



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL N° 005/2009**  
**NÍVEL SUPERIOR**  
**CLÍNICA GERAL**

**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 5 (cinco) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site [www.ibfc.org.br](http://www.ibfc.org.br).
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

**Boa Prova!**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

- 1) **Paciente feminina, 68 anos, apresenta quadro clínico e radiológico compatível com pneumonia lobar na base do pulmão direito. Há prostração discreta, a temperatura à consulta foi de 39°C, com frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 140 x 78 mmHg e frequência respiratória de 24 mrpm. Não tem comorbidades prévias e dispõe de boas condições de moradia. A melhor conduta seria**
  - a) tratamento ambulatorial com quinolona oral.
  - b) breve internação e tratamento com ceftriaxone.
  - c) tratamento ambulatorial com azitromicina.
  - d) breve internação e tratamento com penicilina G.

- 2) **Para o tratamento inicial de manutenção da asma intermitente em adultos, todas as recomendações abaixo são válidas, exceto:**
  - a) beta-2 agonista de curta duração inalado quando necessário para alívio dos sintomas.
  - b) corticóide inalatório em baixas doses (beclomatonsona ou equivalente).
  - c) beta-2 agonista de curta duração antes do exercício.
  - d) antileucotrieno antes de exercício.
- 3) **Paciente diabético tipo 2 com diagnóstico de hipertensão arterial vem fazendo uso há um mês de enalapril, na dose de 10 mg/dia pela manhã. Seus níveis pressóricos vêm se mantendo entre 140 x 90 mmHg e 130 x 80 mmHg. A conduta mais adequada seria**
  - a) manter a conduta, desde que a pressão arterial esteja normal.
  - b) substituir o anti-hipertensivo por um antagonista do receptor I da angiotensina.
  - c) aumentar a dose de enalapril para 10 mg, duas vezes ao dia.
  - d) associar um diurético tiazídico ou um bloqueador de cálcio.
- 4) **Paciente masculino de 66 anos, tabagista ativo, vem apresentando níveis pressóricos entre 140 x 90 mmHg e 150 x 100 mmHg, há três meses, em diferentes medidas, feitas por médicos ou profissionais da Saúde da Família. Sua avaliação clínica e laboratorial atual encontra-se dentro do normal, exceto por discreta elevação dos níveis séricos de ácido úrico. Para esse caso, inicialmente se deve**
  - a) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial, apenas.
  - b) indicar monitorização ambulatorial da pressão arterial, antes de tomar qualquer medida.
  - c) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial e instituir terapia medicamentosa com hidralazina.
  - d) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial e instituir terapia medicamentosa com enalapril.
- 5) **A droga de escolha nas emergências hipertensivas que cursam com comprometimento do sistema nervoso central é a(o):**
  - a) clonidina por via oral.
  - b) nitroprussiato de sódio por via venosa.
  - c) nifedipina por via sublingual.
  - d) furosemida por via venosa.
- 6) **Nas infecções urinárias da infância, deve ser evitado o uso de**
  - a) sulfametoxazol-trimetropim.
  - b) ácido nalidíxico.
  - c) norfloxacina.
  - d) cefalexina.

