



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TUNTUM-MA
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTOS DE CARGOS EFETIVOS



CADERNO DE PROVA OBJETIVA

CARGO:

MÉDICO REGULADOR



DATA:
26 de maio de 2019



HORÁRIO:
09 h às 12h



DURAÇÃO:
3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com **40 (quarenta) questões** da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo. Examine se a prova está completa, se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas.

Português	Legislação do SUS	Conhecimentos Específicos
15	05	20

Exemplo:



02- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

03- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (**A, B, C, D**), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

04- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) **Utilizar ou consultar** cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares (ainda que desligados), papéis, apostilas, dentre outros.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala definitivamente após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

05. O candidato somente poderá levar o Caderno de Questões caso saia da sala de aplicação de sua prova nos últimos 30 (trinta) minutos.

06. Não se comunique, em hipótese alguma, com outros candidatos.

07. Não é permitida a consulta a apontamentos, livros ou dicionários.

08 Qualquer questionamento sobre a prova deverá ser encaminhado por via de recurso de acordo com o edital para este concurso público.

09. O candidato que, por qualquer motivo ou recusa, não permanecer em sala durante o período mínimo estabelecido, terá o fato consignado em ata e será automaticamente eliminado do Concurso Público.

10. Confira, no Cartão-Resposta, o número de sua Inscrição, o cargo para o qual se inscreveu, seu nome e assine no espaço adequado.

NOME DO (A) CANDIDATO (A): _____

Nº DE INSCRIÇÃO: _____



MAIS INFORMAÇÕES:

Internet: www.institutomachadodeassis.com.br
 Telefone: (86) 3025-1017
 E-mail: imaconcursosuntum@outlook.com

INSTITUTO MACHADO DE ASSIS - IMA

CONCURSO PÚBLICO EDITAL 001/20109 PREFEITURA MUNICIPAL DE TUNTUM-MA

RASCUNHO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

INSTITUTO
MACHADO DE ASSIS

**LÍNGUA PORTUGUESA****QUESTÕES DE 1 A 15**

Para responder a essas questões, assinale APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque o número correspondente na Folha de Respostas.

**AS QUESTÕES DE 1 A 15 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO
TEXTO**

1 É preocupante a falta de conhecimento de diversos profissionais de diferentes áreas em relação à língua
2 portuguesa. Alegam essas pessoas que a simples troca de um z por um s não muda o valor de uma petição
3 advocatícia, a receita de um médico ou, ainda, o relatório de um administrador. Puro engano: um texto mal escrito
4 abala a imagem do profissional que o escreveu e, sem dúvida, desqualifica o trabalho. Infelizmente, o descaso com
5 o nosso idioma é notório.

6 Devemos ter cuidado com o que se fala e com o que se escreve, pois a nossa imagem está sempre sendo
7 avaliada. A proliferação de "houveram", "menas", o uso da segunda pessoa para o pronome V.Sa. e as constantes
8 derrapadas na concordância verbal podem parecer festival de mau gosto.

9 Nossos alunos revelam, nos exames nacionais e internacionais, falhas incríveis em leitura e matemática.
10 Somos o 53º país na classificação do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa). Partindo desse
11 princípio, o MEC lidera movimento a fim de estabelecer os fundamentos da Base Nacional Comum Curricular.
12 Quer ouvir todos os agentes envolvidos no processo, mobilizando especialistas federais, estaduais e municipais.
13 Louvável medida, mas como torná-la prática diante desse quadro confuso de desentendimento?

14 Começa que, por tradição (europeia?), nossos currículos são estanques. As 13 matérias do ensino médio,
15 por exemplo, não conversam entre si, ao contrário do que acontece em países mais desenvolvidos em educação,
16 como podemos citar a Finlândia, a Coreia do Sul e a Suécia, cujas experiências conhecemos pessoalmente.

17 Qualquer que seja o curso a ser seguido por nossos alunos (ou mesmo na efetivação de concursos
18 públicos), o conhecimento da língua portuguesa é essencial, com a mescla dos conteúdos de morfologia e sintaxe.
19 Conhecer os valores semânticos é indispensável para o correto exercício profissional e também para a comunicação
20 e expressão do nosso idioma.

