



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009
NÍVEL SUPERIOR
CLÍNICA GERAL

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 5 (cinco) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site www.ibfc.org.br.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) **Paciente feminina, 68 anos, apresenta quadro clínico e radiológico compatível com pneumonia lobar na base do pulmão direito. Há prostração discreta, a temperatura à consulta foi de 39°C, com frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 140 x 78 mmHg e frequência respiratória de 24 mrpm. Não tem comorbidades prévias e dispõe de boas condições de moradia. A melhor conduta seria**
 - a) tratamento ambulatorial com quinolona oral.
 - b) breve internação e tratamento com ceftriaxone.
 - c) tratamento ambulatorial com azitromicina.
 - d) breve internação e tratamento com penicilina G.

- 2) **Para o tratamento inicial de manutenção da asma intermitente em adultos, todas as recomendações abaixo são válidas, exceto:**
 - a) beta-2 agonista de curta duração inalado quando necessário para alívio dos sintomas.
 - b) corticóide inalatório em baixas doses (beclometasona ou equivalente).
 - c) beta-2 agonista de curta duração antes do exercício.
 - d) antileucotrieno antes de exercício.
- 3) **Paciente diabético tipo 2 com diagnóstico de hipertensão arterial vem fazendo uso há um mês de enalapril, na dose de 10 mg/dia pela manhã. Seus níveis pressóricos vêm se mantendo entre 140 x 90 mmHg e 130 x 80 mmHg. A conduta mais adequada seria**
 - a) manter a conduta, desde que a pressão arterial esteja normal.
 - b) substituir o anti-hipertensivo por um antagonista do receptor I da angiotensina.
 - c) aumentar a dose de enalapril para 10 mg, duas vezes ao dia.
 - d) associar um diurético tiazídico ou um bloqueador de cálcio.
- 4) **Paciente masculino de 66 anos, tabagista ativo, vem apresentando níveis pressóricos entre 140 x 90 mmHg e 150 x 100 mmHg, há três meses, em diferentes medidas, feitas por médicos ou profissionais da Saúde da Família. Sua avaliação clínica e laboratorial atual encontra-se dentro do normal, exceto por discreta elevação dos níveis séricos de ácido úrico. Para esse caso, inicialmente se deve**
 - a) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial, apenas.
 - b) indicar monitorização ambulatorial da pressão arterial, antes de tomar qualquer medida.
 - c) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial e instituir terapia medicamentosa com hidralazina.
 - d) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial e instituir terapia medicamentosa com enalapril.
- 5) **A droga de escolha nas emergências hipertensivas que cursam com comprometimento do sistema nervoso central é a(o):**
 - a) clonidina por via oral.
 - b) nitroprussiato de sódio por via venosa.
 - c) nifedipina por via sublingual.
 - d) furosemida por via venosa.
- 6) **Nas infecções urinárias da infância, deve ser evitado o uso de**
 - a) sulfametoxazol-trimetopim.
 - b) ácido nalidíxico.
 - c) norfloxacin.
 - d) cefalexina.

7) O exame clínico nos tumores da mama de pequenas dimensões (<1cm) tem

- a) baixa sensibilidade e alta especificidade.
- b) alta sensibilidade e baixa especificidade.
- c) alta sensibilidade e alta especificidade.
- d) baixa sensibilidade e baixa especificidade.

8) Dentre os tratamentos para a candidíase vaginal na gestação, **não se inclui**

- a) metronidazol creme vaginal por 7 dias.
- b) nistatina tópica por 14 dias.
- c) clotrimazol tópico por 6 dias.
- d) nitrato de isoconazol por 7 dias.

9) Em um paciente com traumatismo crânio - encefálico, em coma e hemiplégico, o procedimento inicial deve ser

- a) iniciar rapidamente infusão de manitol a 20%.
- b) trepanação para drenagem de um possível hematoma.
- c) realização de tomografia computadorizada de crânio.
- d) assegurar a permeabilidade das vias aéreas.

10) Analise as condições abaixo:

- Olho seco
- Glaucoma
- Erro de refração
- Corpo estranho intra-ocular
- Esclerite

Podem ser causa de hiperemia ocular

- a) quatro delas.
- b) três delas.
- c) duas delas.
- d) cinco delas.

11) A lombalgia é queixa comum em ambulatórios de adultos. Para o alívio dos sintomas dessa condição não se deve recomendar o uso de

- a) acetaminofem.
- b) benzodiazepínicos.
- c) dipirona.
- d) diclofenaco.