- 7) **O exame clínico nos tumores da mama de pequenas dimensões (<1cm) tem**
- baixa sensibilidade e alta especificidade.
  - alta sensibilidade e baixa especificidade.
  - alta sensibilidade e alta especificidade.
  - baixa sensibilidade e baixa especificidade.
- 8) **Dentre os tratamentos para a candidíase vaginal na gestação, não se inclui**
- metronidazol creme vaginal por 7 dias.
  - nistatina tópica por 14 dias.
  - clotrimazol tópico por 6 dias.
  - nitrito de isoconazol por 7 dias.
- 9) **Em um paciente com traumatismo crânio - encefálico, em coma e hemiplégico, o procedimento inicial deve ser**
- iniciar rapidamente infusão de manitol a 20%.
  - trepanação para drenagem de um possível hematoma.
  - realização de tomografia computadorizada de crânio.
  - assegurar a permeabilidade das vias aéreas.
- 10) **Analise as condições abaixo:**
- Olho seco
  - Glaucoma
  - Erro de refração
  - Corpo estranho intra-ocular
  - Esclerite
- Podem ser causa de hiperemia ocular**
- quatro delas.
  - três delas.
  - duas delas.
  - cinco delas.
- 11) **A lombalgia é queixa comum em ambulatórios de adultos. Para o alívio dos sintomas dessa condição não se deve recomendar o uso de**
- acetaminofem.
  - benzodiazepínicos.
  - dipirona.
  - diclofenaco.
- 12) **Em relação à tinea cruris, é incorreto afirmar que**
- pode haver propagação para o períneo.
  - responde bem a antifúngicos tópicos.
  - o comprometimento, em geral, é unilateral
  - seu diagnóstico pode ser confundido com dermatite de contato.
- 13) **Paciente diabética tipo II, em uso regular de insulina, é atendida em sua casa inconsciente e com extremidades frias. Os níveis pressóricos estão normais e o exame neurológico mostra miose bilateral, sem sinais localizatórios. A 1ª conduta deve ser**
- realizar glicemia o mais rápido possível.
  - obter punção venosa e hidratar vigorosamente.
  - removê-la, imediatamente, para o serviço de saúde mais próximo.
  - administração imediata de glicose a 50% i.v.
- 14) **Mulher adulta, de 55 anos, assintomática, ao realizar exames de rotina, obteve resultado da glicemia de jejum de 147 mg/dL. Foi orientada a repetir o exame da glicemia e realizar exame de urina em uma semana, que revelaram glicemia de jejum = 138 mg/dL e glicosúria negativa. Ao exame físico apresenta-se com pressão arterial de 130 x 80 mmHg, índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>) de 24,6 sendo o restante compatível com a normalidade. Não faz uso de qualquer medicação. Podemos dizer que**
- a paciente é diabética.
  - para confirmação do diagnóstico de diabetes melito, faz-se necessária a realização do teste de tolerância à glicose.
  - para confirmação do diagnóstico de diabetes melito, faz-se necessária a realização da hemoglobina glicosilada.
  - a paciente é portadora de intolerância à glicose.
- 15) **Paciente masculino, 53 anos, não tabagista, com pressão arterial sistólica não tratada entre 130 e 139 mmHg, apresenta colesterol total de 230 mg/dL e HDL colesterol de 65 mg/dL. A conduta para este caso, em relação aos níveis de colesterol deve ser**
- mudanças de estilo de vida (MEV) e orientação nutricional, com retorno em 6 meses.
  - MEV, orientação nutricional, ácidos graxos ômega 3 e retorno em 3 meses.
  - MEV, orientação nutricional, estatina oral e retorno em 3 meses.
  - MEV, orientação nutricional, fibrato e retorno em 3 meses.
- 16) **Paciente de 23 anos sofreu traumatismo de tórax e deu entrada no PS com afundamento do hemitórax esquerdo, movimentos respiratórios paradoxais, cianose intensa, sudorese e dispnéia. A conduta imediata é a**
- drenagem fechada do hemitórax afetado.
  - entubação e ventilação mecânica.
  - toracotomia exploradora.
  - dissecção de veia para infusão de volume.
- 17) **Paciente hipertenso, seguido há vários meses por você por essa condição, apresenta-se assintomático, porém com níveis pressóricos entre 190 x 130 e 196 x 124 mmHg, em várias medidas durante a consulta. Das condutas abaixo, a menos indicada seria**
- captopril oral.
  - nifedipina oral.
  - nifedipina sublingual.
  - clonidina oral.
- 18) **Gestante de 32 anos vem apresentando níveis pressóricos entre 160 x 100 mmHg e 164 x 102 mmHg. A opção menos adequada seria**
- iniciar tratamento medicamentoso com pindolol.
  - prescrever metildopa.
  - prescrever hidralazina por via oral.
  - iniciar, apenas, terapia não medicamentosa.
- 19) **Sobre a nefropatia diabética, é falso afirmar que**
- a microalbuminúria pode ser reduzida, nas fases precoces da doença, pelo estrito controle glicêmico.
  - o controle da pressão arterial pode retardar a progressão da doença.
  - sua primeira manifestação é a redução da filtração glomerular medida pelo clearance da creatinina.
  - o uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina pode retardar a progressão da doença, independentemente do controle pressórico.