21 Sabe-se que há dificuldades no cumprimento das obrigações de interpretação de textos, como se exige nas
22 provas, e isso é consequência dos nossos crônicos deficits de leitura. Por isso mesmo, qualquer que seja o caminho
23 adotado para a valorização da educação brasileira, o conhecimento da língua portuguesa é vital. Não há currículo
24 em nossas escolas que deixe de priorizar os estudos de português, que é a matéria mais bem servida de horas/aula.

25 Conhecer mais profundamente a língua portuguesa não deixa de ser, igualmente, um exercício patriótico.
26 Como compreender os textos de Machado de Assis, por exemplo, sem o adequado domínio da nossa língua?
27 Devemos conhecer as suas origens, os seus caminhos e os riscos que pairam sobre o seu futuro, com o excesso de
28 oferta eletrônica descontrolada.



29 O Brasil vive período de grande enriquecimento do que chamamos de avaliação. Demorou muito tempo
30 para que adquiríssemos o real significado do que isso expressa, em termos de busca da qualidade. Se não
31 conhecemos as nossas deficiências, como melhorar de conduta? No caso dos cuidados com a língua pátria, sempre
32 existe palavra de incentivo para que ela se aperfeiçoe. Vamos reparar que, nos currículos propostos, o espaço da
33 língua portuguesa é praticamente sagrado, não devendo se reduzir em proveito de qualquer outra disciplina. Não
34 existe nada mais importante.

35 Deve-se considerar, como fator rigorosamente prioritário, o preparo dos professores para ministrar a
36 importante disciplina. Nas pesquisas feitas, registra-se sempre que o português é a primeira colocada, com uma
37 tendência levemente crescente. Está à frente da grade curricular, o que é um sintoma altamente positivo, embora
38 ainda insuficiente. É preciso melhorar sempre mais e aí insistimos no papel da leitura para que isso ocorra. Não nos
39 anima o fato de termos poucas bibliotecas públicas, com um deficit nacional de 15 milhões de alunos sem a
40 possibilidade de frequentar uma delas. Isso precisa ser corrigido em tempo hábil.

41 Sabe-se que a língua é um fator fundamental da unidade nacional, base da cultura de um povo. Pode-se
42 argumentar com o festival de línguas em certos países europeus, onde essa unidade fica prejudicada, embora cada
43 povo lute pela preservação da sua língua como fator de independência e identidade popular. Temos a sorte e o
44 destino de possuir uma só e poderosa língua de cultura. Há que se cuidar dela com todo carinho, valorizando os
45 seus professores, escritores e todos os que sobre ela se debruçam. É uma forma de fortalecer a nossa cultura.
AUTOR: Arnaldo Niskier. FONTE: <http://www.academia.org.br/artigos/o-poder-da-lingua-portuguesa>

01) No texto, o autor

- (A) observa que a língua portuguesa passa por um processo de deturpação.
- (B) critica o processo de transformação do idioma, consequência de seu mau uso pelo falante.
- (C) estabelece uma relação de causa e efeito entre o mau uso da língua e o conceito de um profissional.
- (D) defende um processo de coibição entre as várias matérias que compõem a grade curricular de ensino no Brasil.

02) Uma leitura mais atenta do texto permite afirmar que

- (A) a escolha do léxico do enunciador do discurso reflete sua tendência para a informalidade do registro da língua.
- (B) o autor do texto interage com outros enunciadores na defesa que faz do seu ponto de vista sobre o tema tratado.
- (C) o emprego de linguagem figurada tem predominância no desenvolvimento temático.
- (D) A língua portuguesa tem uma grande importância no cotidiano das pessoas, apesar de ela ser negligenciada no dia-a-dia.



03) Há ocorrência de ditongo, dígrafo e encontro consonantal, respectivamente, em

- (A) “países” (L.15), “essas” (L.2) e “Brasil” (L.29).
- (B) “alegam” (L.2), sendo (L.6) e “programa” (L.10).
- (C) “idioma” (L.20), “textos” (L.21) e “forma” (L.45).
- (D) “brasileira” (L.23), “nossa” (L.45) e “movimento” (L.11).

04) Tem função predicativa o termo

- (A) “profissionais” (L.1).
- (B) “portuguesa” (L.2)
- (C) “nacionais” (L.9).
- (D) “prática” (L.13).

