



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

CLÍNICO GERAL - ESF

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
 - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
 - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
 - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
 - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
 - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
 - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
 - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
 - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
 - (B) Emotiva.
 - (C) Metalinguística.
 - (D) Referencial.
 - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
 - (B) modo.
 - (C) negação.
 - (D) dúvida.
 - (E) lugar.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
 - (B) Atenção básica de saúde
 - (C) Atenção integralizada de saúde
 - (D) Atenção primitiva de saúde
 - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
 - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
 - (C) A estratégia Saúde da Família.

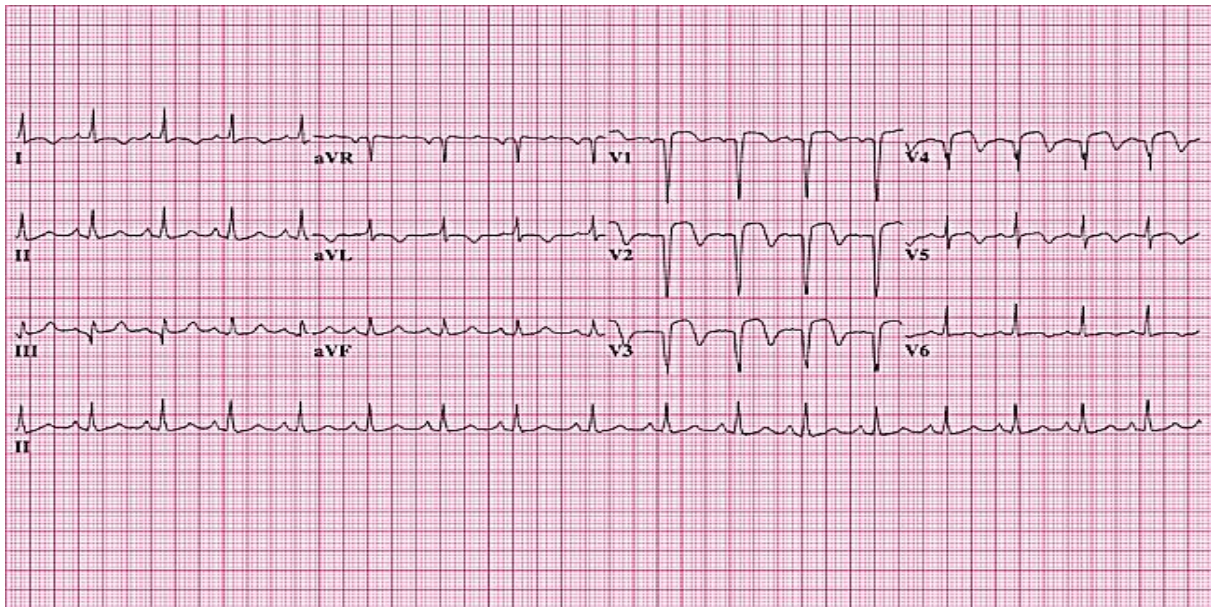
- (D) Pacto de Gestão.
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde
(B) Comissão Colegiada de Saúde
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde
(D) Conselho de Saúde
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família
(B) Pacto pela Saúde
(C) Política Nacional de Medicamento
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde
(B) Vigilância em Saúde
(C) Rede de Saúde
(D) Diretrizes do Controle de Doenças
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica
(B) Programa Saúde Unificada
(C) Programa de Saúde Pública
(D) Sistema Unificado de Saúde
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
 - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
 - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
 - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
 - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
 - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
 - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
 - (B) Instrumento de gestão em saúde.
 - (C) Educação em saúde.
 - (D) Determinação social de saúde.
 - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Juliana, 27 anos, procedente de Caxias-MA refere sangramento gengival há 2 dias, sem febre. Ao exame físico, apresenta petéquias, gengivorragia e epistaxe. Não há linfadenomegalias, sem hepatomegalia ou esplenomegalia Seu hemograma demonstrou plaquetas de $8.000/\mu\text{L}$, com hemácias e leucócitos normais, com esfregaço periférico normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Púrpura trombocitopênica imune (PTI).
 - (B) Leucemia aguda.
 - (C) Leishmaniose visceral
 - (D) Dengue
 - (E) Coagulação intravascular disseminada.
22. Uma garota de 17 anos, portadora de diabetes tipo 1 há 7 anos, comparece à visita médica em consultório. Seu nível de Hba1c é 9,2% (valor de referência 4 – 6%) medido por técnica certificada, glicemia de jejum 195 mg/dL e glicemia pós-prandial 231 mg/dL. Tem 155 cm, pesa 56 kg. Fundo de olho demonstra retinopatia não proliferativa leve. Está em uso de insulina NPH humana 26 unidades antes do café da manhã e 14 unidades antes do jantar. Associa ao tratamento insulina Regular 4 unidades antes do almoço. Em relação ao tratamento do diabetes tipo 1, é CORRETO:
- (A) Lispro, aspart e glulisina são análogos de insulina de ação intermediária com farmacocinética e efeitos clínicos bastante parecidos à insulina NPH.
 - (B) Caso esta paciente engravide, será necessário substituir as insulinas em uso por insulina glargina e lispro.