- 20) Sobre os quadros de abstinência alcoólica, é falso afirmar que**
- o DT é uma condição pouco freqüente entre os dependentes de álcool, ocorrendo em menos de 5% da população em abstinência.
  - as convulsões secundárias a quadros de abstinência são, geralmente, do tipo tônico-clônicas e incidem nas primeiras 48 horas após a suspensão ou redução do consumo de álcool.
  - febre não é manifestação previsível em pacientes com delirium tremens (DT), sugerindo fortemente a presença de infecção.
  - o tratamento do DT é feito, usualmente, com benzodiazepínicos, dando-se preferência ao diazepam ou lorazepam, em doses mais elevadas que as usuais.
- 21) Sobre o tratamento atual da insuficiência cardíaca (IC), é falso afirmar que**
- os betabloqueadores estão formalmente contraindicados em pacientes das classes funcionais II e III.
  - os inibidores da enzima de conversão da angiotensina estão indicados para pacientes com disfunção sistólica assintomática ou sintomática.
  - os digitálicos não estão indicados para o tratamento da IC com fração de ejeção > 45% e ritmo sinusal.
  - os diuréticos não estão indicados em pacientes da classe funcional I.
- 22) São estratégias válidas no tratamento inicial para todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio e supradesnivelamento do segmento ST, EXCETO**
- ácido acético-salicílico via oral.
  - uso de lidocaína na profilaxia de arritmias ventriculares.
  - betabloqueador por via oral, quando há baixo risco de choque cardiogênico.
  - oxigenoterapia nasal.
- 23) Um professor universitário de 53 anos vem apresentando, repetidas vezes, em consultório, medidas de pressão arterial (PA) sistólica entre 130 e 139 e diastólica entre 85 e 89 mmHg. É completamente assintomático e não apresenta, pelos exames clínico e complementares, quaisquer lesões em órgãos-alvo. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, a conduta mais adequada para o caso é**
- considerá-lo hipertenso leve (estádio I), insistir em mudanças do estilo de vida e reavaliá-lo em três meses.
  - considerá-lo hipertenso leve (estádio I), insistir em mudanças do estilo de vida, iniciar tratamento medicamentoso e reavaliá-lo em três meses.
  - classificá-lo como limítrofe em relação à PA, insistir em mudanças do estilo de vida e reavaliá-lo em seis meses.
  - considerá-lo com pressão arterial normal e reavaliá-lo em 1 ano.
- 24) Leia com atenção as afirmações abaixo sobre a artrite reumatóide (AR) e assinale V(verdadeiro) ou F (falso)**
- Febre alta é manifestação característica da AR do adulto em fase inicial.
  - Na AR soro-positiva extra-articular avançada há elevada probabilidade de ocorrer leucopenia.
  - Entre os medicamentos utilizados no tratamento da AR, é considerado modificador da doença a prednisona.
  - dor e edema súbitos em panturrilha, em paciente com AR, sugere como diagnóstico principal a trombose venosa.
