

**LEGISLAÇÃO DO SUS**

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
  - alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
  - redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
  - promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
  - ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
  - financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
  - assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
  - desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
  - dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
  - atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7.**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
  - desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
  - garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
  - articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
  - redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
  - promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
  - aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
  - capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
  - considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
  - centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
  - universalização
  - regionalização
  - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
  - usuários
  - representantes do governo
  - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
  - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
  - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
  - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
  - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
  - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
  - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

## ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** Os componentes da imunidade natural incluem:
- anticorpos
  - linfócitos
  - sistema do complemento
  - células de memória
- 12.** A imunidade adquirida apresenta como uma de suas características:
- diversidade limitada
  - tolerância a antígenos próprios
  - bloqueio da ação dos anticorpos
  - ausência da ação das células T efetoras
- 13.** Na homeostasia imunológica, o declínio da resposta é dado por:
- necrose celular com desenvolvimento de processo inflamatório
  - não há declínio do Sistema Imunológico
  - ação preponderante dos linfócitos inativos
  - apoptose celular, devido ao desaparecimento do antígeno
- 14.** A capacidade de defesa do organismo, derivada dos linfócitos, tem como efetores:
- os linfócitos B e T provenientes de um precursor comum no fígado fetal
  - as células NK (*natural killer*) formando uma classe distinta de linfócitos, que agem principalmente na imunidade natural
  - os linfócitos de memória que apresentam vida curta e uma resposta rápida aos estímulos antigênicos
  - o padrão comum da migração das várias linhagens linfocíticas
- 15.** Na anatomia da resposta imunológica, a necessidade de um tecido linfóide organizado leva a que:
- nos linfonodos, as células B formam os folículos secundários que, uma vez estimulados antígenicamente, se transformam em folículos primários capazes de responderem às agressões do meio
  - no baço haja uma agregação de células T e B formando um filtro altamente eficaz na depuração de complexos antígeno/anticorpo
  - nos tratos respiratório, gastrointestinal e genitourinário haja uma proteção de acúmulos epiteliais de tecido linfóide, que não estão delimitados por uma cápsula de tecido conjuntivo
  - a colonização por células de origem reticular como mastócitos e linfócitos de locais como o timo e a medula óssea torne esses órgãos excelentes para a educação e desenvolvimento de células imunocompetentes