- (C) O uso da insulina NPH às 22 horas intensifica o efeito Somogyi quando comparado aos pacientes que usam NPH antes do jantar.
- (D) Glargina ou detemir são análogos de insulina basal que podem substituir o uso da insulina NPH nesta paciente.
- (E) Lispro, detemir e glulisina são análogos de insulina de ação ultrarrápida com benefício no controle do diabetes tipo 1 quando usados antes das refeições.
23. Paciente de 48 anos, hepatopata crônico de etiologia alcohólica refere aumento do volume abdominal há 2 meses. Paracentese diagnóstica foi realizada, líquido ascítico colhido para análise. Resultado do líquido ascítico: 920 leucocitos/mcL, 75% de neutrófilos, GASA (gradiente albumina sérica-albumina líquido ascítico) igual 1,7. Paciente com desconforto abdominal e febre há 3 dias. Os dados sugerem diagnóstico de:
- (A) Peritonite bacteriana.
- (B) Peritonite tuberculosa.
- (C) Peritonite fúngica.
- (D) Carcinomatose peritoneal.
- (E) Ascite pancreática.
24. Homem de 56 anos, diabético há 11 anos, hipertenso e tabagista é admitido no pronto socorro com dispneia, sudorese e náuseas. ECG realizado demonstra achado abaixo:



- Analisando o caso e o ECG, a principal hipótese é:
- (A) Angina estável.
- (B) Bloqueio completo de ramo esquerdo.
- (C) Infarto de parede inferior.
- (D) Infarto de parede posterior.
- (E) Infarto de parede anterior-septal
25. Paciente com anemia crônica traz exame de eletroforese de hemoglobina com o seguinte resultado: HbA 98%, HbA2 1%, Hb F 1%. Diante do resultado, pode-se afirmar que o paciente:
- (A) Provavelmente não tenha hemoglobinopatia.
- (B) Tenha traço falciforme.
- (C) Tenha anemia falciforme.
- (D) Tenha alfa-talassemia.
- (E) Tenha beta-talassemia.

