

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

01. “Tratar de forma diferenciada os desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir as desigualdades”. Esse enunciado é um dos princípios éticos/doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), conhecido por

- A) eqüidade.
- B) integralidade.
- C) universalidade.
- D) humanização.

02. A organização da Atenção Terciária em Saúde é feita em pólos macrorregionais, através do sistema de referência. No Ceará esses pólos estão localizados nas seguintes cidades:

- A) Fortaleza, Sobral e Crato.
- B) Fortaleza, Sobral e Juazeiro do Norte.
- C) Fortaleza, Quixadá e Juazeiro do Norte.
- D) Fortaleza, Sobral, Quixadá e Juazeiro do Norte.

03. O Conselho de Saúde (Nacional, Estadual e Municipal) possui a seguinte característica:

- A) tem caráter provisório e deliberativo, reunindo-se anualmente.
- B) é somente composto por representantes do governo e prestadores de serviço.
- C) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- D) cumpre as decisões do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

04. Para cadastrar um novo estabelecimento de saúde ou qualificar uma nova Equipe de Saúde da Família, assim como para deliberar sobre assuntos relacionados às Políticas Nacionais, o processo deve obedecer a um fluxo já estabelecido, que se inicia

- A) no município, por intermédio do Conselho Municipal de Saúde.
- B) na micro-região de saúde, através da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-Regionais).
- C) na macro-região de saúde, via Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB-CE).
- D) na Secretaria Estadual da Saúde, por meio da Comissão Estadual de Saúde (CESAU).

05. Considere as seguintes responsabilidades:

I. Promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

II. Assumir, em caráter transitório, a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.

III. Promover a harmonização, integração e a modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS – Estadual.

IV. Participar do financiamento do SUS, juntamente com os governos federal e municipais.

Ao gestor estadual, compete:

- A) apenas I e III
- B) apenas I, II e IV

C) apenas II, III e IV

D) I, II, III e IV

06. A Emenda Constitucional N.º 29/2000 determinou que os Estados, já em 2004, deveriam vincular, de sua receita de impostos e de transferências recebidas, para as despesas com saúde, a seguinte percentagem:

- A) 10%
- B) 12%
- C) 15%
- D) 20%

07. Marque o ordenador de despesas do Fundo Municipal de Saúde – FMS.

- A) Prefeito do Município.
- B) Secretário Municipal de Saúde.
- C) Secretário Municipal de Fazenda e/ou Finanças.
- D) Secretário Municipal de Planejamento.

08. Considere as seguintes afirmativas sobre os Planos de Saúde.

I. São documentos de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas.

II. Devem ser submetidos, na íntegra, aos Conselhos de Saúde correspondentes em cada nível de gestão do SUS.

III. Neles deverá constar o Quadro de Metas, com os indicadores.

IV. O Quadro de Metas deve conter as metas prioritárias de cada exercício mensal.

Estão corretos:

- A) apenas I e II
- B) apenas I, II e III
- C) apenas II, III e IV
- D) I, II, III e IV

09. Marque uma condição para ser um Agente Comunitário de Saúde.

- A) Morar na comunidade onde trabalha há pelo menos um ano.
- B) Ter idade mínima de 21 anos.
- C) Saber ler e escrever (preferencialmente ter o 1.º grau escolar).
- D) Ter disponibilidade de 6 horas diárias para exercer seu trabalho.

10. “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças e outros agravos”. Esse enunciado é a definição de

- A) Vigilância à Saúde.
- B) Vigilância Ambiental.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Vigilância Ocupacional.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

11. Uma má utilização do microscópio óptico explica certos erros de interpretação. Um conhecimento elementar das características técnicas do instrumento permite evitá-los. A respeito disso, marque a opção verdadeira.

