

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Neurologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. Uma jovem de 32 anos, em tratamento para endocardite bacteriana há 14 dias, com vancomicina e gentamicina, queixa-se de tontura de instalação aguda há 2 horas. Refere que tem a sensação de estar girando, mesmo deitada e parada. O sintoma piora com os olhos fechados. Ao exame, apresenta nistagmo horizontal no repouso, com fase rápida para a esquerda e que piora ao olhar para a esquerda. No teste do impulso cefálico de Halmagyi para a direita, apresenta movimentos sacádicos hipométricos de refixação. Não há estrabismo no repouso nem desalinhamento vertical (*skew deviation*) com a oclusão alternada dos olhos. Esses achados apontam para um quadro de
- A) oclusão da artéria cerebelar antero-inferior.
 - B) vertigem posicional paroxística benigna.
 - C) doença de Menière.
 - D) vestibulopatia tóxica.
32. Um homem de 45 anos, após tratamento de mielite esquistossomótica, apresenta melhora do quadro de paraparesia, mas persiste com disfunção erétil. A melhor abordagem terapêutica para esse caso seria o uso de
- A) tadalafil.
 - B) injeção intracavernosa de prostaglandina E1.
 - C) dispositivo a vácuo.
 - D) midrodina.
33. Na quarta-feira de cinzas, um homem de 42 anos vai à consulta após acordar com fraqueza e dormência na mão direita. Ele refere ter dormido no banco da praça, na noite anterior, após consumo de álcool e relata ter caído do banco logo ao acordar pela manhã. Ao exame, apresenta força grau 0 na extensão dos dedos e do punho, além de anestesia na face dorsolateral da mão direita. O restante do exame físico é normal. O quadro clínico sugere
- A) compressão do nervo ulnar no cotovelo.
 - B) síndrome do nervo interósseo posterior.
 - C) compressão do nervo radial no braço.
 - D) lesão do cordão posterior do plexo braquial.
34. Uma mulher de 27 anos com diagnóstico de esclerose múltipla vai à consulta com problemas urinários há 6 meses. Ela se queixa de urgeincontinência, com necessidade de ir ao banheiro a cada hora, durante o dia. Também acorda de 2 a 3 vezes por noite para urinar. Já reduziu a ingestão hídrica e o consumo de café, com pouca melhora, ainda sentindo muito incômodo e prejuízo de suas atividades. Exame sumário de urina normal. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica é
- A) oxibutinina.
 - B) tolterodina.
 - C) toxina botulínica.
 - D) amitriptilina.
35. Uma mulher de 32 anos vai à consulta devido a prosopalgia. Há um ano, começou a sentir desconforto na hemiface esquerda. A dor tinha caráter paroxístico, em choque, de forte intensidade e rápida duração. Inicialmente, teve melhora com uso de carbamazepina, mas, nos últimos 6 meses, piorou, com sensação de queimação na face bilateralmente associada a parestesias. Adicionalmente, refere xerostomia, xeroftalmia e olhos vermelhos. Ao exame, apresenta hipoestesia nos ramos oftálmico, maxilar e mandibular do trigêmeo bilateralmente. Seu exame de ressonância de crânio é normal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A) neuralgia primária do trigêmeo.
 - B) doença do tecido conjuntivo.
 - C) esclerose múltipla.
 - D) SUNCT.

As questões 36 e 37 referem-se ao seguinte caso clínico.

Um homem de 35 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV, em terapia antirretroviral há 2 meses, com esquema padrão de tenofovir, lamivudina e dolutegravir, vai à consulta queixando-se de dores de forte intensidade nos membros inferiores, há 1 mês, refratárias ao uso de morfina. Sente queimação e agulhadas nas plantas. Ao exame, apresenta apenas alodínea, sem outras alterações sensitivas. Força normal e reflexos profundos presentes. Seus últimos exames mostraram carga viral de 100.000 cópias/mL e contagem de CD4 de 200 células/ μ L. Sua glicemia de jejum foi de 80mg/dL.