05) A base primitiva de formação das palavras “valorização” (L.23) e “enriquecimento” (L.29), respectivamente, é

- (A) Substantivo e substantivo.
- (B) Substantivo e adjetivo.
- (C) Verbo e substantivo.
- (D) Verbo e adjetivo.

06) Da palavra “compreender” pode-se obter a forma substantiva

- (A) compreensão.
- (B) compreenção.
- (C) compreenssão.
- (D) conpreensão.

07) No texto,

- (A) o vocábulo “palavra” (L.32) completa o sentido do verbo.
- (B) O vocábulo “certos” (L.42), se transposto para depois do substantivo, o sentido do contexto em que está inserido permanece inalterável.
- (C) A oração “que chamamos de avaliação” (L.29) é exemplo de predicado verbo-nominal.
- (D) “nada” (L.34), se houver a substituição da forma verbal *existir* pela correlata do verbo *haver*, não mudará de função sintática.

08) Exerce a mesma função sintática de “de Machado de Assis” (L.26) a expressão

- (A) “de concursos” (L.17).
- (B) “da língua portuguesa” (L.18).
- (C) “da educação” (L.23).
- (D) “de um povo” (L.41).

09) Ocorre predicado verbal na alternativa

- (A) “a nossa imagem está sempre sendo avaliada.” (L.6/7).
- (B) “nossos currículos são estanques” (L.14).
- (C) “o conhecimento da língua portuguesa é essencial” (L.18).
- (D) “o conhecimento da língua portuguesa é vital.” (L.23).

10) O vocábulo “se”, em “que se fala” (L.6), no contexto em que se insere, exerce a mesma função que o “se” em:

- (A) “que se escreve” (L.6).
- (B) “que ela se aperfeiçoe” (L.32).
- (C) “registra-se” (L.36).
- (D) “Pode-se argumentar com o festival de línguas em certos países europeus” (L.41/42).

11) O que se afirma a respeito do termo transcrito está correto em

- (A) “preparo” (L.35) tem valor subjetivo.
- (B) “uma” (L.36) individualiza a palavra “tendência” (L.37).
- (C) “sem a possibilidade” (L.39/40) amplia o sentido do substantivo “alunos” (L.39).
- (D) “o”, em “o que se escreve” (L.6) e “a”, em “a língua portuguesa” (L.25) possuem o mesmo valor morfológico.



12) No texto, observa-se

- (A) A coexistência do padrão formal da linguagem com o coloquialismo do vocabulário, como é o caso de “menas”. (L.7).
- (B) Uma inadequação no uso da contração “do”, em “do que acontece” (L.15), uma vez que a forma que obedece à regra gramatical determina que deve ser escrito “de o que acontece”.
- (C) O uso de “profundamente” (L.25) com valor semântico de interiorização.
- (D) que as vírgulas que isolam a expressão “sem dúvida” (L.4) forma usadas pela mesma razão das vírgulas que isolam o termo “por tradição (europeia?)” (L.14).

13) Os termos “a fim de” (L.11) e “mas” (L.13) expressam, respectivamente,

- (A) direção e explicação.
- (B) síntese e oposição.
- (C) finalidade e ressalva.
- (D) conclusão e adversidade.

14) No texto,

- (A) O vocábulo “por nossos alunos” (L.17) á agente da ação verbal.
- (B) Os vocábulos “que” e “que”, em “que o escreveu” (L.4) e em “Sabe-se que a língua” (L.41), pertencem à mesma classe morfológica.
- (C) Na palavra “hábil” (L.40), o “-h” representa uma consoante brasileira.
- (D) “só” (L.44) e “igualmente” (L.25) têm valores morfológicos iguais.

15) Há correspondência modo-temporal entre a forma verbal simples “demorou” (L.29) e a composta em

- (A) tinha demorado.
- (B) Terá demorado.
- (C) Teria demorado.
- (D) Tem demorado.



LEGISLAÇÃO DO SUS

QUESTÕES DE 16 A 20

16) Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas abaixo:

- I. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- II. O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.
- III. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

O número de afirmativas incorretas corresponde a:

- (A) Zero.
- (B) Uma.
- (C) Duas.
- (D) Três.

17) Para atender às diretrizes de um sistema universal, único e descentralizado, foi instituída a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, definindo os papéis institucionais para a gestão do SUS e o Decreto nº 7508/2011 que a regulamenta.

Sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, é incorreto afirmar que:

(A) As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo Ministério da Saúde, cabendo à Conferência Estadual de Saúde coordenar a sua implementação.