- 16.** Como meio de comunicação intercelular, as citocinas desempenham uma papel de grande importância nesse mecanismo. Entre as principais propriedades das citocinas pode-se citar:
- autolimitação de suas ações quando existe risco para o indivíduo
  - “feed back” positivo sempre que há necessidade de aumento de sua atividade
  - atuação geralmente de forma isolada para evitar efeitos em cascata possivelmente antagônicos entre si
  - capacidade de retardo na apoptose de células importantes para a manutenção do processo inflamatório
- 17.** As imunoglobulinas fazem parte importante das defesas do indivíduo. Para que possam agir em sua plenitude é necessário que:
- a IgA apresenta uma cadeia J, para que possa formar um dímero
  - a IgM seja um monômero com alta agilidade migratória para se locomover no meio das secreções
  - a IgG seja um pentâmero, para que apresente maior capacidade lítica dos microorganismos
  - a IgD apresenta frações Fab íntegras, com capacidade de promoverem ligações ao Sistema do Complemento
- 18.** Os neuropeptídeos são substâncias capazes de agirem como neurotransmissores e mediadores do processo inflamatório através de várias de suas propriedades. Entre as mais importantes pode-se citar:
- a ação broncoconstrictora do peptídeo vaso ativo intestinal (VIP) é dez vezes mais potente que a da histamina
  - as ações biológicas dos neuropeptídeos parecem ser mediadas pelos receptores CR1, CR2 e CR3 que compartilham com o Sistema do Complemento
  - a Substância P tem a capacidade de aumentar a capacidade de produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B
  - a neurocinina A (NKA) tem potente ação antagônica à neurocinina B (NKB), o que produz potente bloqueio à sua ação vasodilatadora
- 19.** O Sistema Imunológico reage às agressões do meio através das denominadas Reações Imunológicas que podem ser de vários tipos, variando de acordo com a agressão. Nas reações de hipersensibilidade do tipo citotóxica, verifica-se que:
- na Doença Hemolítica do Recém Nascido decorrente de incompatibilidade Rhesus, a formação de IgG acontece rapidamente, acometendo na maioria das vezes a primeira gestação
  - na reação citotóxica denominada citotoxicidade celular dependente de anticorpo as células efectoras podem ser mielóides fagocíticas, mielóides não-fagocíticas e grandes linfócitos denominadas “células K”
  - a reação do tipo citotóxico tem sua capacidade lítica muito aumentada quando consegue sensibilizar os eosinófilos, devido à exocitose de seus grânulos, principalmente a Proteína Básica Principal
  - somente pacientes portadores de carga genética positiva tem capacidade de apresentar esse tipo de reação
- 20.** O desencadeamento da reação reagínica tem algumas características que podem influenciar a própria reação e também suas conseqüências. Algumas são de grande importância e devem ser reconhecidas. Pode-se citar como fator importante na reação reagínica:
- a ação da triptase, como marcador de atuação mastocitária e provável interferência no remodelamento brônquico
  - a necessidade das moléculas de IgG estarem em angulação correta para reconhecimento antigênico e deflagração da exocitose das enzimas vasoativas
  - a atuação broncoconstrictora da prostaglandina D2 no metabolismo do ácido aracdônico pela via da ciclo-oxigenase
  - embora as aminas vasoativas liberadas dos mastócitos e basófilos sejam idênticas, os modos de bloqueio farmacológico dessas células é totalmente diverso
- 21.** Os níveis de IgE sérica podem ser afetados por:
- vírus influenza e para-influenza
  - aspergilose e HIV
  - níveis altos de IgG por mecanismo de competição
  - idade avançada, levando um aumento dos níveis de IgE

- 22.** A utilização de broncodilatadores beta 2 de longa duração como monoterapia no tratamento da asma pode ocasionar:
- A) diminuição do processo inflamatório de maneira permanente
  - B) aumento da capacidade broncodilatadora da teofilina por ação em seus receptores celulares
  - C) alteração do RNA mensageiro ligado à corticoterapia limitando seu uso
  - D) aumento da hiperreatividade brônquica
- 23.** No diagnóstico da alergia à penicilina através de testes alérgicos:
- A) caso o determinante maior apresente teste negativo, mesmo que o paciente apresente reação à aplicação do medicamento, essa deverá ser branda
  - B) a história do paciente é quase sempre compatível com o resultado dos testes, podendo estes serem dispensados na maioria das vezes
  - C) se o determinante maior e 3 determinantes menores apresentarem testes negativos, há uma possibilidade de 99% de não ocorrer reação na administração da droga
  - D) em caso de testes positivos a aplicação de um anti-histamínico duas horas antes do uso da penicilina, é suficiente para tornar o procedimento seguro
- 24.** O principal alérgeno capaz de provocar processos de alergia ao látex é o:
- A) Hev b2
  - B) Hev b13
  - C) Hev b1
  - D) Hev b5
- 25.** A homologia encontrada entre os portadores de alergia ao látex e alimentos como kiwi, batata, abacate, banana e trigo é provocada pela sensibilidade aos alérgenos:
- A) Hev b5 e Hev b6
  - B) Hev b3 e Hev b7
  - C) Hev b1 e Hev b8
  - D) Hev b13 e Hev b11
- 26.** Segundo os Consensos de Tratamento da Asma aceitos mundialmente, a corticoterapia inalada deve ser iniciada na:
- A) asma grave
  - B) asma moderada persistente
  - C) asma leve persistente
  - D) asma intermitente
- 27.** Nos casos de urticária física em que se deve pesquisar a presença de protoporfiria eritropoética encontra-se a:
- A) urticária por calor localizado
  - B) urticária colinérgica
  - C) urticária por pressão tardia
  - D) urticária solar
- 28.** As hemolisinas podem ser encontradas na urticária provocada pelo:
- A) exercício
  - B) frio
  - C) sistema colinérgico
  - D) pressão localizada
- 29.** Na dermatite de contato por irritante primário, as lesões aparecem:
- A) no primeiro contato
  - B) somente após um período de sensibilização
  - C) após contatos repetidos com a mesma substância
  - D) depende da célula cutânea afetada
- 30.** Na anafilaxia provocada por exercícios, geralmente, encontra-se concomitantemente o uso de:
- A) beta bloqueadores
  - B) aminofilina
  - C) corticoesteróides
  - D) AINH
- 31.** A proteína X eosinofílica urinária correlaciona-se de maneira direta com a gravidade da asma em pacientes:
- A) não atópicos sibilantes
  - B) atópicos sibilantes com dermatite atópica, sem que haja correlação com a função pulmonar
  - C) atópicos com sibilância virótica
  - D) não há correlação da proteína X eosinofílica urinária com a gravidade da asma
- 32.** As células T regulatórias foram caracterizadas como o centro principal no controle dos processos alérgicos. Essa propriedade é adquirida:
- A) em contato direto com outras células T com marcadores diversos
  - B) em contato com Células Apresentadoras de Antígenos
  - C) nos corpúsculos de Hassal no timo
  - D) devido a ação do G-CSF