36. O diagnóstico mais provável é de
- A) polineuropatia de fibras finas pelo dolutegravir.
 - B) polineuropatia axonal por tenofovir.
 - C) síndrome de cauda equina por infecção oportunista.
 - D) polineuropatia de fibras finas pelo HIV.
37. A melhor opção terapêutica é
- A) abacavir.
 - B) pregabalina.
 - C) duloxetina.
 - D) lamotrigina.
38. Uma mulher de 56 anos vai à consulta devido a uma dor no membro inferior esquerdo, iniciada há 15 dias. A dor em queimação é localizada na face lateral da coxa. Ela é obesa, tem diabetes mellitus tipo 2 e sofre de hipertensão. Ao exame, apresenta hipoestesia na face lateral da coxa esquerda e alodínea na mesma região. Sem déficit de força. Reflexos patelares presentes e simétricos, arreflexia de aquileus. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A) radiculopatia compressiva de L5.
 - B) neuropatia do femorocutâneo lateral.
 - C) mononeuropatia do obturatório.
 - D) radiculoplexoneuropatia diabética.
39. Um homem de 63 anos é atendido em urgência, devido à paralisia facial iniciada há 2 horas. Ao exame, apresenta dificuldade na elevação da sobrancelha esquerda, sinal dos cílios de Barré ipsilateral, desvio da comissura labial para a direita, hipogusia e disacusia à esquerda. Otoscopia e pavilhão auricular normais. O restante do exame é normal. Nesse caso, o medicamento indicado para o tratamento do paciente é
- A) alteplase.
 - B) doxiciclina.
 - C) aciclovir.
 - D) prednisona.
40. Uma jovem de 15 anos é encaminhada para avaliação devido a episódios de desmaios. Ela relata que sente perda de força rapidamente e cai ao chão, após risadas fortes. Durante os episódios, ela tem percepção do que está havendo, embora não possa se mover ou se comunicar. Essa é a descrição clínica de
- A) síncope gelástica.
 - B) crise epiléptica gelástica.
 - C) ataque de cataplexia.
 - D) pseudosíncope psicogênica.
41. Uma mulher de 36 anos procura atendimento devido à fraqueza no membro inferior direito há 2 dias. Ela notou o pé direito caído, tropeçando frequentemente. Também passou a sentir dormência e parestesias no dorso do pé. De antecedentes médicos, tem uma dor lombar crônica, sem irradiação e, há 4 meses, fez cirurgia bariátrica. Ao exame, apresentava fraqueza de músculo tibial anterior, extensor do hálux, fibulares longo e curto. Hipoestesia no dorso do pé direito. Reflexos patelares e aquileus presentes e simétricos. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A) mononeuropatia do fibular comum.
 - B) radiculopatia compressiva L5.
 - C) mononeuropatia do ciático.
 - D) mononeuropatia do fibular superficial.

42. Um homem de 50 anos queixa-se de episódios de tonturas logo ao acordar e ao sentar na cama pela manhã. Refere sensação de osciloscopia durante 15 segundos. O quadro se repete após certos movimentos da cabeça. Na execução da manobra de Dix-Hallpike, percebe-se o aparecimento de nistagmo transitório batendo para baixo com componente torsional. Esse quadro é indicativo de lesão localizada no canal semicircular
- A) anterior. C) vertical.
B) horizontal. D) posterior.
43. Um homem de 25 anos vai à consulta devido a uma assimetria na face há 3 dias e tosse seca há 15 dias. Ao exame, percebe-se paralisia facial periférica moderada à esquerda e leve à direita. A ressonância magnética de crânio mostra realce pelo gadolínio nos nervos faciais e na haste hipofisária. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A) síndrome de Guillain-Barré. C) paralisia de Bell.
B) biparesia facial por sarcoidose. D) síndrome de Ramsay-Hunt.
44. Uma senhora de 64 anos vai à consulta queixando-se de lombalgia de forte intensidade, de início há 3 semanas, com irradiação para o membro inferior direito. Seu marido percebeu que, quando a paciente anda, o quadril dela parece “arriar”, conferindo-lhe um requebrado inabitual. Ao exame, confirma-se o relato do marido pela percepção do sinal de Trendelenburg. Diante do quadro, conclui-se que a senhora apresenta uma radiculopatia
- A) L3. B) L5. C) L4. D) S1.
45. Um homem de 33 anos é avaliado para investigação de um AVE isquêmico cerebelar recente. Um exame de angiorressonância magnética de vasos intracranianos mostrou uma tortuosidade acentuada de suas artérias basilar e vertebrais. Ele tem três irmãos, incluindo um que já teve AVE por volta dos 20 anos. Suas duas irmãs são saudáveis. O achado clínico associado mais provável encontrado nesse paciente é
- A) mancha cor vinho do Porto.
B) cefaleia com características migranosas.
C) manchas café-com-leite.
D) dor por polineuropatia de fibras finas.
46. Uma mulher de 45 anos é atendida para investigação de AVE isquêmico. Ela já teve 3 episódios de AVEI subcorticais nos últimos 5 anos. Sem história de hipertensão, diabetes nem dislipidemia. Também tem diagnóstico prévio de enxaqueca com aura desde a adolescência. Sua irmã também tem crises de cefaleia de forte intensidade, e sua mãe faz acompanhamento por demência vascular. O achado esperado no seu exame de ressonância magnética do encéfalo é
- A) hipersinal difuso no T2 em regiões subcorticais, incluindo os lobos temporais.
B) anormalidade nas artérias lentículo-estriadas e nos núcleos da base.
C) dolicoectasia de vasos da circulação posterior.
D) lacunas com hipossinal em sequências de susceptibilidade magnética.
47. Uma mulher de 21 anos começou recentemente a fazer tratamento profilático para enxaqueca com amitriptilina, na dose de 10mg, à noite. Ela diz que a frequência e a intensidade das crises diminuíram bastante e que também ficou satisfeita porque o antidepressivo tricíclico melhorou seu humor, mas não está conseguindo tolerar a sedação que o medicamento causa. Nesse caso, a decisão mais adequada é
- A) substituir a amitriptilina por flunarizina. C) associar propranolol.
B) associar fluoxetina. D) substituir a amitriptilina por nortriptilina.