- A) A luz passa pelo condensador, atravessa a lâmina e chega ao nível da objetiva onde se forma uma imagem irreal.
- B) A imagem não é ampliada pela ocular.
- C) A maioria dos microscópios modernos não possui um dispositivo que evita a quebra da lâmina pelo contato da objetiva sobre a lâmina.
- D) A focalização é regulada pela posição da objetiva.

12. Marque a organela celular que **NÃO** é visível ao microscópio óptico.

- A) Núcleo.
- B) Citoplasma.
- C) Mitocôndria
- D) Nucléolo.

13. O objetivo da fixação é preservar o estado morfológico das células. A fixação dos esfregaços deve ser imediata para evitar a dessecação que deforma as células e altera suas afinidades tintoriais. A respeito disso, marque a opção verdadeira.

- A) O agente fixador deve ser volátil.
- B) O álcool a 95% em forma líquida é o fixador de escolha para exames citológicos cérvico-vaginais.
- C) O álcool desnatura as proteínas e ácidos nucléicos, e os torna solúveis e estáveis.
- D) O tempo de fixação é de 35 minutos, no mínimo.

14. A leitura ou escreve das lâminas deve seguir certas regras bem estabelecidas. Em relação a isso, marque a opção verdadeira.

- A) É indiferente a orientação da lâmina na platina porta-objeto.
- B) O escreve inicial é realizado com objetiva de 40 e oculares de 10.
- C) As células ou zonas atípicas são submetidas a exame mais minucioso com a objetiva de 100.
- D) É obrigatória a marcação das áreas suspeitas pelo citoescrutinador.

15. Durante um citoescrutínio o citotécnico observa a presença de numerosas células anucleadas, com queratinização do citoplasma, causando uma coloração amarelada. Este achado tem alguma significação patológica? Marque a opção verdadeira.

- A) Não, são apenas escamas córneas.
- B) Geralmente revelam um processo patológico de hiperqueratinização da mucosa cérvicovaginal (leucoplasia).
- C) Não se encontram células anucleadas nos carcinomas malpighianos queratinizados.
- D) O local do núcleo não é assinalado por uma mancha clara.

16. Em relação ao fenômeno de citólise podemos afirmar, corretamente.

- A) Atinge particularmente as células profundas.
- B) É o resultado da digestão do glicogênio pelos lactobacilos.
- C) Os esfregaços se caracterizam pela presença de núcleos nus e detritos celulares, principalmente na fase pré-ovulatória.
- D) A citólise não pode ser distinguida da autólise.

17. A citologia tem papel importante no reconhecimento das lesões inflamatórias do trato genital. Considere as seguintes afirmativas:

- I. Ela permite avaliar a intensidade da reação inflamatória.
- II. Raramente serve para acompanhar sua evolução.
- III. Determina a natureza do agente causal em certos exames.

É(são) correta(s) apenas

- A) I
- B) I e II
- C) II e III
- D) I e III

18. Em relação aos processos inflamatórios cérvico-vaginais podemos afirmar, corretamente.

- A) Um processo inflamatório, qualquer que seja sua causa, provoca o aparecimento de um exsudato inflamatório composto por leucócitos, histiócitos, e fenômenos de necrose celular que modificam o aspecto dos esfregaços e tornam mais difícil o exame das células epiteliais.
- B) A presença de macrófagos, por vezes multinucleados e contendo fragmentos celulares fagocitados, é freqüente nas inflamações agudas.
- C) A presença de hemácias bem conservadas ou lisadas não acompanha comumente os fenômenos inflamatórios.
- D) Os polinucleares neutrófilos geralmente são raros e isolados neste tipo de esfregaço.

19. A presença de fenômenos de reparação em um exame citológico pode ser identificada

- A) pela presença de células glandulares que apresentam tamanhos pequenos, núcleos reduzidos e escasso citoplasma cianófilo.
- B) por células escamosas com citoplasma cianofílico, amiúde vacuolizado, e colonizado por leucócitos polimorfonucleares.
- C) por células malpighianas em sua maioria metaplásicas, não apresentando descamação em largos aglutinados achatados.
- D) por núcleos das células de reparo, pequenos, de tamanhos variados, que mostram uma cromatina granulosa e contêm nucléolos bem visíveis e às vezes múltiplos.