26. A tuberculose apresenta diferentes apresentações clínicas. Tem amparo científico sendo considerada verdadeira a seguinte afirmação:
- (A) Quando apresentada clinicamente como tuberculose intestinal, o local mais frequentemente acometido é a região íleo-cecal.
 - (B) Tuberculose adrenal não é uma causa de doença de Addison.
 - (C) Na tuberculose vertebral (doença de Pott) é rara a associação com abscesso paravertebral.
 - (D) O transudato é o padrão mais encontrado em portadores de derrame pleural de etiologia tuberculosa.
 - (E) A associação de derrame pleural com tuberculose pulmonar é encontrada na maioria dos casos de doença primária.
27. Em pacientes com exacerbação severa de asma, é VERDADEIRO afirmar:
- (A) Geralmente encontramos FEV1 ou PEF > 40%.
 - (B) Tratamento com corticoide parenteral geralmente é desnecessário.
 - (C) Suplementação de oxigênio deverá ser administrado para manter uma SaO₂ > 90% ou uma PaO₂ > 60 mmHg.
 - (D) Hipoventilação induzida por oxigênio é comum e associada a hipercapnia.
 - (E) O paciente deverá ser sempre entubado para evitar insuficiência respiratória.
28. Paciente com fenômeno de Raynaud, poliartralgia, perda de peso, ulceração de extremidades dos dedos das mãos e calcificação subcutânea. Traz Rx de tórax demonstrando fibrose pulmonar difusa. O principal diagnóstico para o quadro clínico descrito acima é:
- (A) Artrite reumatoide.
 - (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - (C) Esclerodermia.
 - (D) Mixedema.
 - (E) Granulomatose de Wegener.
29. Utilizando-se da medicina baseada em evidências em endocrinologia. Par de antidiabético a seguir comumente que NÃO está associado a ganho de peso:
- (A) Metformina e liraglutida.
 - (B) Metformina e asparto.
 - (C) Pioglitazona e vildagliptina.
 - (D) Pioglitazona e glibenclamida.
 - (E) Glimeperida e exenatide.
30. Paciente no segundo dia após cirurgia transesfenoidal para ressecção de craniofaringeoma passa a apresentar poliúria com hipernatremia, hiperosmolaridade sérica, glicemia normal e hiposmolaridade urinária. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Diabetes *mellitus*.
 - (B) Diabetes *insipidus*.
 - (C) Hiperaldosteronismo.
 - (D) Hipoaldosteronismo.
 - (E) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
31. No que diz respeito à Política Nacional da Atenção Básica, as atribuições dos profissionais das equipes devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Para o profissional médico, tem-se uma série de atribuições específicas, EXCETO:
- (A) Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade.
 - (B) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
 - (C) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
 - (D) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.
 - (E) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.

32. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Em geral, o PTS envolve quatro momentos. Ao compreender estes momentos relacionados ao PTS, marque a opção INCORRETA.
- (A) O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele.
- (B) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazos, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
- (C) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
- (D) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.
- (E) Todas as opções anteriores estão erradas.
33. O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. Ao entender a relevância desta temática na atenção básica, marque a opção que relaciona corretamente os sinais de alerta do paciente com queixa de cefaleia às suas possíveis causas:

	Sinais e sintomas de alerta do paciente com queixa de cefaleia	Possíveis Causas
(A)	Início abrupto de forte intensidade	Hemorragia subaracnoide por ruptura de aneurisma ou malformação arteriovenosa (MAV) ou hematoma intracerebral
(B)	Febre, rigidez de nuca, convulsões	Processo expansivo intracraniano e/ou hidrocefalia
(C)	Convulsões, dor hemicraniana, sempre ocorrendo no mesmo lado da cabeça	Meningite, encefalite
(D)	Sinais e sintomas de disfunção endocrinológica	MAV ou processo expansivo intracraniano
(E)	Surgimento de cefaleia após os 50 anos	Adenoma de hipófise

Fonte: (FERNANDES; KOWACS *apud* DUNCAN, 2004).

34. A avaliação da acuidade visual é um dos eixos estruturantes do Programa Saúde na Escola (PSE) e compõe o conjunto de Ações de promoção da saúde escolar / Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola. O exame dos olhos é uma parte importante da rotina do exame da criança, e a equipe de Saúde da Família tem papel relevante na detecção de doenças oculares óbvias e naquelas assintomáticas e de curso insidioso. No que diz respeito aos problemas visuais, existem fatores de risco relacionados à história perinatal, história familiar e história da doença atual. Assim, são fatores de risco para problemas visuais relacionados à história da doença atual:
- (A) infecção congênita confirmada ou suspeita.
- (B) uso de anti-histamínicos no final da gestação.
- (C) agentes teratogênicos (alcoolismo, uso crônico de difenilhidantoína, irradiação abdominal).
- (D) erros de refração (pais ou famílias que usam óculos de grau médio ou forte), retinoblastoma, cegueira familiar, estrabismo, catarata, glaucoma, consanguinidade.
- (E) doenças neurológicas (hidrocefalia, cranioestenose, paralisia cerebral, espinha bífida, deficiência mental).
35. O tabagismo é reconhecido como dependência química que expõe as pessoas a inúmeras substâncias tóxicas. Diante desta percepção, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo que tem como objetivo prevenir a iniciação no consumo de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes e estimular o abandono do fumo entre os já dependentes do tabaco. Em relação às bases teóricas para as recomendações dos métodos de cessação de fumar descritas pelo Ministério da Saúde, ainda, em 2001, NÃO devem ser considerados como critérios para a utilização de farmacoterapia:

- (A) fumantes pesados, ou seja, que fumam 5 ou mais cigarros por dia.
- (B) fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia.
- (C) fumantes com escore do teste de Fagerström, igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional.
- (D) fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito devido a sintomas da síndrome de abstinência.
- (E) não haver contraindicações clínicas.
36. Doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, a depender de sua forma de apresentação: formas inaparentes, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD), podendo evoluir para o óbito. Considera-se a dengue um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor o *Aedes aegypti*. Em se tratando dos seus sinais de alarme, pode-se citar, EXCETO:
- (A) dor abdominal intensa e contínua.
- (B) vômito ocasional e não persistente.
- (C) hipotensão postural ou hipotímia.
- (D) pressão diferenciada <20mmHg (PA convergente).
- (E) hepatomegalia dolorosa.
37. Ainda em relação à dengue, assinale a opção que NÃO faz referência a um sinal de choque:
- (A) hipertensão arterial.
- (B) pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmhg).
- (C) extremidades frias, cianose.
- (D) pulso rápido e fino.
- (E) enchimento capilar lento (< 2 segundos).
38. A Hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também se manifesta como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado à capacidade de penetração do *Mycobacterium leprae* na célula nervosa e seu poder imunogênico. Devido ao padrão de multiplicação do bacilo, a doença progride lentamente. Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais pode levar, em média:
- (A) menos de 6 meses.
- (B) de 6 meses a 1 ano.
- (C) de 1 ano a 2 anos.
- (D) em média, 2 a 5 anos.
- (E) mais de 5 anos.
39. Ainda sobre Hanseníase, NÃO constitui um dos principais sinais e sintomas da doença:
- (A) Manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade (a pessoa sente formigamentos, choques e câimbras que evoluem para dormência - se queima ou machuca sem perceber).
- (B) Pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, normalmente sem sintomas.
- (C) Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente sobrancelhas.
- (D) Falta ou ausência de sudorese no local – pele seca.
- (E) lacrimejamento, sensação de corpo estranho no olho, discreta fotofobia (sensibilidade à luz), prurido e sinais de secreção purulenta, em pequena quantidade.