12) Em relação à *tinea cruris*, é **incorreto** afirmar que

- a) pode haver propagação para o períneo.
- b) responde bem a antifúngicos tópicos.
- c) o comprometimento, em geral, é unilateral
- d) seu diagnóstico pode ser confundido com dermatite de contato.

13) Paciente diabética tipo II, em uso regular de insulina, é atendida em sua casa inconsciente e com extremidades frias. Os níveis pressóricos estão normais e o exame neurológico mostra miose bilateral, sem sinais localizatórios. A 1ª conduta deve ser

- a) realizar glicemia o mais rápido possível.
- b) obter punção venosa e hidratar vigorosamente.
- c) removê-la, imediatamente, para o serviço de saúde mais próximo.
- d) administração imediata de glicose a 50% i.v.

14) Mulher adulta, de 55 anos, assintomática, ao realizar exames de rotina, obteve resultado da glicemia de jejum de 147 mg/dL. Foi orientada a repetir o exame da glicemia e realizar exame de urina em uma semana, que revelaram glicemia de jejum = 138 mg/dL e glicosúria negativa. Ao exame físico apresenta-se com pressão arterial de 130 x 80 mmHg, índice de massa corporal (kg/m²) de 24,6 sendo o restante compatível com a normalidade. Não faz uso de qualquer medicação. Podemos dizer que

- a) a paciente é diabética.
- b) para confirmação do diagnóstico de diabetes melito, faz-se necessária a realização do teste de tolerância à glicose.
- c) para confirmação do diagnóstico de diabetes melito, faz-se necessária a realização da hemoglobina glicosilada.
- d) a paciente é portadora de intolerância à glicose.

15) Paciente masculino, 53 anos, não tabagista, com pressão arterial sistólica não tratada entre 130 e 139 mmHg, apresenta colesterol total de 230 mg/dL e HDL colesterol de 65 mg/dL. A conduta para este caso, em relação aos níveis de colesterol deve ser

- a) mudanças de estilo de vida (MEV) e orientação nutricional, com retorno em 6 meses.
- b) MEV, orientação nutricional, ácidos graxos ômega 3 e retorno em 3 meses.
- c) MEV, orientação nutricional, estatina oral e retorno em 3 meses.
- d) MEV, orientação nutricional, fibrato e retorno em 3 meses.

16) Paciente de 23 anos sofreu traumatismo de tórax e deu entrada no PS com afundamento do hemitórax esquerdo, movimentos respiratórios paradoxais, cianose intensa, sudorese e dispnéia. A conduta imediata é a

- a) drenagem fechada do hemitórax afetado.
- b) entubação e ventilação mecânica.
- c) toracotomia exploradora.
- d) dissecação de veia para infusão de volume.

17) Paciente hipertenso, seguido há vários meses por você por essa condição, apresenta-se assintomático, porém com níveis pressóricos entre 190 x 130 e 196 x 124 mmHg, em várias medidas durante a consulta. Das condutas abaixo, a menos indicada seria

- a) captopril oral.
- b) nifedipina oral.
- c) nifedipina sublingual.
- d) clonidina oral.

18) Gestante de 32 anos vem apresentando níveis pressóricos entre 160 x 100 mmHg e 164 x 102 mmHg. A opção menos adequada seria

- a) iniciar tratamento medicamentoso com pindolol.
- b) prescrever metildopa.
- c) prescrever hidralazina por via oral.
- d) iniciar, apenas, terapia não medicamentosa.

19) Sobre a nefropatia diabética, é falso afirmar que

- a) a microalbuminúria pode ser reduzida, nas fases precoces da doença, pelo estrito controle glicêmico.
- b) o controle da pressão arterial pode retardar a progressão da doença.
- c) sua primeira manifestação é a redução da filtração glomerular medida pelo *clearance* da creatinina.
- d) o uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina pode retardar a progressão da doença, independentemente do controle pressórico.

20) Sobre os quadros de abstinência alcoólica, é falso afirmar que

- a) o DT é uma condição pouco freqüente entre os dependentes de álcool, ocorrendo em menos de 5% da população em abstinência.
- b) as convulsões secundárias a quadros de abstinência são, geralmente, do tipo tônico-clônicas e incidem nas primeiras 48 horas após a suspensão ou redução do consumo de álcool.
- c) febre não é manifestação previsível em pacientes com delirium tremens (DT), sugerindo fortemente a presença de infecção.
- d) o tratamento do DT é feito, usualmente, com benzodiazepínicos, dando-se preferência ao diazepam ou lorazepam, em doses mais elevadas que as usuais.