20. Marque as células não epiteliais que geralmente acompanham as células epiteliais nos esfregaços cérvico-vaginais.

- A) Macrófagos, leucócitos, neutrófilos, fibroblastos e adipócitos.
- B) Leucócitos, eosinófilos, histiócitos, hemácias e células de reserva.

C) Histiócitos, leucócitos polimorfonucleares, linfócitos, hemácias, fibroblastos.

D) Leucócitos polimorfonucleares, células basais, histiócitos, macrófagos.

21. Dos microrganismos abaixo, que podem ser visualizadas pela técnica de Papanicolaou nos esfregaços cérvico-vaginais, um deles é um protozoário. Marque-o.

A) *Gardnerella vaginalis*.

B) *Trichomonas vaginalis*.

C) *Chlamydia trachomatis*.

D) *Leptothrix vaginalis*.

22. Esfregaço apresentando preponderância das células discarióticas intermediárias e superficiais, mostrando núcleos moderadamente aumentados de volume com cromatina granulosa ou reticular distribuída de modo homogêneo. Algumas apresentam ceratinização citoplasmática e a atipia coliocítica. Nucléolos não são aparentes. Esta descrição é compatível com:

A) lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

B) lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

C) carcinoma epidermóide.

D) atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas.

23. Em relação às lesões intraepiteliais escamosas de alto grau é correto afirmar:

A) As células ocorrem apenas em agregados do tipo sincicial.

B) A hiper cromasia nuclear não é acompanhada por variações no tamanho nuclear e na sua forma.

C) A cromatina é fina e com distribuição muito irregular.

D) O contorno da membrana nuclear é bastante irregular e freqüentemente demonstra entalhes.

24. Em relação ao carcinoma de células escamosas não ceratinizante é correto afirmar:

A) As células ocorrem somente isoladas com bordas celulares bem definidas.

B) As células são relativamente maiores que nas lesões de alto grau, mas apresentam a maioria das características das lesões de alto grau.

C) Os núcleos não apresentam uma distribuição acentuadamente irregular da cromatina.

D) Uma diátese tumoral, que consiste em detritos necróticos, células escamosas neoplásicas e sangue antigo, está geralmente presente.

25. Uma paciente com câncer cervical é freqüentemente cuidada por meio da radioterapia. Nesses casos, a citologia permite observar lesões celulares ao nível dos tecidos tumorais e tecidos sadios vizinhos. A respeito disso, marque a opção verdadeira.

A) As células tumorais cancerosas apresentam núcleos inchados, com uma cromatina homogênea.

B) O citoplasma é, por vezes, aumentado de tamanho e exibe uma discreta vacuolização.

C) Encontram-se as mesmas anomalias ao nível das células malpighianas normais.

D) Quando o tumor é destruído, aparece um esfregaço normotrófico.

26. Nenhum método de avaliação de natureza biológica é confiável em 100%, e a citologia ginecológica não escapa a essa realidade. Daí a grande importância do controle de qualidade interno e externo. Em relação ao controle de qualidade interno podemos afirmar, corretamente, que

A) a releitura de 30% dos esfregaços negativos constitui um controle de qualidade mínimo aceitável.

B) a comunicação e a troca de lâminas e de diagnóstico entre citotécnicos e citopatologistas do mesmo laboratório não são iniciativas de qualidade

C) a comparação dos resultados citológicos e anatomopatológicos é indispensável.

D) de um modo ideal, o controle de qualidade consistiria em fazer examinar todas as lâminas por três pessoas competentes.

27. Marque a opção que **NÃO** se configura como fonte de erro na leitura dos esfregaços atípicos.

A) A incapacidade de precisar a natureza das anomalias celulares por carência técnica do esfregaço.