- A seqüência correta, de cima para baixo é:**
- V,F,F,V.
  - V,F,V,F.
  - F,V,F,V.
  - F,V,V,F.
- 25) Sobre a ferrodeficiência é falso afirmar que**
- sintomas como astenia podem ocorrer, mesmo sem queda dos níveis de hematócrito e hemoglobina.
  - a reposição oral de sais de ferro é altamente eficaz em pacientes idosos.
  - dosagem de ferritina sérica elevada não é dado suficiente para a exclusão diagnóstica.
  - dosagem de ferritina sérica abaixo dos valores de referência é dado suficiente para a confirmação diagnóstica.
- 26) Paciente masculino de 55 anos, sem nenhum tratamento atual, apresenta quadro clínico compatível com insuficiência cardíaca e edema discreto de membros inferiores. Está rítmico, com frequência cardíaca de 84 bpm. Traz consigo ecocardiograma recente que mostra fração de ejeção preservada. A conduta menos adequada seria**
- prescrever furosemida.
  - orientar restrição de sódio dietético.
  - prescrever digoxina.
  - prescrever captopril.
- 27) Adolescente feminina de 14 anos, caminhava descalça na rua de sua casa quando feriu o pé esquerdo com objeto pérfuro-contundente. O local da lesão mostrava ferimento profundo e havia laceração moderada, com restos de terra. Em seu calendário vacinal constava uma única dose da vacina DPT, aos quatro meses de idade. A conduta mais adequada, além dos cuidados locais, para profilaxia do tétano é**
- vacinação e antibioticoterapia com penicilina G benzatina.
  - imunização passiva apenas.
  - imunização passiva e antibioticoterapia com penicilina G benzatina.
  - vacinação e imunização passiva.
- 28) Criança de 10 anos acordou de madrugada com ferimento na mão esquerda, sugestivo de mordedura. Mãe refere que frequentemente há morcegos em sua residência. Quanto à profilaxia da raiva, o mais adequado é**
- início imediato de soro-vacinação.
  - proceder a busca de morcegos na residência; se encontrados iniciar vacinação da criança.
  - início imediato de vacinação.
  - dispensar tratamento profilático.
- 29) Quanto aos aspectos éticos sobre o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, é falso afirmar que:**
- o médico não está autorizado a revelar o diagnóstico, se positivo, a parceiros sexuais do paciente, caso este não o faça.
  - o médico poderá revelar o diagnóstico às pessoas da família, desde que haja autorização do paciente.
  - cabe ao profissional médico providenciar ao paciente, após diagnóstico positivo, referências de locais para acompanhamento clínico e psicológico.
  - os pacientes considerados sem infecção devem ser orientados sobre prevenção.
- 30) Paciente diabético e obeso, seguido há 4 meses em terapia não medicamentosa, mantém-se com glicemias de jejum acima de 130 mg/dL. Você solicita dosagem sanguínea de HbA1C, cujos níveis são de 7,5%. A melhor opção é**
- prescrever metformina.
  - insulinização.
  - prescrever ascarbose.
  - apenas manter terapia não medicamentosa até 6 meses.