21) Sobre o tratamento atual da insuficiência cardíaca (IC), é falso afirmar que

- a) os betabloqueadores estão formalmente contraindicados em pacientes das classes funcionais II e III.
- b) os inibidores da enzima de conversão da angiotensina estão indicados para pacientes com disfunção sistólica assintomática ou sintomática.
- c) os digitálicos não estão indicados para o tratamento da IC com fração de ejeção > 45% e ritmo sinusal.
- d) os diuréticos não estão indicados em pacientes da classe funcional I.

22) São estratégias válidas no tratamento inicial para todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio e supradesnivelamento do segmento ST, EXCETO

- a) ácido acético-salicílico via oral.
- b) uso de lidocaína na profilaxia de arritmias ventriculares.
- c) betabloqueador por via oral, quando há baixo risco de choque cardiogênico.
- d) oxigenoterapia nasal.

23) Um professor universitário de 53 anos vem apresentando, repetidas vezes, em consultório, medidas de pressão arterial (PA) sistólica entre 130 e 139 e diastólica entre 85 e 89 mmHg. É completamente assintomático e não apresenta, pelos exames clínico e complementares, quaisquer lesões em órgãos-alvo. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, a conduta mais adequada para o caso é

- a) considerá-lo hipertenso leve (estádio I), insistir em mudanças do estilo de vida e reavaliá-lo em três meses.
- b) considerá-lo hipertenso leve (estádio I), insistir em mudanças do estilo de vida, iniciar tratamento medicamentoso e reavaliá-lo em três meses.
- c) classificá-lo como limítrofe em relação à PA, insistir em mudanças do estilo de vida e reavaliá-lo em seis meses.
- d) considerá-lo com pressão arterial normal e reavaliar em 1 ano.

24) Leia com atenção as afirmações abaixo sobre a artrite reumatóide (AR) e assinale V(verdadeiro) ou F (falso)

- () Febre alta é manifestação característica da AR do adulto em fase inicial.
- () Na AR soro-positiva extra-articular avançada há elevada probabilidade de ocorrer leucopenia.
- () Entre os medicamentos utilizados no tratamento da AR, é considerado modificador da doença a prednisona.
- () dor e edema súbitos em panturrilha, em paciente com AR, sugere como diagnóstico principal a trombose venosa.

A sequência correta, de cima para baixo é:

- a) V,F,F,V.
- b) V,F,V,F.
- c) F,V,F,V.
- d) F,V,V,F.

25) Sobre a ferrodeficiência é falso afirmar que

- a) sintomas como astenia podem ocorrer, mesmo sem queda dos níveis de hematócrito e hemoglobina.
- b) a reposição oral de sais de ferro é altamente eficaz em pacientes idosos.
- c) dosagem de ferritina sérica elevada não é dado suficiente para a exclusão diagnóstica.
- d) dosagem de ferritina sérica abaixo dos valores de referência é dado suficiente para a confirmação diagnóstica.

26) Paciente masculino de 55 anos, sem nenhum tratamento atual, apresenta quadro clínico compatível com insuficiência cardíaca e edema discreto de membros inferiores. Está rítmico, com frequência cardíaca de 84 bpm. Traz consigo ecocardiograma recente que mostra fração de ejeção preservada. A conduta menos adequada seria

- a) prescrever furosemida.
- b) orientar restrição de sódio dietético.
- c) prescrever digoxina.
- d) prescrever captopril.

27) Adolescente feminina de 14 anos, caminhava descalça na rua de sua casa quando feriu o pé esquerdo com objeto perfuro-contundente. O local da lesão mostrava ferimento profundo e havia laceração moderada, com restos de terra. Em seu calendário vacinal constava uma única dose da vacina DPT, aos quatro meses de idade. A conduta mais adequada, além dos cuidados locais, para profilaxia do tétano é

- a) vacinação e antibioticoterapia com penicilina G benzatina.
- b) imunização passiva apenas.
- c) imunização passiva e antibioticoterapia com penicilina G benzatina.
- d) vacinação e imunização passiva.