B) A dificuldade em reconhecer a atrofia profunda com atipias nucleares degenerativas e a presença de corpos azuis

C) A presença de anomalias nucleares acentuadas de origem inflamatória, particularmente na trichomoníase e no herpes tipo 2.

D) As alterações coliocitárias muito acentuadas com atipias nucleares.

28. Em relação ao Sistema Bethesda de 2001 é correto afirmar:

A) Inclui alterações que se baseiam no acúmulo de dados e não nos avanços na compreensão da biologia do câncer cervical.

B) A expressão “diagnóstico” não é substituída por “interpretação” no laudo da citologia cervical.

C) A citologia cervical deve ser considerada primariamente como teste de *screening*.

D) A mudança na terminologia enfatiza que o resultado da citologia reflete o diagnóstico final da paciente.

29. Os critérios abaixo refletem atrofia com ou sem inflamação. Marque a opção verdadeira.

A) Monocamadas de células planas do tipo parabasais, com polaridade nuclear não preservada. Podem predominar células do tipo intermediário.

B) Aumento nuclear generalizado, de até 5 a 6 vezes a área de um núcleo de uma célula intermediária, pode ocorrer com grande aumento na proporção núcleo/citoplasma.

C) Células intermediárias tendem a ser hipocromáticas, mas as células do tipo parabasais podem apresentar grande hiper cromasia e costumam apresentar núcleos mais alongados.

D) A cromatina apresenta uma distribuição uniforme. Com presença de coleções globulares de um material amorfo basofílico que reflete tanto células parabasais degeneradas quanto muco espessado.

30. Marque o critério citológico para interpretação final de metaplasia tubária.

- A) Células endocervicais colunares que podem ocorrer em grandes grupos ou grupos pseudo-estratificado, freqüentemente não superposto.
- B) Os núcleos são redondos a ovais e podem estar pequenos, pleomórficos e freqüentemente hipocromáticos.
- C) A presença de cílios e/ou barra terminal é característica, células únicas e isoladas não são suficientes para estabelecer a designação.
- D) A proporção núcleo/citoplasma pode estar baixa.

31. São critérios para interpretação de alterações celulares ceratóticas (Paraceratose típica), **EXCETO**.

- A) Células escamosas superficiais em miniatura com citoplasma denso, alaranjado ou eosinofílico.
- B) As células podem ser vistas isoladas, em camadas ou em circunvoluções; o formato celular pode ser redondo, oval, poligonal ou fusiforme.
- C) A presença de atipias nucleares não deve ser considerada como atipias de significado indeterminado.
- D) Os núcleos são pequenos e densos (picnóticos)

32. Marque o critério para interpretação de alterações celulares ceratóticas (Hiperkeratose).

- A) São células escamosas poligonais, maduras e anucleadas.
- B) Geralmente aparecem em esfregaços de mulheres com teste de Schiller negativo (iodo positivo).
- C) Estão freqüentemente associadas a células glandulares com grânulos ceratoialinizados.
- D) Geralmente não se encontram “núcleos fantasmas”.

33. Em um exame de rotina de uma mulher de 45 anos no oitavo dia do ciclo menstrual são encontrados grupamentos celulares como bolas e raras células isoladas. Os núcleos são pequenos, redondos com padrão de cromatina difícil de discernir em virtude do aspecto tridimensional dos grupos celulares. O citoplasma é escasso e basofílico e os nucléolos são inconspícuos. O fundo da lâmina tem aspecto limpo. Marque a opção verdadeira.

- A) São células glandulares endocervicais reativas.
- B) São células glandulares endometriais esfoliadas.
- C) São células metaplásicas imaturas.
- D) São celular escamosas basais.

34. Uma mulher com 32 anos de idade, no 15.º dia do ciclo menstrual em citologia cervical em meio líquido de rotina apresentou células com grande tamanho com cromatina nuclear borrada (suja), citoplasma bem definido e multinucleação. Estes achados são interpretados como

- A) lesão de baixo grau (LSIL).
- B) lesão de alto grau (HSIL).
- C) ASC-US.
- D) ASC-H.