(B) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

(C) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

(D) O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

18) Com a missão de contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, o Fundo Nacional de Saúde busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

A Lei 8142/90 não estabelece que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

(A) Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

(B) Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pela União.

(C) Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

(D) Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

19) De acordo com a Lei 8080/90, compete a direção Estadual do Sistema Único de Saúde (SUS):

(A) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.

(B) Definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica.

(C) Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde.

(D) Identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.



20) A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. (Ministério da Saúde)

Representa uma das diretrizes da Atenção Básica:

- (A)** Autotutela.
- (B)** Cuidado centrado na doença.
- (C)** Efetividade.
- (D)** Longitudinalidade do cuidado.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÕES DE 21 A 40

21) A anamnese do paciente é fundamental para estabelecer as hipóteses diagnósticas e direcionar a pesquisa laboratorial na suspeita de hepatites virais.

Sobre este grupo de doenças, é incorreto afirmar que:

- (A)** Os vírus A, B e D são os que costumam causar doença crônica (persistência do vírus após 6 meses), e esta pode cursar de forma oligo/assintomática ou sintomática.
- (B)** As hepatites virais A e E são transmitidas pela via fecal-oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos.
- (C)** A fisiopatologia da hepatite fulminante está relacionada à degeneração e necrose maciça dos hepatócitos. O quadro neurológico progride para o coma ao longo de poucos dias após a apresentação inicial.
- (D)** Não existe tratamento específico para as formas agudas, exceto para hepatite C. Para as demais hepatites, se necessário, apenas tratamento sintomático para náuseas, vômitos e prurido.

22) As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. (Ministério da Saúde, 2015)

Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, é incorreto afirmar que:

- (A)** A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma síndrome clínica atribuída à ascensão de microrganismos do trato genital inferior, espontânea ou devida a manipulação (inserção de DIU, biópsia de endométrio, curetagem, entre outros), comprometendo o endométrio (endometrite), trompas de Falópio, anexos uterinos e/ou estruturas contíguas (salpingite, miometrite, ooforite, parametrite, pelviperitonite).
- (B)** São Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) de notificação compulsória: Donovanose, Tricomoníase e Gonorréia.

(C) A ulceração na Donovanose evolui lenta e progressivamente, podendo tornar-se vegetante ou úlcero-vegetante. As lesões costumam ser múltiplas, sendo frequente a configuração em “espelho”, em bordas cutâneas e/ou mucosas.

(D) O eritema multiforme e a cefaléia podem acompanhar o linfogranuloma venéreo.

23) São fatores relacionados à história reprodutiva anterior da gestante que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica, exceto:

- (A)** Macrosomia fetal.
- (B)** Síndrome Hellp.
- (C)** Cirurgia uterina anterior.
- (D)** Intervalo interpartal menor do que dois anos.

24) Na Dengue, o choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido pelo extravasamento, o que costuma ocorrer entre o 4º e o 5º dia, no intervalo de 3 a 7 dias de doença, geralmente precedido por sinais de alarme. (Ministério da Saúde, 2017)

Não caracteriza um dos sinais de choque na Dengue:

- (A)** Pulso rápido e fraco.
- (B)** Elevação da pressão arterial.
- (C)** Demora no enchimento capilar.
- (D)** Pele úmida e pegajosa.

25) Para obter sucesso no controle do diabetes, é necessário estabelecer e desenvolver novas e mais fortes parcerias entre órgãos governamentais e sociedade civil, para uma maior corresponsabilidade em ações orientadas para prevenção, detecção e controle do diabetes. Essas novas estratégias devem promover um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes, bem como estimular a atividade física. (Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018)



Em relação ao Diabetes, é incorreto afirmar que:

- (A) O diagnóstico laboratorial do diabetes *mellitus* (DM) pode ser realizado por meio de glicemia de jejum, glicemia 2 horas após teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c).
- (B) Em pacientes com nefropatia estabelecida é importante monitorar função renal e potássio sérico e prescrever aumento da ingestão de proteínas.
- (C) O Diabetes Mellitus tipo 1 é mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres.
- (D) O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a maior parte de todos os casos de Diabetes Mellitus. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental.

26) Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM).