28) Criança de 10 anos acordou de madrugada com ferimento na mão esquerda, sugestivo de mordedura. Mãe refere que frequentemente há morcegos em sua residência. Quanto à profilaxia da raiva, o mais adequado é

- a) início imediato de soro-vacinação.
- b) proceder a busca de morcegos na residência; se encontrados iniciar vacinação da criança.
- c) início imediato de vacinação.
- d) dispensar tratamento profilático.

29) Quanto aos aspectos éticos sobre o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, é falso afirmar que:

- a) o médico não está autorizado a revelar o diagnóstico, se positivo, a parceiros sexuais do paciente, caso este não o faça.
- b) o médico poderá revelar o diagnóstico às pessoas da família, desde que haja autorização do paciente.
- c) cabe ao profissional médico providenciar ao paciente, após diagnóstico positivo, referências de locais para acompanhamento clínico e psicológico.
- d) os pacientes considerados sem infecção devem ser orientados sobre prevenção.

30) Paciente diabético e obeso, seguido há 4 meses em terapia não medicamentosa, mantém-se com glicemias de jejum acima de 130 mg/dL. Você solicita dosagem sanguínea de HbA1C, cujos níveis são de 7,5%. A melhor opção é

- a) prescrever metformina.
- b) insulinição.
- c) prescrever ascarbose.
- d) apenas manter terapia não medicamentosa até 6 meses.

31) Paciente portador de colecistite aguda apresenta-se com febre ($< 40^{\circ}\text{C}$), taquicardia (136 bpm), leucocitose intensa ($16.500 \text{ c\acute{e}l/mm}^3$), press\~ao arterial mantida em torno de $110 \times 60 \text{ mmHg}$, com uso de dopamina em dose alfa-adren\~ergica, plaquetopenia e insufici\~encia renal aguda com necessidade dial\~itica. Tal quadro pode ser classificado como

- a) choque s\~epico.
- b) disfun\~ao de m\~ultiplos \r{o}rg\~aos e sistemas.
- c) sepse grave.
- d) s\~ndrome da resposta inflamat\~oria sist\~emica (SIRS).

32) As duas causas org\~nicas mais comuns de dispepsia s\~ao:

- a) colecistopatia e c\~ncer g\~strico.
- b) colecistopatia e \r{ul}cera p\~ptica.
- c) refluxo gastro-esof\~gico e \r{ul}cera p\~ptica.
- d) refluxo gastro-esof\~gico e c\~ncer g\~strico.

33) Em rela\~ao ao tratamento antimicrobiano da diarre\~ia por *Shigella* sp, assinale V(verdadeiro) ou F (falso)

- () O uso precoce de antibi\~tico n\~o reduz a dura\~ao da febre e da diarre\~ia.
- () A ciprofloxacina \r{e} op\~ao terap\~utica v\~lida para antibioticoterapia.
- () Em adultos, quando h\~a indica\~ao, o antimicrobiano de escolha \r{e} a sulfametoxazol-tripetropim.
- () Em crian\~as pequenas, a azitromicina \r{e} op\~ao terap\~utica v\~lida para antibioticoterapia.

A seq\~u\~ncia correta, de cima para baixo, \r{e}

- a) V, V, V, V.
- b) V, V, V, F.
- c) F, F, F, F.
- d) F, V, F, V.

34) Em rela\~ao \r{a} dengue, \r{e} falso afirmar que

- a) diante de um surto deve-se solicitar sorologia para todos os suspeitos.
- b) meningococemia pode ser um diagn\~stico diferencial da forma hemorr\~gica.
- c) febre cont\~nua, acima de 39°C , n\~ao \r{e} um dos sinais de alerta.
- d) linfocitose \r{e} achado comum ao leucograma.

35) Sobre a insulinoterapia no diabetes mellitus \r{e} falso afirmar que

- a) n\~ao deve ser iniciada em associa\~ao com antidiab\~ticos orais.
- b) em geral, n\~ao h\~a contra-indica\~oes m\~dicas.
- c) pode promover ganho de peso nos pacientes.
- d) seu efeito adverso mais importante \r{e} a hipoglicemia.

36) Paciente masculino de 17 anos apresentou cerca de 4 dias ap\~os contato sexual, duas les\~oes ulceradas pr\~ximas \r{a} gl\~ndula, com fundo purulento e bordas "cortadas a pique". Observou-se adenopatia inguinal associada. O quadro sugere

- a) s\~filis prim\~ria.
- b) cancro mole.
- c) granuloma inguinal.
- d) linfogranuloma ven\~reo.

