) deve ser iniciada profilaxia com zidovudina até 7 dias após o nascimento, mantendo-se por seis semanas, independente de sorologia ou carga viral.
- B) cuidados na condução da gravidez (evitar procedimentos invasivos, uso de profilaxia com terapia antirretroviral) e no parto (cesárea eletiva) que minimizem o contato entre o feto e o sangue materno contaminado, bem como não amamentar, reduzem o risco de transmissão.
- C) o recém-nato deve receber quimioprofilaxia imediatamente após o nascimento e durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias).
- D) o aleitamento materno pode ser indicado desde que complementado por fórmula láctea infantil por seis meses.
- E) não deve ser indicada profilaxia, independentemente dos exames sorológicos ou de carga viral do recém-nato.

46. O cuidado da criança na atenção primária como parte da política estratégica de saúde da família inclui:

- A) a articulação de diversos campos de conhecimento dos diferentes profissionais que atuam em equipe no cuidado às crianças tem como objetivo a delimitação e aprofundamento do conhecimento e práticas de cada área.
- B) a colocação de dados antropométricos em curvas padronizadas, já que as mesmas são consideradas indicadores sensíveis do estado de saúde da criança. É recomendável fazer a aferição do peso, da altura e do perímetro cefálico em todas as consultas até os dois anos de idade.
- C) o desenvolvimento de ações intersetoriais para o fortalecimento de rede de proteção social, a partir do território, na garantia da defesa dos direitos da criança.
- D) a garantia de ações assistenciais visando à detecção oportuna e o encaminhamento imediato aos demais níveis do sistema de saúde.
- E) a garantia do acesso ao maior número de serviços especializados e exames diagnósticos, de forma a prestar assistência mais ampla.

47. Quais achados seriam sugestivos de diagnóstico de hipertensão secundária para o clínico?

- A) Paciente com rubor facial, acne, hirsutismo, poliúria e pressão arterial mais baixa em membros superiores.
- B) Paciente com início súbito de hipertensão arterial, geralmente após os 55 anos, com presença de dor pélvica e proteinúria acentuada.
- C) Paciente com necessidade de uso de mais de um fármaco anti-hipertensivo, apresentando sopro abdominal, hematuria e proteinúria acentuada.
- D) Paciente com alteração da pressão arterial em membros inferiores, creatinina sérica elevada e hipertrofia ventricular esquerda.
- E) Paciente refratário a tratamento clínico, ausência de história familiar, proteinúria, hematuria e potássio sérico menor que 3,5 mg/dL na ausência de tratamento com diuréticos.

48. As doenças vasculares encefálicas incluem algumas das doenças mais comuns e devastadoras. Quanto a estas doenças, NÃO se poderia afirmar que:

- A) A causa mais comum de hemorragia subaracnóidea, excluindo-se o traumatismo intracraniano, é a ruptura de aneurisma sacular.
- B) uma redução generalizada do fluxo sanguíneo cerebral devido à hipotensão sistêmica geralmente produz síncope; caso persista o hipofluxo cerebral por mais tempo, podem ocorrer hemorragias focais.
- C) para o acidente vascular hemorrágico, a hemorragia subaracnoidea aneurismática é o distúrbio tratável mais importante, seguido por hemorragia intracraniana hipertensiva.
- D) definir a causa é essencial para redução do risco de recorrência. Os acidentes vasculares encefálicos embólicos têm início súbito, com o déficit neurológico máximo aparecendo de uma vez. A reperfusão pós-isquemia mais prolongada pode levar à hemorragia petequial no território isquêmico.
- E) A fibrilação atrial não reumática é a causa mais comum de acidente vascular encefálico cardioembólico.

49. De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue, quanto à classificação de risco, o paciente com sinais de alarme é classificado como Grupo C- Amarelo e apresenta as seguintes características:

- A) febre com duração máxima de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: cefaleia, mialgia e artralgia, prostração, dor retro-orbitária, prova do laço positiva e complicações do tipo infecção do sistema nervoso central, hepatite e miocardite.
- B) dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotímia, sonolência e/ou irritabilidade, hepatomegalia dolorosa, hemorragia importante (hematêmese e/ou melena), diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipertermia, desconforto respiratório, aumento repentino do hematócrito acompanhado de queda abrupta das plaquetas.
- C) febre com duração máxima de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: cefaleia, mialgia e artralgia, prostração, dor retro-orbitária, gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosa, sangramento menor em trato gastrointestinal.
- D) febre com duração máxima de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: cefaleia, mialgia e artralgia, prostração, dor retro-orbitária, ausência de sinais de choque, prova do laço negativa e ausência de manifestações hemorrágicas.
- E) pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg), hipotensão arterial, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento >2 segundos.