35. Mulher com 25 anos na segunda fase do ciclo menstrual apresentando em exame citológico de rotina placa de células com citoplasma orangeofílico denso e núcleos hiperromáticos minimamente irregulares. Estes achados são interpretados como

- A) lesão de baixo grau (LSIL).
- B) lesão de alto grau (HSIL).
- C) ASC-US.
- D) ASC-H.

36. Esfregaço cervical mostrando padrão de fluxo de células isoladas com núcleos redondos, ovóide e com forma de feijão. As células possuem vacúolos citoplasmáticos finos que podem lembrar vacúolos degenerativos. Estes achados são interpretados como

- A) sugestivo de *Chlamydia*.
- B) ASC-H.
- C) histiócitos.
- D) metaplasia imatura.

37. Exame de rotina de mulher com 32 anos de idade apresentou grupamento de células intermediárias com grande cavitação perinuclear, binucleação com hiperromasia nuclear. Estes achados são interpretados como

- A) lesão de alto grau (HSIL).
- B) ASC-US.
- C) lesão de baixo grau (LSIL).
- D) ASC-H.

38. Exame citológico de rotina em uma mulher de 39 anos de idade apresentou uma camada de células glandulares com aumento nuclear, aumento das proporções núcleo/citoplasma (N/C), nucléolos proeminentes, eventualmente múltiplos e atividade mitótica. Estes achados são interpretados como

- A) Células endocervicais atípicas, possivelmente não neoplásicas.
- B) Células endocervicais atípicas, não se podendo afastar lesão de alto grau.
- C) Adenocarcinoma *in situ*
- D) Adenocarcinoma invasor.

39. Exame citológico em mulher com 45 anos com sangramento transvaginal irregular apresentando camada de células glandulares com núcleos aumentados, hiperromáticos, porporção núcleo/citoplasma aumentado e presença de plumas na periferia da camada celular. Estes achados são interpretados como

- A) Células endocervicais atípicas, possivelmente não neoplásicas.
- B) Células endocervicais atípicas, não se podendo afastar lesão de alto grau.
- C) Adenocarcinoma *in situ*.
- D) Adenocarcinoma invasor.

40. Paciente queixando-se de intenso prurido vaginal, seguido de corrimento amarelado e fétido procurou o posto de saúde do SUS onde é examinada e colhido exame citológico que apresentou intenso exsudato inflamatório com inúmeros microrganismos apresentando formato de pêra com núcleo localizado excentricamente e grânulos citoplasmáticos eosinofílicos. Estes achados são interpretados como

- A) *Trichomonas vaginalis*.
- B) *Gardnerella vaginalis*.
- C) *Chlamydia trachomatis*.
- D) *Candida sp.*