- 31) Paciente portador de colecistite aguda apresenta-se com febre (< 40°C), taquicardia (136 bpm), leucocitose intensa (16.500 cél/mm<sup>3</sup>), pressão arterial mantida em torno de 110 x 60 mmHg, com uso de dopamina em dose alfa-adrenérgica, plaquetopenia e insuficiência renal aguda com necessidade dialítica. Tal quadro pode ser classificado como
- choque séptico.
  - disfunção de múltiplos órgãos e sistemas.
  - sepsis grave.
  - síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).
- 32) As duas causas orgânicas mais comuns de dispepsia são:
- colecistopatia e câncer gástrico.
  - colecistopatia e úlcera péptica.
  - refluxo gastro-esofágico e úlcera péptica.
  - refluxo gastro-esofágico e câncer gástrico.
- 33) Em relação ao tratamento antimicrobiano da diarreia por *Shigella sp*, assinale V(verdadeiro) ou F (falso)
- O uso precoce de antibiótico não reduz a duração da febre e da diarreia.
  - A ciprofloxacina é opção terapêutica válida para antibioticoterapia.
  - Em adultos, quando há indicação, o antimicrobiano de escolha é a sulfametoxazol-tripetropim.
  - Em crianças pequenas, a azitromicina é opção terapêutica válida para antibioticoterapia.
- A sequência correta, de cima para baixo, é
- V, V, V, V.
  - V, V, V, F.
  - F, F, F, F.
  - F, V, F, V.
- 34) Em relação à dengue, é falso afirmar que
- diante de um surto deve-se solicitar sorologia para todos os suspeitos.
  - meningococemia pode ser um diagnóstico diferencial da forma hemorrágica.
  - febre contínua, acima de 39°C, não é um dos sinais de alerta.
  - linfocitose é achado comum ao leucograma.
- 35) Sobre a insulino-terapia no diabetes mellitus é falso afirmar que
- não deve ser iniciada em associação com antidiabéticos orais.
  - em geral, não há contra-indicações médicas.
  - pode promover ganho de peso nos pacientes.
  - seu efeito adverso mais importante é a hipoglicemia.
- 36) Paciente masculino de 17 anos apresentou cerca de 4 dias após contato sexual, duas lesões ulceradas próximas à glande, com fundo purulento e bordas "cortadas a pique". Observou-se adenopatia inguinal associada. O quadro sugere
- sífilis primária.
  - cancro mole.
  - granuloma inguinal.
  - linfogranuloma venéreo.
- 37) Observe as manifestações abaixo
- vasculite
  - plaquetopenia
  - pancreatite
  - miosite
- Em ordem de frequência, da mais para a menos frequente no lúpus eritematoso sistêmico, a ordem correta é
- II, IV, I e III.
  - III, II, IV e I.
  - I, II, III e IV.
  - IV, III, II e I.
- 38) Paciente de 38 anos, agricultor, tentou suicídio pela ingestão, há 3 horas, de um inseticida organofosforado. Apresenta, à avaliação clínica, ansiedade, tontura, tremores, náuseas seguidas de vômitos, sudorese, taquicardia e pressão arterial de 170 x 100 mmHg. A conduta mais adequada é:
- lavagem gástrica, hiperidratação, alcalinização da urina e atropinização.
  - lavagem gástrica, utilização de carvão ativado, hiperidratação, alcalinização da urina e atropinização.
  - lavagem gástrica, utilização de carvão ativado, hiperidratação, alcalinização da urina, atropinização e prescrição de Contrathion®.
  - lavagem gástrica, utilização de carvão ativado e prescrição de Contrathion®.
- 39) Em relação ao tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico, é falso afirmar
- agentes trombolíticos são efetivos e devem ser administrados nas primeiras 3 horas, a partir do aparecimento das manifestações clínicas.
  - a associação propranolol oral e furosemida venosa é o esquema terapêutico de escolha para o controle da pressão arterial.
  - a pressão arterial não deve ultrapassar 185 x 110 mmHg.
  - profilaxia de fenômenos tromboembólicos com heparina de baixo peso molecular ou em baixa dose deve ser recomendada.
- 40) Nestes acidentes ofídicos, a sintomatologia ocorre minutos após, em virtude do baixo peso molecular das neurotoxinas. O doente apresenta fácies miastênica, ptose palpebral bilateral e paralisia flácida dos membros. O quadro é um dos mais graves devido a elevada incidência de paralisia respiratória de instalação súbita. Trata-se de acidente
- crotálico.
  - elapídico.
  - botrópico.
  - laquéico.

## CONHECIMENTOS GERAIS

- 41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser
- a realização de boletim de ocorrência.
  - a assistência médica.
  - a assistência psicológica.
  - a notificação do caso à autoridade sanitária.
- 42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,
- a histoplasmose.
  - a hipertermia maligna.
  - o acidente ofídico.
  - a intoxicação por agrotóxico.

- 43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer. No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,
- insuficiência coronariana crônica, indefinido.
  - infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
  - intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
  - insuficiência respiratória aguda, 3 dias.
- 44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, é falso afirmar que
- deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico
  - fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
  - impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
  - intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.
- 45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que
- o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
  - aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
  - ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
  - a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.
- 46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados
- caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
  - são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
  - contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
  - não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.
- 47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na \_\_\_\_\_, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) \_\_\_\_\_
- área de abrangência, micro-área.
  - territorialização, distrito.
  - territorialização, área de abrangência.
  - distritalização, micro-área
- 48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:
- ações de saúde do trabalhador.
  - ações de vigilância sanitária
  - ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
  - ações de organização dos centros de controle de zoonoses.
- 49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui
- a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
  - a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
  - a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
  - o estímulo à produção nacional de vacinas.
- 50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:
- A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
  - A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
  - Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
  - Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.