- 33.** Dentre os critérios maiores que caracterizam a asma severa, pode-se citar:
- A) tratamento contínuo de mais de 50% dos dias do ano com corticoterapia oral para estabilização do quadro asmático
  - B) necessidade de broncodilatadores diários como adjuvantes para controle da asma
  - C) internação em UTI no passado
  - D) falta de adesão ao tratamento
- 34.** O angioedema hereditário pode apresentar diversos sintomas que o confundem com outras patologia. Dentre elas encontra-se:
- A) edema facial doloroso, principalmente pela parte da manhã
  - B) edema articular migratório, atingindo principalmente os membros inferiores
  - C) dor abdominal intensa, retenção urinária e hemiparesias
  - D) acometimento das pequenas articulações, impedindo frequentemente a deambulação
- 35.** O teste de triagem mais comumente aplicado para a verificação da possibilidade do angioedema por deficiência de C1 esterase é:
- A) dosagem de C3
  - B) dosagem de C4
  - C) dosagem de C2
  - D) dosagem de C1
- 36.** O Angioedema Hereditário é catalogado como uma doença autossômica dominante com várias desordens imunopatológicas. Dentre elas encontram-se alterações que podem envolver:
- A) região d14, e d15 do cromossomo 6
  - B) pelo menos, alterações de 3 genes diferentes, variando de paciente para paciente
  - C) sintomas clínicos apresentados, perdurando por mais de 96 horas, uma vez que trata-se de um fator termo estável
  - D) via das calicreínas, sistema das plasminas e fibrinólise
- 37.** Os efeitos colaterais dos corticoestróides sistêmicos envolvem:
- A) miopatia caracterizada principalmente por fraqueza muscular
  - B) efeitos cardiopulmonares com aumento da facilidade de instalação de dificuldade respiratória
  - C) necrose asséptica afetando principalmente o úmero
  - D) *Diabetes mellitus* levando com freqüência à episódios de hipoglicemia
- 38.** Dentre as causas de pseudo-angioedema encontramos a:
- A) síndrome do Intestino Irritável
  - B) glomérulo nefrite
  - C) doença de Kawasaki
  - D) queilite granulomatosa
- 39.** O diagnóstico diferencial da rinite alérgica envolve principalmente a rinite eosinofílica não alérgica (RENA) e a rinite vasomotora. Na RENA encontramos como fatores diferenciais:
- A) neutrófilos em abundância no exame das secreções e reage bem a antibioticoterapia
  - B) quadro de regressão espontânea não necessitando de terapêutica específica
  - C) afeta principalmente adultos e tem resultado terapêutico razoável na corticoterapia local
  - D) testes com alergen inaláveis positivos na grande maioria dos casos
- 40.** Os pacientes com suspeita de alergia à penicilina devem ser conduzidos com extremo cuidado, devido à alta morbidade do processo. Nesses indivíduos afirma-se que:
- A) os pacientes atópicos tem maior possibilidade de apresentarem reações alérgicas de maior magnitude
  - B) todos os pacientes devem ser sempre submetidos a teste preventivo com 0,1 ml subcutâneo de penicilina benzatina e leitura feita em 15 minutos
  - C) o processo de dessensibilização tem duração máxima de 8 semanas, após o que deverá ser repetido para uma nova aplicação
  - D) as reações mais graves são apresentadas pelos pacientes sensíveis aos peniciloatos e as mais brandas aos sensíveis ao grupo peniciloil
- 41.** O sintoma patognomônico da conjuntivite alérgica é:
- A) lacrimejamento
  - B) prurido
  - C) hiperemia conjuntival
  - D) hiperplasia papilar
- 42.** Novas drogas têm sido utilizadas para o tratamento da dermatite atópica. Sobre esse assunto, sabe-se que:
- A) a corticoterapia local é a medida de escolha para exacerbações da patologia
  - B) deve-se evitar o uso do pimecrolimus nas lesões faciais
  - C) aos cremes hidratantes devem ser evitados na terapia da patologia
  - D) o fenômeno de rebote pode ser exacerbado pelo uso de determinados antibióticos