50. Em relação à Insuficiência Renal Aguda (IRA), leia as afirmativas abaixo.

- I. Como não existe tratamento específico para IRA isquêmica, a prevenção é de suma importância. É possível evitar muitos casos de IRA isquêmica ao dispensar atenção cuidadosa à função cardiovascular e ao volume intravascular em pacientes de alto risco, como indivíduos idosos e aqueles com insuficiência renal preexistentes.
- II. A biópsia renal é reservada a pacientes em que a IRA pré-renal e pós-renal foram excluídas, enquanto a causa da IRA renal intrínseca permanece incerta. A biópsia é particularmente útil quando a avaliação clínica e os exames laboratoriais sugerem outros diagnósticos além da lesão isquêmica, que pode responder à terapia específica da doença.
- III. As determinações séricas da creatinina sérica podem proporcionar indicadores úteis sobre a etiologia da IRA. A IRA pré-renal caracteriza-se por níveis flutuantes que acompanham as alterações da função hemodinâmica. Observa-se rápida elevação dos níveis de creatinina em pacientes com IRA após isquemia renal, ateroembolização e exposição a agentes de contraste radiológicos.
- IV. O imageamento do trato urinário por ultrassonografia ajuda a excluir a possibilidade de IRA pós-renal. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são modalidades alternativas de imageamento. Apesar de a dilatação pielocalicial ser habitual na presença de obstrução do trato urinário, pode não haver dilatação imediatamente após a obstrução ou em pacientes com aprisionamento uretral.
- V. Os fatores de risco da IRA incluem múltiplas causas: hipovolemia, hipotensão, sepse, disfunção renal preexistente, diabetes melito e exposição a nefrotóxicos.

Com base nas afirmações acima pode-se concluir que:

- A) somente III, IV e V estão corretas.
- B) somente I, II, III e V estão corretas.
- C) somente I, III e IV estão erradas.
- D) somente II e V estão erradas.
- E) I, II, III, IV e V estão corretas.

51. Em relação à toxoplasmose pode-se afirmar que:

- A) o risco de transmissão aumenta com a idade gestacional na soroconversão materna, atingindo a percentuais mais elevados para infecções adquiridas nas primeiras semanas, assim como o risco da criança desenvolver doença clínica relacionou-se à infecção precoce.
- B) em pacientes imunocompetentes a manifestação mais comum da toxoplasmose aguda é a linfadenopatia.
- C) os sinais e sintomas de toxoplasmose aguda no paciente imunocomprometido envolvem principalmente o sistema respiratório.
- D) além da transmissão oral, a transmissão direta do parasito pelo sangue ou órgãos durante transplantes tem ocorrência em taxas altas.
- E) o diagnóstico de infecção por *T.gondii* pode ser confirmado pela detecção da presença de anticorpos IgG e IgM anti-toxoplasma no soro. A presença de IgM circulante favorece o diagnóstico de infecção aguda.

52. A doença meningocócica tem distribuição mundial sob a forma de casos esporádicos, surtos limitados a instituições ou comunidades e grandes epidemias. Assinale a assertiva INCORRETA quanto a esta doença.

- A) A doença meningocócica é mais comum entre os contatos familiares dos casos primários do que na população em geral. A maioria dos casos secundários ocorre dentro de duas semanas, embora alguns casos possam ocorrer meses depois.
- B) A bacteremia meningocócica pode levar à implantação das bactérias nas meninges, no pericárdio e nas grandes articulações. Até um terço dos pacientes com a doença meningocócica tem meningite ou outras infecções dos espaços fechados, sem sinais de sepsse.
- C) Os sinais e sintomas comuns à apresentação são náuseas e vômitos, cefaleia, rigidez de nuca, letargia e confusão. Entretanto, alguns pacientes com meningite meningocócica também têm meningococemia, e as lesões cutâneas petequiais ou purpúricas podem sugerir o diagnóstico certo.
- D) Os pacientes com meningite meningocócica podem apresentar paralisia de nervos cranianos, tromboflebite das veias corticais e edema cerebral.
- E) A principal complicação a curto prazo da meningococemia fulminante é a pericardite meningocócica.