Sobre a Hipertensão arterial, não se pode afirmar que:

- (A) A experiência favorável em relação à segurança do binômio materno-fetal recomenda a alfametildopa como agente de escolha para tratamento da hipertensão das grávidas.
- (B) A hipertensão arterial crônica é definida por hipertensão registrada antes da gestação, no período que precede a 20ª semana de gravidez, ou além de doze semanas após o parto.
- (C) Para uso como anti-hipertensivos, são preferidos os diuréticos de alça e similares, em baixas doses.
- (D) Uma pequena proporção dos casos de hipertensão arterial, denominada como hipertensão secundária, é devida a causas muito bem estabelecidas, que precisam ser devidamente diagnosticadas, uma vez que, com a remoção do agente etiológico, é possível controlar ou curar a hipertensão arterial.

27) O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo. (Ministério da Saúde, 2010)

Em relação à esta doença, não se pode afirmar que:

- (A) A transmissão se dá por meio de uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença multibacilar (MB), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis.
- (B) Devido ao longo período de incubação, a hanseníase é menos frequente em menores de 15 anos de idade; contudo, em áreas de maior prevalência ou detecção da doença em focos domiciliares, aumenta a incidência de casos nessa faixa etária.
- (C) O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, além do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.
- (D) A Hanseníase virchowiana é a forma mais benigna e localizada que aparece em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas (ou única), de limites bem definidos e pouco elevados, e com ausência de sensibilidade (dormência).

28) No Brasil, entre 2006 e 2015, em média, anualmente, foram diagnosticados 71 mil casos novos de Tuberculose. Há uma tendência decrescente do coeficiente de incidência da tuberculose no país, sem variações cíclicas ou sazonais. (Ministério da Saúde, 2017)

Em relação à Tuberculose, é incorreto afirmar que:

- (A) A radiografia de tórax é um método complementar importante na investigação da doença e deve ser solicitada para todo paciente com suspeita clínica de tuberculose pulmonar.



- (B)** Nos casos de concomitância entre tuberculose meningoencefálica e qualquer outra localização, deve-se usar o esquema para tuberculose meningoencefálica.
- (C)** Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com o esquema básico (de duração de 6 meses) sejam encerrados em até 12 meses e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) sejam encerrados no sistema em até 18 meses.
- (D)** O tratamento diretamente observado (TDO) é uma estratégia recomendada para todas as pessoas com diagnóstico de tuberculose. Define-se como TDO a ingestão diária dos medicamentos antituberculose pelo paciente sob a observação direta de um profissional de saúde.
- 29)** As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento. (Anvisa, 1998)

Analisar as afirmativas abaixo sobre infecções hospitalares:

- I- Infecção comunitária é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.
- II- Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar
- III- Cirurgias contaminadas são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório.

O número de afirmativas corretas corresponde a:

- (A)** Zero.
(B) Uma.
(C) Duas.
(D) Três.

30) A importância epidemiológica da Rubéola está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas, como cardiopatias, catarata e surdez.

Sobre esta doença, é incorreto afirmar que:

- (A)** O quadro clínico é caracterizado por exantema máculo-papular e puntiforme difuso, com início no tronco e membros, espalhando-se posteriormente para a face, couro cabeludo e pescoço.
- (B)** O vírus é disseminado por gotículas ou pelo contato direto com pessoas infectadas.
- (C)** Formas inaparentes são frequentes, principalmente em crianças. Adolescentes e adultos podem apresentar um período prodromico com febre baixa, cefaleia, dores generalizadas (artralgias e mialgias), conjuntivite, coriza e tosse.
- (D)** Apesar de raras, as complicações podem ocorrer com maior frequência em adultos, destacando-se: artrite ou artralgia, encefalites e manifestações hemorrágicas.

31) O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Sobre as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI), é incorreto afirmar que:

- (A)** O uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral é uma das contraindicações gerais à aplicação de vacinação.
- (B)** A vacina varicela está contraindicada para gestantes ou mulheres em idade fértil que pretendem engravidar dentro de um mês.



- (C)** O esquema da vacina meningocócica C corresponde a duas doses, administradas aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.
- (D)** O esquema de vacinação com a vacina BCG corresponde à dose única o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.

32) De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento).