- 43.** Os pacientes picados por Himenópteras:
- A) devem sofrer testes alérgicos com a maior brevidade possível
  - B) devem ser tratados na fase emergencial com corticoterapia endovenosa como primeira medida de socorro
  - C) a imunoterapia específica com corpo total do inseto deve ser iniciada logo após o resultado dos testes
  - D) apresentam IgE específica contra o veneno após a picada do inseto, somente em 30% a 40% dos casos
- 44.** São sintomas indicativos da Síndrome de Churg-Strauss, vasculite de pequenos vasos:
- A) inflamação necrotizante, infiltrado eosinofílico e formação granulomatosa extra vascular
  - B) glomerulonefrite necrotizante, hemorragia alveolar e púrpura palpável
  - C) necrose vascular fibrinóide com acúmulo de proteínas plasmáticas incluindo fatores da coagulação
  - D) vasculite necrotizante granulomatosa, estenose subglótica e ausência de deposição de imunocomplexos
- 45.** As imunodeficiências podem englobar diversos tipos celulares. Um exemplo da imunodeficiência combinada grave é a:
- A) agamaglobulinemia
  - B) síndrome de hiper IgM não ligada ao X
  - C) deficiência de Adenosina deaminase
  - D) deficiência da Cadeia Kappa
- 46.** A avaliação do Sistema do Complemento pode ser feita através de dois métodos:
- A) medidas do CH50 e do AH50
  - B) medidas unicamente do componente C3
  - C) medidas a Adenosina fosfato desidrogenase
  - D) avaliação pela medida dos anticorpos
- 47.** Clinicamente as características da Síndrome de Wiskott-Aldrich envolvem:
- A) deficiência seletiva de IgA, IgM e hiper IgE
  - B) petéquias, trombocitopenia e diminuição do tamanho das plaquetas
  - C) pacientes do sexo masculino com infecções sinopulmonares de repetição, suscetibilidade aumentada ao enterovirus, alteração nas células NK
  - D) insuficiência congênita cardíaca, fenda palatina e deficiência de paratireóide
- 48.** Em crianças, os seios da face mais comprometidos por sinusites são:
- A) frontais
  - B) maxilares
  - C) esfenoidais
  - D) etmoidais
- 49.** O fenômeno de “priming” explica:
- A) a maior capacidade de sensibilização a determinados alérgenos
  - B) a capacidade de hipossensibilização ao alérgeno pela imunoterapia
  - C) o maior grau de sintomatologia clínica com uma menor exposição ao alérgeno
  - D) a capacidade de sensibilização a vários alérgenos diferentes, gerando a mesma sintomatologia
- 50.** A citocina responsável pela proliferação de Células T e sua expansão clonal é a:
- A) IL2
  - B) IL17
  - C) IL18
  - D) IL1