48. Uma mulher de 25 anos vai à consulta com queixa de cefaleia. Teve diagnóstico de enxaqueca sem aura desde os 16 anos e costumava tomar uma associação de sumatriptano e naproxeno durante as crises, com boa resposta. Recentemente, começou tratamento para síndrome de ovários policísticos com anticoncepcional hormonal oral (ACHO). Seus ciclos menstruais tornaram-se regulares, mas vem apresentando crises de enxaqueca no período menstrual, sem alívio com uso do sumatriptano e naproxeno. A paciente quer continuar o tratamento com o ACHO pelo efeito sobre o ciclo menstrual e melhora da acne. Dessa forma, a estratégia mais apropriada é realizar
- A) miniprofilaxia com ergotamínico no período menstrual.
 - B) tratamento profilático com divalproato de sódio.
 - C) bloqueio da menstruação com anticoncepcional hormonal oral contínuo.
 - D) suplementação com progesterona no intervalo do ACHO.

49. Considere o caso clínico a seguir.

Homem de 36 anos, com histórico de várias consultas em pronto-socorro por crises de cefaleia de fortíssima intensidade. A dor é concentrada no olho, tem duração de cerca de 1 hora e tem provocado o despertar do paciente no meio da noite, nos últimos 5 dias. O paciente refere que seu olho fica vermelho e lacrimejando e que a dor, apesar de intensidade excruciante e refratariedade a analgésicos e antiinflamatórios, tem resolução espontânea. Sem outras doenças conhecidas. Seu exame neurológico atual é normal.

Para esse quadro, a droga considerada de primeira escolha para a prevenção de novas crises é

- A) lamotrigina.
 - B) verapamil.
 - C) gabapentina.
 - D) propranolol.
50. No Brasil, indivíduos com epilepsia não estão impedidos de dirigir, mas precisam satisfazer determinadas condições para conduzir veículos automotores. Isto posto, analise as seguintes condições para que uma pessoa com epilepsia seja considerada apta a dirigir:

I	Deve estar sem crises epiléticas de qualquer tipo há, no mínimo, um ano.
II	Deve estar sem crises epiléticas generalizadas há, pelo menos, 2 anos.
III	Não pode ter epilepsia mioclônica juvenil.
IV	Não pode estar usando benzodiazepínicos.

Em relação ao exposto, as condições exigidas estão presentes no itens

- A) I e IV.
 - B) II e III.
 - C) I e III.
 - D) II e IV.
51. Um homem de 45 anos procura atendimento relatando ter sofrido, há 15 dias, uma crise epilética tônico-clônica generalizada. Ele estava tentando parar de beber e, há 24 horas, não consumia álcool. Antes, bebia em média 500 mL de cachaça por dia. Há 6 meses, teve crise epilética semelhante, ocasião em que também tinha parado bruscamente de beber. O medicamento mais indicado para o tratamento da abstinência alcoólica é
- A) lorazepam.
 - B) fenobarbital.
 - C) fenitoína.
 - D) dissulfiran.
52. Uma mulher de 30 anos, em tratamento para epilepsia secundária a lesão por traumatismo craniocéfálico, após atropelamento por um carro, começou o tratamento com lamotrigina que diminuiu significativamente a ocorrência de crises epiléticas, mas não completamente. A dose da lamotrigina foi aumentada até o ponto em que a mulher começou a se queixar de visão borrada. A paciente manifestou o desejo de continuar usando lamotrigina e voltou-se à dose anterior, com melhora da visão, mas com recorrência das crises. Nesse caso, o fármaco mais apropriado a ser acrescentado ao tratamento é
- A) levetiracetam.
 - B) oxcarbazepina.
 - C) fenitoína.
 - D) valproato de sódio.