41. Mulher de 41 anos de idade, usuária de DIU em exame de rotina e na segunda fase do ciclo menstrual apresentou, ao exame citológico, microrganismos filamentosos, entrelaçados com aspecto de “bola de algodão” em pequeno aumento, acompanhado de intensa resposta inflamatória aguda. Estes achados são interpretados como
- A) *Trichomonas vaginalis*.
 - B) *Gardnerella vaginalis*.
 - C) *Actinomyces*.
 - D) *Candida sp.*
42. Na nova nomenclatura brasileira para laudos de exames citopatológicos uma amostra será considerada adequada (satisfatória) quando apresente células
- A) escamosas e metaplásicas.
 - B) glandulares bem distribuídas, fixadas e coradas.
 - C) escamosas, glandulares e metaplásicas.
 - D) em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica.
43. Em relação à microbiologia, marque o microorganismo que **NÃO** consta da classificação de Bethesda.
- A) *Actinomyces sp.*
 - B) *Candida sp.*
 - C) *Chlamydia sp.*
 - D) *Trichomonas vaginalis*.
44. Em relação à estrutura celular visível à microscopia fotônica, marque a opção **FALSA**.
- A) A membrana nuclear só se torna visível à microscopia fotônica pela cromatina associada a ela, corada pela hematoxilina.
 - B) O núcleo compõe-se de dois tipos de cromatina – a heterocromatina inativa que cora-se pela hematoxilina e a eucromatina ativa, representada por áreas claras.
 - C) A membrana celular define o limite externo da célula, separando-a das demais e do meio. Ao microscópio fotônico ela parece ser lisa.
 - D) O nucléolo é uma área, dentro do núcleo onde o DNA é sintetizado e que se torna mais proeminente em células ativas ou reativas.
45. O esfregaço compõe-se, predominantemente, de células pavimentosas superficiais, devido ao efeito maturador do estrogênio, com algumas células intermediárias. Ausência de células parabasais. O fundo do campo é claro. A descrição acima define
- A) padrão de fase proliferativa.
 - B) padrão de fase secretora.
 - C) padrão da gravidez.
 - D) padrão pós-natal.
46. Em relação à displasia pós irradiação, marque a opção **FALSA**.
- A) A displasia pós-irradiação não é uma entidade diferente do carcinoma recorrente da cérvix.
 - B) Pode-se desenvolver a qualquer tempo, entre 6 meses e 21 anos após o tratamento de carcinoma da cérvix por radioterapia.
 - C) O primeiro sinal de alerta é a modificação da aparência do esfregaço, de padrão atrófico para maduro.
 - D) São observadas células discarióticas de variado grau de gravidade.
47. Os critérios abaixo refletem alterações celulares reativas associadas à inflamação incluído um reparo típico, **EXCETO**.
- A) Aumento nuclear (medindo 1,5 até 2 vezes a área normal do tamanho do núcleo de uma célula escamosa intermediária normal). Células endocervicais podem mostrar maior aumento nuclear.
 - B) Contornos nucleares são lisos, redondos e uniformes. É possível encontrar hiper cromasia moderada, mas a estrutura e a distribuição da cromatina são reguladas com granações finas.
 - C) O citoplasma pode apresentar policromasia, vacuolização ou halos perinucleares com espessamento periférico.
 - D) Podemos encontrar nucléolos únicos ou múltiplos.
48. Marque o critério compatível com células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica.
- A) Núcleos são aproximadamente 3 a 4 vezes o tamanho da área do núcleo de uma célula escamosa normal intermediária.
 - B) Hiperplasia nuclear com grande irregularidade na distribuição da cromatina ou da forma nuclear e anormalidades nucleares associadas a citoplasma orangeofílico denso
 - C) Esta categoria foi desenvolvida para designar a interpretação de células individuais.
 - D) Proporção núcleo/citoplasma ligeiramente aumentada (N/C).
49. O controle de qualidade exige uma revisão dos esfregaços das pacientes de risco. Marque o evento que **NÃO** leva a classificar as pacientes num grupo de risco.
- A) Uma moléstia sexualmente transmissível como gonorréia, as infecções por *Chlamydia* ou *Trichomonas*, o herpes, o condiloma acuminado, a soropositividade para AIDS.
 - B) A informação de citologia atípica anterior.
 - C) Antecedentes de condiloma, lesão pré-cancerosa ou cancerosa cervico vaginal.
 - D) Esfregaços de pacientes grávidas e bem como de pacientes menopausadas.
50. Marque o critério que **NÃO** leva à interpretação de cervicite (folicular) linfocítica.
- A) Uma população polimórfica de linfócitos com graus variáveis de maturação.
 - B) A interpretação geralmente é de um processo pré-neoplásico.
 - C) Numerosos linfócitos acompanhados ou não de macrófagos de corpos tingíveis são vistos em agrupamentos ou fluído no muco.
 - D) Geralmente a bactéria responsável é a *Chlamydia tracomatis*.