53. A giardíase é uma das parasitoses mais comuns no mundo e causa doença intestinal e diarreia endêmicas e epidêmicas. Em relação à giardíase NÃO se pode afirmar que:

- A) existe maior suscetibilidade do jovem que do idoso e das pessoas recentemente expostas, sugerindo uma imunidade protetora, pelo menos parcial.
- B) as manifestações da giardíase variam muito desde o transporte assintomático até a diarreia fulminante e má absorção.
- C) indivíduos que permanecem infectados após tratamentos repetidos devem ser avaliados para a reinfecção através dos familiares, contatos pessoais íntimos e fontes ambientais, bem como para hipogamaglobulinemia.
- D) é diagnosticada por detecção do antígeno do parasito, nas fezes e no sangue ou pela identificação dos cistos fecais ou trofozoítos nas fezes ou no intestino delgado.
- E) quando as crianças que frequentam creches infectam a família, o tratamento de todos os infectados, incluindo os assintomáticos, pode ser necessário para prevenir a reinfecção.

54. A alta prevalência de doenças hiperplásicas e malignas da próstata exige compreensão crescente do clínico na prática diária. Avalie as alternativas abaixo, assinalando a que está INADEQUADA.

- A) A velocidade do PSA é a taxa de variação do PSA ao longo do tempo. Constitui um indicador especialmente útil em homens com valores crescentes, mas dentro da faixa "normal". Taxas de aumento superiores a 0,65 ng/ml ao ano sugerem câncer.
- B) A consideração de possível diagnóstico de câncer de próstata ocorre frente à presença de sintomas obstrutivos, incontinência e alterações no padrão de ejaculação, toque retal anormal ou PSA sérico elevado.
- C) O antígeno Específico da Próstata (PSA), uma serina protease semelhante à caliceína que induz à liquefação do coágulo seminal, é produzido pelas células epiteliais, malignas ou não. É específico da próstata, e não do câncer de próstata.
- D) Recomenda-se um teste anual (PSA), junto com o toque retal, em homens acima de 50 anos de idade.
- E) As estratégias de detecção baseadas no PSA mudaram o espectro clínico da doença. Atualmente a maioria dos casos é diagnosticada tardiamente sendo a maior parte dos cânceres de potencial maligno bastante elevado.

55. A tuberculose tem expressão mundialmente conhecida. Frente aos diversos aspectos da doença, qual das afirmativas NÃO é correta?

- A) A indicação da vacina BCG contempla os recém-nascidos com peso maior ou igual a 3.000g, crianças soropositivas para HIV, filhos de mães com AIDS, desde que sejam tuberculino negativos e que não apresentem os sintomas dessa síndrome, profissionais de saúde que apresentam nódulo com diâmetro menor de 10 mm e reatores fracos (nódulo com diâmetro entre 10 mm e 15 mm) no PPD e contatos domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica.
- B) Trata-se de doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges.
- C) Para prevenir a doença é necessário imunizar as crianças com a vacina BCG. Crianças soropositivas ou recém-nascidos que apresentam sinais ou sintomas de AIDS não devem receber a vacina.
- D) Alguns pacientes não exibem nenhum indício da doença, outros apresentam sintomas aparentemente simples que são ignorados durante alguns anos (ou meses). Na maioria dos infectados, os sinais e sintomas mais frequentemente são tosse seca contínua no início, depois com presença de secreção por mais de quatro semanas, transformando-se, na maioria das vezes, em uma tosse com pus ou sangue; cansaço excessivo; febre baixa geralmente à tarde; sudorese noturna; falta de apetite; palidez; emagrecimento acentuado; rouquidão; fraqueza; prostração.
- E) Os casos graves apresentam dificuldade na respiração; eliminação de grande quantidade de sangue, colapso do pulmão e acúmulo de pus na pleura (membrana que reveste o pulmão) - se houver comprometimento dessa membrana, pode ocorrer dor torácica.