Sobre o câncer de colo de útero e o câncer de mama, é incorreto afirmar que:

- (A)** O câncer de colo de útero geralmente se origina na zona de transformação, uma região dinâmica entre a junção escamocolumnar (JEC). A lesão pode se apresentar como uma ulceração superficial, um tumor exofítico na exocérvice ou uma lesão infiltrativa na endocérvice.
- (B)** No câncer de mama, o processo de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável.
- (C)** De acordo com o Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer do colo do útero deve ser realizado pelo exame citológico. As recomendações são de iniciar o rastreamento aos 18 anos em mulheres (gestantes ou não gestantes) que já iniciarem atividade sexual.
- (D)** A incidência do câncer de mama e a sua mortalidade tendem a crescer progressivamente com a idade.

33) A Doença Diarreica Aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal.

Em relação às Doenças Diarreicas Agudas (DDA), é correto afirmar que:

- (A)** Os antibióticos devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições os antibióticos são ineficazes e não devem ser prescritos.
- (B)** A suscetibilidade é geral e conferem imunidade duradoura.
- (C)** Na ocorrência de surto de doença diarreica aguda, recomenda-se a coleta de amostras de fezes para pesquisa de parasitas, vírus e bactérias. As fezes devem ser coletadas logo após a administração de antibióticos.
- (D)** A avaliação do estado de hidratação do paciente deve orientar a escolha entre os três planos de tratamento. O Plano A de tratamento destina-se a pacientes com diarreia e sinais leves de desidratação.
- 34)** Os medicamentos Mebendazol e Albendazol não são utilizados para o tratamento da seguinte doença parasitária:

- (A)** Filaríase.
- (B)** Ascaridíase.
- (C)** Ancilostomíase.
- (D)** Enterobíase.



35) São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

Sobre o aleitamento materno e suas contraindicações, é incorreto afirmar que:

- (A)** Alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como, por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos.
- (B)** No caso de abscesso mamário recomenda-se a interrupção temporária da amamentação até que ele tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.
- (C)** Acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Por isso, o cigarro não é uma contraindicação à amamentação.
- (D)** Recomenda-se a interrupção da amamentação no caso de mãe portadora de hanseníase nos três primeiros meses de tratamento da doença.

36) Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) se norteia por alguns princípios, classificados como doutrinários e organizativos.

Analise as afirmativas abaixo sobre dois desses princípios:

- I- A exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência caracteriza o princípio da Equidade.
- II- A descentralização da gestão do sistema implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde dos estados (SES) e municípios (SMS) para o nível federal (MS).

Após a análise, pode-se afirmar que:

- (A)** A primeira afirmativa é verdadeira e a segunda afirmativa é falsa.
- (B)** As duas afirmativas são verdadeiras.
- (C)** As duas afirmativas são falsas.
- (D)** A primeira afirmativa é falsa e a segunda afirmativa é verdadeira.

37) Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção das medidas de intervenção pertinentes.

Em relação às doenças de notificação compulsória, é incorreto afirmar que:

- (A)** A Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza" é doença de notificação compulsória imediata.
- (B)** O Sarampo e a Rubéola são doenças de notificação compulsória semanal.
- (C)** O Botulismo e a Cólera são doenças de notificação compulsória imediatas.
- (D)** A Tuberculose é uma doença de notificação compulsória semanal.

38) A deficiência crônica de vitamina A ainda é um dos mais resistentes problemas nutricionais nos países em desenvolvimento, a despeito dos sintomas não serem de difícil identificação, da etiologia ser bem conhecida, do tratamento ser disponível e, em grande parte das situações, de existirem fontes alimentares, disponíveis e acessíveis, de vitamina A, seja na forma de carotenóides, seja como retinol.

A deficiência de vitamina A pode causar:

- (A)** Xerofthalmia.
- (B)** Escorbuto.
- (C)** Beribéri.
- (D)** Pelagra.

39) Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), é incorreto afirmar que:

- (A)** A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas é um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B)** Caberá aos Municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.



- (C)** AS Conferências de Saúde são compostas por diversos segmentos sociais e a Conferência Nacional de Saúde (CNS) é convocada a cada quatro anos.
- (D)** A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional
- 40)** O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

De acordo com o Código de Ética Médica, é incorreto afirmar que:

- (A)** O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e presumido pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
- (B)** É direito do médico requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
- (C)** É vedado ao médico deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.
- (D)** Os médicos que cometerem faltas graves previstas no Código de ética da profissão e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico