

01. Sobre o conceito de Vigilância à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Vigilância à Saúde visa à articulação de conhecimentos e técnicas, provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde.
- B) À Vigilância à Saúde compete a Análise de Situações de Saúde.
- C) Vigilância à Saúde tem como proposta a integração institucional entre a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária.
- D) Vigilância à Saúde tem como proposta redefinição das práticas sanitárias.
- E) A implementação da Vigilância à Saúde é um processo complexo, que articula o enfoque populacional (promoção) com o enfoque de risco (proteção), porém exclui o enfoque clínico (assistência).

02. À luz da Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- B) Ao Sistema Único de Saúde não compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- D) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- E) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

03. Sobre o desenvolvimento das Políticas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na República Velha (1889-1930), foram organizadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
- B) Na era Vargas (1930-1964), são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).
- C) No período do Autoritarismo (1964-1984), ocorreu a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966 e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- D) No período do Autoritarismo (1964-1984), foi criado o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) como estratégia para a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde).
- E) No período pós-constituinte, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90.

04. Sobre a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- B) Estabelece a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- C) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- D) Os prestadores de serviço de saúde privado não estão subordinados à Lei 8080/90.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

05. Sobre a Lei 8142/90, assinale a alternativa FALSA.

- A) Essa Lei complementou a Lei Orgânica da Saúde, regulando a participação da Comunidade no SUS.
- B) Assegura a existência de instâncias colegiadas, como conferências e conselhos de saúde.
- C) Não orienta as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde.
- D) Exige a formulação de Planos de Saúde.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

06. Em relação aos objetivos, às atribuições, às doutrinas e às competências do SUS, marque a alternativa INCORRETA.

- A) As bandeiras da Reforma Sanitária são as diretrizes do SUS.
- B) As diretrizes do SUS são: universalidade, integralidade, equidade e regionalização.
- C) Todas as diretrizes do SUS estão sendo cumpridas integralmente.
- D) O SUS ainda é uma reforma parcial depois de duas décadas de regulamentado.
- E) O pacto pela consolidação do SUS passa por uma outra política de financiamento e de pessoal, portanto com consequências econômicas.

07. Em relação à atual organização do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Brasil, atualmente, gasta 7% do PIB com saúde, sendo 5% com o SUS e 2% com a saúde suplementar.
- B) A nossa saúde suplementar atende a 50% da nossa população e tem um custo de 4,5 mil dólares.
- C) A cobertura da Saúde da Família no Brasil é de 60%, ou seja, o acesso é pequeno à atenção primária.
- D) A atenção primária, as áreas especializadas e os hospitais não estão integrados em rede.
- E) A 14ª Conferência Nacional de Saúde teve como tema "Saúde direito de todos e dever do estado".

08. Quanto aos Modelos de Atenção à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família como operacionalização da atenção primária à saúde no Brasil, qual dentre as afirmativas abaixo é a INCORRETA?

- A) O Brasil apresenta uma situação demográfica de envelhecimento POPULACIONAL lento e uma situação epidemiológica de dupla carga (antes de pôr fim às doenças infecciosas e parasitárias, já temos 2/3 da carga das doenças no país determinados por condições crônicas) e um modelo de atenção voltado para atenuar sintomas e promover a cura.
- B) Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, os principais problemas identificados no âmbito da prestação da atenção / Modelo de atenção, no Brasil, foram: desigualdade no acesso aos serviços de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória dos serviços e ausência de integralidade das ações.
- C) O tema central da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, foi "SUS: constituindo um modelo de atenção para a qualidade de vida" (CNS, 1996) e da XI CNS, realizada em 2000, teve como um dos subtemas de discussão "Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde".
- D) Modelos assistenciais ou modelos de atenção à saúde têm sido definidos como combinações tecnológicas, utilizadas pela organização dos serviços de saúde em determinados espaços, incluindo ações sobre o ambiente, grupos populacionais, equipamentos comunitários e usuários de diferentes unidades prestadoras de serviços de saúde com distinta complexidade (postos, centros de saúde, hospitais etc.).
- E) A Estratégia de Saúde da Família está de acordo com o princípio da vigilância da saúde, com o qual se propõe trabalhar, sustentado em três pilares básicos: o território/processo, os problemas de saúde e a intersetorialidade (Mendes, 1996) e contribui para a reorientação do modelo assistencial, à medida que orienta uma intervenção integral sobre momentos distintos do processo saúde-doença.

09. Quanto aos Programas Nacionais de Saúde no Brasil, podem-se fazer as seguintes afirmações, EXCETO:

- A) Os Programas Urgência e Emergência (SAMU); Brasil sorridente; Farmácia popular; QualiSUS foram definidos como diretrizes para o Ministério da Saúde no Primeiro Governo do PT.
- B) No Brasil, como os recursos para a saúde são insuficientes, têm-se priorizado algumas linhas de cuidado e alguns temas como programas e não a implantação do SUS como um todo.
- C) No Brasil, temos programas verticais bem sucedidos, tais como: o programa contra o HIV-AIDs no Brasil que é universal e equânime.
- D) O Programa para a Saúde Mental no Brasil avançou mais que o SUS.
- E) O Programa de Saúde da Família, como estratégia da atenção básica no Brasil, não tem problemas com o acesso e com a atenção aos problemas crônicos.

10. Quanto à estrutura, ao funcionamento e às responsabilidades de um Sistema Municipal de Saúde, segundo as proposições mais atuais do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, como diretrizes para uma agenda estratégica, todas estão corretas, EXCETO:

- A) Fortalecimento da Rede de Municípios Saudáveis a partir de 2011 e implantação de ações de saúde na escola, na perspectiva de territorialidade da atenção primária em saúde e da ação intersetorial entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social em 2012.
- B) O Programa Bolsa Família sem articulação com a Estratégia de Saúde da Família, considerando parâmetros de elegibilidade por motivos de agravos e doenças e necessidades de garantir, em curto prazo, acesso para ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda.
- C) Adoção da análise da situação de saúde dos territórios - população, em termos de problemas mais prevalentes ou incidentes, de maior gravidade e maior impacto social, como base para a estruturação de redes de atenção à saúde e de linhas de cuidado, incluindo desde ações de promoção e proteção da saúde até ações de reabilitação, passando por medidas de prevenção e de tratamento de doenças e agravos.
- D) Ampliação, com padronização da qualidade, da oferta de atenção primária. Até 2012, os municípios brasileiros com indicadores de saúde abaixo das médias estaduais e nacionais contarão com 100% de cobertura de unidades de saúde da família. Até 2014, 75% da população brasileira estarão incluídos em uma unidade de atenção primária com serviços médicos, odontológicos e de enfermagem, que obedecerão aos critérios mínimos de qualidade.
- E) Implantação de núcleos de apoio à atenção primária, na proporção de um núcleo para dez equipes de atenção primária, como nível secundário de atenção à saúde, oferecendo serviços médicos (clínica médica, pediatria e ginecologia), odontológicos, psicológicos e de assistência social, além de serviços de apoio diagnóstico-terapêutico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Criança do sexo masculino, com 10 dias de vida, após quadro de otite e febre, apresentou eritema cutâneo, inicialmente nas dobras e crostas periorais. Evoluiu com disseminação de eritema e formação de bolhas flácidas que, ao se romperem, originaram destacamento da epiderme e formação de grandes áreas erodidas em toda a superfície cutânea. Não havia lesões nas mucosas. No exame histopatológico, observou-se clivagem alta no nível da camada granulosa. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de

- A) necrólise epidérmica tóxica.
- B) síndrome de Stevens-Johnson.
- C) síndrome da pele escaldada estafilocócica.
- D) impetigo bolhoso neonatal.
- E) dermatose por IgA linear.

12. No tratamento da escabiose humana, produz o efeito antabuse, quando da ingestão de álcool:

- A) benzoato de benzila.
- B) deltametrina.
- C) gama-hexa-cloro-ciclo-hexano.
- D) monossulfeto de tetraetiluram.
- E) ivermectina.

13. O ceratoacantoma geralmente origina-se

- A) na glândula sudorípara apócrina.
- B) no folículo pilosebáceo.
- C) nas células de Malpighi.
- D) na glândula sudorípara ecrina.
- E) no músculo eretor do pelo.

14. Na síndrome do carcinoma basocelular nevoide (nevo basocelular, síndrome de Gorlin), NÃO encontramos

- A) cistos odontogênicos.
- B) meduloblastoma.
- C) cistos branquiais.
- D) espinha bífida oculta.
- E) costelas bífidas.

15. Das assertivas a seguir, qual é a falsa?

- A) Os melanomas, em sua maioria, têm origem em nevos adquiridos.
- B) Os nevos atípicos podem ser precursores e marcadores de risco de melanoma.
- C) Os nevos congênitos podem ser precursores de melanomas.
- D) Ninhos pagetoides de melanoblastos em derme e em epiderme são característicos do melanoma de disseminação superficial.
- E) O melanoma lentiginoso acral é mais prevalente em raças mais pigmentadas.

16. O carcinoma epidermoide pode se desenvolver a partir de lesões pré-cancerosas, como a ceratose actínica, queilite actínica e cicatrizes de queimadura. Dentre as manifestações cutâneas abaixo relacionadas, qual a que poderá evoluir com transformação para essa neoplasia ?

- A) Micobacteriose atípica.
- B) Líquen plano actínico.
- C) Sarcoidose.
- D) Acroceratoelastoidose.
- E) Líquen escleroatrófico genital.

17. A cromomicose pode ser causada pelos seguintes fungos, EXCETO:

- A) *Cladosporium carrionii*.
- B) *Phialophora verrucosa*.
- C) *Rhinoctadiella aquaspersa*.
- D) *Fonsecaea pedrosoi*.
- E) *Trichosporon beigelli*.

18. Sobre tinha favosa ou favo, assinale a afirmativa VERDADEIRA.

- A) Seu agente mais frequente, o *Trichophyton violaceum*, pode lesar o folículo piloso, resultando em alopecia cicatricial.
- B) É pouco contagiosa.
- C) Há sempre formação de lesões em escútuas ou "godet" nos casos típicos.
- D) Seu agente *Trichophyton schoenleinii*, quando adquirido na infância, geralmente persiste na adolescência, porém nunca na idade adulta.
- E) Não causa alopecia cicatricial.

19. Em todas as variantes clínicas de sarcoma de Kaposi, foi encontrado o seguinte agente:

- A) Bartonella Quintana.
- B) Herpesvírus humano tipo 8.
- C) Bartonella henselae.
- D) Herpesvírus humano tipo 5.
- E) Citomegalovírus.

20. O molusco contagioso, que se apresenta clinicamente como pápulas umbilicadas, translúcidas, pertence ao grupo

- A) Poxvírus. B) Papovavírus. C) Retrovírus. D) Togavírus. E) Herpesvírus.

21. O herpes íris de Bateman é uma manifestação cutânea, que pode surgir na vigência de

- A) infecção herpética no globo ocular.
B) infecção pelo vírus do herpes simples na genitália.
C) pacientes HIV soropositivos com zóster.
D) eritema polimorfo.
E) doença da mão, do pé e da boca.

22. Placas brancas em faixa, de etiologia viral, observadas nas bordas laterais da língua de imunossuprimidos e imunodeprimidos, são causadas por

- A) vírus varicela-zóster.
B) herpes-vírus 6.
C) parvovírus.
D) herpes-vírus 2.
E) vírus Epstein-Barr.

23. A origem das células de Langerhans ocorre em

- A) unidade melano epidérmica.
B) ceratinócitos.
C) fibroblastos.
D) medula óssea.
E) linfócitos T.

24. Os componentes da zona da membrana basal (ZMB) do ponto de vista ultraestrutural são

- A) membrana plasmática das células basais, lâmina lúcida, lâmina densa e sublâmina densa.
B) membrana plasmática das células basais, camada espinhosa, camada granulosa e extrato lúcido.
C) camada basal, camada espinhosa, camada granulosa e camada córnea.
D) lâmina lúcida, sublâmina densa, camada basal e camada granulosa.
E) camada espinhosa, sublâmina densa, camada basal e lâmina lúcida.

25. O lúpus eritematoso com início após os 50 anos geralmente apresenta lesões cutâneas do tipo

- A) lúpus eritematoso sistêmico.
B) paniculite lúpica.
C) lúpus cutâneo subagudo.
D) lúpus discoide.
E) urticariforme.

26. O lúpus eritematoso profundo

- A) é uma reação de hipersensibilidade às drogas.
B) é uma variante do lúpus eritematoso agudo.
C) apresenta nódulos viscerais (pulmão, rim).
D) apresenta nódulos que, ao regredirem, deixam cicatrizes deprimidas.
E) pode apresentar vasculite leucocitoclástica.