53. Um homem de 23 anos vai à consulta devido a quadro de crises epiléticas focais disperceptivas. Inicialmente, foi tratado com oxcarbazepina em doses apropriadas, mas não ficou livre de crises. A oxcarbazepina foi substituída por levetiracetam, que não foi administrada em dose máxima devido à irritabilidade significativa. O exame neurológico do paciente é normal, assim como sua ressonância magnética do encéfalo. Um EEG recente mostra atividade epileptiforme com amplitude máxima em eletrodo F7. Nesse caso, o melhor tratamento a ser instituído é
- A) estimulação de nervo vago.
 - B) monoterapia com outro antiepiléptico.
 - C) hipocampectomia esquerda.
 - D) óleo de canabidiol.
54. Uma mulher de 27 anos, casada, com dois filhos, em tratamento com carbamazepina para epilepsia do lobo temporal, vai à consulta porque não quer correr o risco de engravidar usando o antiepiléptico. O melhor método contraceptivo para essa paciente é
- A) preservativo de látex.
 - B) progestágeno injetável.
 - C) dispositivo intrauterino.
 - D) anticoncepcional oral.
55. Um homem de 55 anos queixa-se de tremor na mão direita há 1 ano e de quedas recorrentes. O tremor ocorre principalmente no repouso. As quedas começaram na mesma época do tremor e ocorrem aleatoriamente, sem que ele tropece em obstáculos e sem pródromos de síncope. Na revisão de sistemas, informa que vem achando os alimentos sem gosto e passou a sofrer de constipação intestinal. Esses sintomas começaram antes do aparecimento do tremor. Ao exame, apresenta bradicinesia e rigidez nos 4 membros, mais intensas à direita, e instabilidade postural. O dado da história desse paciente que sugere tratar-se de um parkinsonismo atípico é
- A) a idade de início dos sintomas.
 - B) assimetria do quadro.
 - C) a ocorrência de quedas no início do quadro.
 - D) anosmia precedendo os sintomas motores.
56. Uma mulher de 24 anos é diagnosticada com doença de Wilson e recebe prescrição apropriada. Após o início do tratamento, apresenta piora do tremor, distonia e surto psicótico. O medicamento mais provavelmente responsável pela deterioração neurológica é
- A) acetato de zinco.
 - B) penicilamina.
 - C) trientina.
 - D) tetrabenazina.
57. Um homem de 69 anos apresenta um tremor na mão direita que começou há uma semana e compromete sua destreza manual. Ao exame, percebe-se um tremor de repouso que piora com os braços estendidos e ao executar uma tarefa como desenhar uma espiral ou pegar um copo d'água. O diagnóstico mais provável é de
- A) infarto mesencefálico.
 - B) doença de Parkinson.
 - C) ataxia de Friedreich.
 - D) tremor essencial.

- 58.** Um homem de 68 anos, apresentando um quadro de mudança de personalidade, ansiedade e comprometimento cognitivo, refere ver pequenos animaizinhos coloridos andando pela casa à noite. Sua esposa diz que ele tem variações no quadro clínico, com dias em que está muito desorientado e outros em que quase não se percebem alterações. Ela também conta que, há 10 anos, eles dormem em camas separadas porque ele tem um sono muito agitado, chutando-a muitas vezes de maneira violenta durante o sono. O quadro clínico sugere um diagnóstico de
- A)** degeneração fronto-temporal.
 - B)** depressão com sinais psicóticos.
 - C)** demência por corpos de Lewy.
 - D)** doença de Huntington.
- 59.** Uma mulher de 70 anos comparece sozinha à consulta com queixa de esquecimentos frequentes. Ela teme estar com um quadro demencial. Aplicam-se testes cognitivos de triagem, incluindo o mini-exame do estado mental de Folstein. Nesse teste, a etapa mais comumente anormal em estágios precoces da doença de Alzheimer é
- A)** a subtração seriada de 7.
 - B)** o desenho do relógio.
 - C)** a evocação de 3 palavras.
 - D)** o desenho dos pentágonos.
- 60.** Uma mulher de 40 anos vai à consulta para avaliação de um quadro demencial. Ela sofreu declínio cognitivo progressivo nos últimos 11 meses, perdendo sua autonomia. Tem apresentado também diarreia, artralgias, perda de peso e sudorese noturna. Ao exame, percebe-se que a paciente está desorientada no tempo e no espaço, não consegue soletrar as letras da palavra “mundo” em ordem inversa e não se lembrou de 3 palavras repetidas 3 minutos antes. Notam-se movimentos rítmicos na sua face e nos seus olhos. Ressonância magnética de crânio normal. O agente causal mais provável para esse quadro é
- A)** proteína priônica PrP^{sc}.
 - B)** vírus da imunodeficiência humana.
 - C)** *Borrelia burgdorferi*.
 - D)** *Tropheryma whippelii*.