40. O Tracoma é uma inflamação crônica da conjuntiva ocular e da córnea - uma ceratoconjuntivite recidivante, cujo agente etiológico é a bactéria *Chlamydia trachomatis*. É considerada a principal causa de cegueira evitável do mundo. No que diz respeito às formas de transmissão do Tracoma, NÃO está correto.
- (A) Pode ocorrer transmissão direta, de olho a olho.
 - (B) Pode ocorrer transmissão indireta, através de objetos contaminados (toalhas, lenços, lençóis, fronhas).
 - (C) Alguns insetos, como a mosca doméstica (*Musca domestica*) e ou a lambe-olhos (*Hippelates sp.*), podem atuar como vetores mecânicos.
 - (D) A transmissão não ocorre sempre na fase ativa (formas inflamatórias) da doença.
 - (E) O racionamento, a falta de água, a eliminação inadequada de dejetos, associadas às deficientes condições sanitárias e de higiene propiciam a disseminação da doença.
41. Assinale a opção INCORRETA com relação à definição de caso confirmado de febre hemorrágica (FHD) da dengue:
- (A) Febre ou história de febre recente, com duração de sete dias ou menos.
 - (B) Trombocitopenia (menor ou igual a 100.000mm³).
 - (C) Queda do hematócrito em 25% após o tratamento.
 - (D) Ascite.
 - (E) As opções 'A' e 'B' estão corretas.
42. Dentre as opções abaixo, assinale a que NÃO é considerada fator de risco para o desenvolvimento da síndrome metabólica.
- (A) fatores demográficos
 - (B) fatores genéticos e intrauterinos
 - (C) estilo de vida
 - (D) incidência da doença
 - (E) *stress* psicossocial
43. Assinale a opção que apresenta apenas situações em que se deve realizar teste glicêmico mais cedo e/ou com maior frequência, no rastreamento do diabetes *mellitus*, na ausência de sintomas clínicos:
- (A) hipertensão arterial, doença clínica cardiovascular e tolerância à glicose diminuída
 - (B) hipertensão arterial, doença clínica cardiovascular e doença renal
 - (C) doença clínica cardiovascular, doença renal e doença pulmonar
 - (D) hipertensão arterial, hepatopatia e história de pai ou mãe com diabetes
 - (E) pré-obesidade, diagnóstico prévio de síndrome de ovário policístico e doenças reumáticas
44. Assinale a opção CORRETA com relação ao dado clínico que ajuda a diferenciar o parkinsonismo secundário da doença de Parkinson.
- (A) Sintomas simétricos
 - (B) Tremor de repouso muito comum
 - (C) Boa resposta ao L-dopa
 - (D) Pacientes que estão na faixa etária característica ou esperada para aparecimento da doença
 - (E) Tosse crônica
45. São sintomas típicos na Doença do Refluxo Gastresofágico:
- (A) pirose e disfagia
 - (B) disfagia e dor torácica
 - (C) regurgitação e disfagia
 - (D) pirose e regurgitação
 - (E) tosse crônica e sibilância

46. Assinale a opção CORRETA em relação às doenças infecciosas relacionadas à saúde do trabalhador.
- (A) carbúnculo, brucelose e tracoma
 - (B) paracoccidiodomicose, botulismo e malária
 - (C) psitacose, dengue e tracoma
 - (D) tétano, hepatites virais e brucelose
 - (E) leptospirose, HIV e botulismo
47. A anemia produzida pelo chumbo constitui apenas uma das múltiplas manifestações do quadro clínico de intoxicação crônica por esse metal. Assinale a opção INCORRETA com referência a outras manifestações:
- (A) Hipotensão arterial
 - (B) Alterações espermáticas
 - (C) Dor abdominal
 - (D) Neuropatia periférica
 - (E) As opções “C” e “D” estão corretas.
48. Assinale a opção INCORRETA dentre os critérios de certeza para o diagnóstico etiológico das pneumonias:
- (A) Isolamento de bactérias tóxicas no sangue ou líquido pleural
 - (B) Elevação de quatro vezes nos níveis de anticorpos para bactérias atípicas (micoplasma, clamídia, legionella) em amostras de soro pareado
 - (C) Isolamento de Legionella sp ou vírus influenza em secreções respiratórias
 - (D) Quantidade moderada ou grande de micro-organismo compatível no exame direto do escarro
 - (E) As opções “A” e “C” estão corretas.
49. Numa agressão por cão ou gato deve-se levar em consideração, para indicação do tratamento profilático da raiva, EXCETO:
- (A) Situação do animal agressor (se suspeito, doente, morto ou desaparecido).
 - (B) Antecedentes vacinais do animal.
 - (C) Tipo de ferimento (leve ou grave).
 - (D) Antecedentes vacinais do agredido.
 - (E) As opções “C” e “D” estão corretas.
50. Assinale a opção INCORRETA com relação às Leishmanioses.
- (A) A Leishmaniose cutânea costuma evoluir para a cura.
 - (B) A L. cutânea caracteriza-se por testes cutâneos positivos para Leishmania.
 - (C) Os testes cutâneos na L. visceral, tornam-se negativos após a cura.
 - (D) Na Leishmaniose visceral não há cura espontânea.
 - (E) Leishmaniose visceral é uma doença crônica sistêmica que, quando não tratada, é fatal em 1 a 2 anos após o aparecimento dos sintomas.