37) Observe as manifesta\~oes abaixo

- I. vasculite
- II. plaquetopenia
- III. pancreatite
- IV. miosite

Em ordem de freq\~u\~ncia, da mais para a menos freq\~u\~ente no l\~upus eritematoso sist\~emico, a ordem correta \r{e}

- a) II, IV, I e III.
- b) III, II, IV e I.
- c) I, II, III e IV.
- d) IV, III, II e I.

38) Paciente de 38 anos, agricultor, tentou suic\~dio pela ingest\~ao, h\~a 3 horas, de um inseticida organofosforado. Apresenta, \r{a} avalia\~ao cl\~nica, ansiedade, tontura, tremores, n\~useas seguidas de v\~mitos, sudorese, taquicardia e press\~ao arterial de $170 \times 100 \text{ mmHg}$. A conduta mais adequada \r{e}:

- a) lavagem g\~strica, hiperidrata\~ao, alcaliniza\~ao da urina e atropiniza\~ao.
- b) lavagem g\~strica, utiliza\~ao de carv\~o ativado, hiperidrata\~ao, alcaliniza\~ao da urina e atropiniza\~ao.
- c) lavagem g\~strica, utiliza\~ao de carv\~o ativado, hiperidrata\~ao, alcaliniza\~ao da urina, atropiniza\~ao e prescri\~ao de Contrathion \r{e}.
- d) lavagem g\~strica, utiliza\~ao de carv\~o ativado e prescri\~ao de Contrathion \r{e}.

39) Em rela\~ao ao tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral isqu\~mico, \r{e} falso afirmar

- a) agentes trombol\~ticos s\~o efetivos e devem ser administrados nas primeiras 3 horas, a partir do aparecimento das manifesta\~oes cl\~nicas.
- b) a associa\~ao propranolol oral e furosemida venosa \r{e} o esquema terap\~utico de escolha para o controle da press\~ao arterial.
- c) a press\~ao arterial n\~ao deve ultrapassar $185 \times 110 \text{ mmHg}$.
- d) profilaxia de fen\~menos tromboemb\~licos com heparina de baixo peso molecular ou em baixa dose deve ser recomendada.

40) Nestes acidentes of\~dicos, a sintomatologia ocorre minutos ap\~os, em virtude do baixo peso molecular das neurotoxinas. O doente apresenta f\~cies miast\~nico, ptose palpebral bilateral e paralisiafl\~cida dos membros. O quadro \r{e} um dos mais graves devido a elevada incid\~ncia de paralisia respirat\~ria de instala\~ao s\~bita. Trata-se de acidente

- a) crot\~lico.
- b) elap\~dico.
- c) botr\~pico.
- d) laqu\~tico.

CONHECIMENTOS GERAIS

41) No atendimento \r{a}s mulheres v\~timas de viol\~ncia sexual, a prioridade deve ser

- a) a realiza\~ao de boletim de ocorr\~ncia.
- b) a assist\~ncia m\~dica.
- c) a assist\~ncia psicol\~gica.
- d) a notifica\~ao do caso \r{a} autoridade sanit\~ria.

42) N\~ao \r{e} uma doen\~a ou agravo de notifica\~ao compuls\~ria, no estado de S\~o Paulo,

- a) a histoplasmose.
- b) a hipertermia maligna.
- c) o acidente of\~dico.
- d) a intoxica\~ao por agrot\~xico.

- 43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer. No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,
- insuficiência coronariana crônica, indefinido.
 - infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
 - intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
 - insuficiência respiratória aguda, 3 dias.
- 44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, é falso afirmar que
- deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico
 - fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
 - impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
 - intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.
- 45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que
- o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
 - aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
 - ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
 - a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.
- 46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados
- caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
 - são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
 - contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
 - não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.
- 47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na _____, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) _____
- área de abrangência, micro-área.
 - territorialização, distrito.
 - territorialização, área de abrangência.
 - distritalização, micro-área
- 48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:
- ações de saúde do trabalhador.
 - ações de vigilância sanitária
 - ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
 - ações de organização dos centros de controle de zoonoses.
- 49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui
- a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
 - a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
 - a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
 - o estímulo à produção nacional de vacinas.
- 50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:
- A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
 - A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
 - Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
 - Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.