27. Menor do sexo masculino, com três anos de idade apresenta lesões bolhosas tensas, generalizadas há 30 dias. As lesões predominam nas regiões do períneo e perioral. As bolhas, quando se rompem, evoluem com exulceração e crostas. Bolhas novas surgem na periferia das crostas e em torno das bolhas antigas. Não apresenta acometimento mucoso. No exame histopatológico, nota-se bolha subepidérmica, com infiltrado inflamatório, rico em neutrófilos. A imunofluorescência direta evidencia depósito linear e homogêneo de IgA na zona da membrana basal. Na maioria dos casos dessa doença, a clivagem ocorre na

- A) desmocolina.
B) lâmina densa.
C) lâmina lúcida.
D) desmoplaquina.
E) sublâmina densa.

28. Na dermatite herpetiforme, temos como primeira opção terapêutica

- A) Dapsona. B) Prednisona. C) Sulfadimetoxina. D) Ciclofosfamida. E) Eritromicina.

29. Qual o padrão da imunofluorescência direta encontrada no penfigoide bolhoso?

- A) Intercelular. B) Linear. C) Salpicado. D) Granular. E) Homogêneo.

30. Indique o antígeno desmossômico encontrado no pênfigo vulgar.

- A) Proteína de 180 KD.
- B) Proteínas de 230 KD.
- C) Desmogleína 3.
- D) Proteína de 290 KD.
- E) Fibrilas de ancoragem.

31. Paciente com 3 lesões ulceradas, dolorosas, localizadas no sulco balano-prepucial, com secreção purulenta, surgidas 3 dias após contato sexual suspeito, desenvolveu adenopatia inguinal unilateral dolorosa e volumosa uma semana após. A melhor hipótese diagnóstica é

- A) herpes genital.
- B) donovanose.
- C) cancroide.
- D) linfogranuloma venéreo.
- E) cancro de Rollet.

32. No tratamento da sífilis, a reação de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer

- A) no final da terapêutica com penicilina.
- B) quando se utilizar procaína associada a antibiótico.
- C) com o uso de anti-histamínico.
- D) com a liberação maciça de antígenos treponêmicos.
- E) somente na sífilis primária.

33. Segundo os estudos clássicos da história natural da sífilis, que porcentagem aproximada de doentes não tratados evoluirão para sífilis cardiovascular?

- A) 50%.
- B) 40%.
- C) 60%.
- D) 10%.
- E) 20%.

34. A Dermite Seborreica pode estar presente, por estímulos das glândulas sebáceas, em uma dessas afecções abaixo. Assinale-a.

- A) Doença de Parkinson.
- B) Insuficiência Renal Crônica.
- C) Doença de Basedow.
- D) Macroglobulinemia.
- E) Hirsutismo.

35. Qual das drogas relacionadas a seguir NÃO induz ao aparecimento ou à piora das lesões de psoríase?

- A) Propranolol.
- B) Lítio.
- C) Tetraciclina.
- D) Cloroquina.
- E) Indometacina.

36. Nas lesões do eritema fixo medicamentoso, o exame microscópico revela presença de

- A) melanina.
- B) hemossiderina.
- C) amiloide.
- D) mucina.
- E) tirosina.

37. O *Mycobacterium leprae* é considerado um bacilo de

- A) baixa infectividade e baixa patogenicidade.
- B) alta infectividade e baixa patogenicidade.
- C) alta infectividade e alta patogenicidade.
- D) baixa infectividade e alta patogenicidade.
- E) alta infectividade, apenas na forma lepromatosa.

38. A *Borrelia burgdorferi* está relacionada com todas as condições abaixo, EXCETO

- A) linfocitoma.
- B) eritema crônico migratório.
- C) febre e artralgia.
- D) acrodermatite crônica atroficante.
- E) erythema gyratum repens.

39. A *Nocardia braziliensis* causa um micetoma actinomicótico no qual a cor de seus grãos é

- A) enegrecida.
- B) avermelhada.
- C) acastanhada.
- D) esverdeada.
- E) esbranquiçada.

40. O eritema nodoso, na sarcoidose, acompanha

- A) a fase inicial da doença.
- B) o lúpus pérmio.
- C) as formas eritrodérmicas.
- D) as formas anulares.
- E) qualquer estágio granulomatoso da doença.