

LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:

- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
- B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
- C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
- D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil

02. O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:

- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
- B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
- C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
- D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização

03. A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:

- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
- B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
- C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania

Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7

04. É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:

- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
- B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
- C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
- D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde

05. “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:

- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
- B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
- C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
- D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis

06. É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:

- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
- B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
- C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
- D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** A finalidade mais importante da visita pré-anestésica é:
- impedir a troca do paciente e justificar a cobrança dos honorários
 - diminuir a morbidade e mortalidade perioperatória e estabelecer um relacionamento médico-paciente satisfatório
 - viabilizar a correta colocação do paciente na mesa cirúrgica e melhorar a relação com o cirurgião
 - solicitar outros exames que possam garantir a ausência de complicações peri-operatórias
- 12.** Na visita pré-anestésica o paciente se apresenta como tabagista inveterado mas está há dois dias sem fumar, porque foi advertido dos riscos dos efeitos do cigarro na anestesia. Nessa situação, ele ainda se encontra susceptível ao seguinte risco:
- aos elevados níveis de carboxihemoglobina
 - ao efeito estimulante da nicotina sobre o sistema cardiovascular
 - a baixa disponibilidade de oxigênio para os tecidos
 - maior acidez e volume gástrico
- 13.** O melhor parâmetro de controle da reposição sangüínea em um paciente chocado é:
- PVC
 - hematócrito
 - reposição em igual volume às perdas
 - lactato sangüíneo $\geq 2\text{mM/l}$
- 14.** A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão de sangue e/ou hemocomponentes é
- S.A.R.A.
 - pneumotórax
 - edema pulmonar com falência respiratória aguda
 - hemotórax
- 15.** Na acidose respiratória aguda, verifica-se que a concentração de bicarbonato plasmático:
- aumenta proporcionalmente à retenção de CO_2
 - aumenta menos do que deveria pela quantidade de CO_2 retido
 - diminui em relação ao normal
 - permanece inalterada
- 16.** A alcalose metabólica se caracteriza por:
- alcalemia e hipobicarbonatemia
 - acidemia e hiperbicarbonatemia
 - alcalemia e hiperbicarbonatemia
 - acidemia e hipobicarbonatemia

17. **NÃO** é opção no tratamento da hiperpotassemia:
- A) hipotermia severa
 - B) associação de insulina e glicose
 - C) uso retal de resinas de trocas iônicas
 - D) infusão de bicarbonato de sódio
18. A velocidade de recuperação de uma anestesia inalatória **NÃO** é influenciada pela:
- A) solubilidade do agente nos tecidos
 - B) ventilação alveolar
 - C) duração da anestesia
 - D) potência do agente anestésico empregado
19. O agente halogenado que possui maior estabilidade molecular frente aos álcalis é o:
- A) enflurano
 - B) isoflurano
 - C) halotano
 - D) sevoflurano
20. Dos agentes anestésicos usados em anestesia geral balanceada, os que apresentam maior potencial emetogênico são:
- A) sevoflurano, propofol e tiopental
 - B) tiopental, isoflurano e propofol
 - C) etomidato, cetamina e óxido nitroso
 - D) etomidato, halotano e tiopental
21. Uma vantagem da associação do opióide ao anestésico intravenoso, na anestesia venosa total, é:
- A) suprimir o uso de drogas hipnóticas
 - B) minimizar os efeitos da laringoscopia/intubação
 - C) facilitar a avaliação clínica da profundidade anestésica
 - D) diminuir a poluição ambiental
22. A vantagem do uso da clonidina® sobre a dolantina®, no tratamento dos tremores no pós-operatório, é:
- A) a diminuição dos tremores com reduzida potência analgésica
 - B) o elevado grau de sedação que ocasiona
 - C) a diminuição do tempo de permanência na SRPA, quando utilizadas doses elevadas
 - D) a ausência de náuseas, vômitos e depressão respiratória
23. Opióides podem causar situações de intensa rigidez muscular. Com relação ao aparecimento desse efeito, verifica-se que:
- A) é devido à velocidade de infusão e uso de elevadas doses
 - B) tem relação com fatores genéticos
 - C) tem menor incidência com o uso do alfentanil
 - D) acontece principalmente com o uso de subdoses repetidas do fentanil
24. A diferença entre o bloqueio neuromuscular por **despolarização e dessensibilização** é que:
- A) na despolarização, há inibição da transmissão na junção neuromuscular por competição com a acetilcolina, enquanto que, na dessensibilização, a molécula se torna insensível à acetilcolina
 - B) no bloqueio despolarizante há abertura do canal iônico, ao passo que, na dessensibilização, há ação direta nos canais iônicos, com obstrução do fluxo de íons
 - C) na despolarização, o agente atua no receptor de acetilcolina e abre os canais iônicos, enquanto que, na dessensibilização, o agente altera a molécula do receptor, tornando-a insensível à acetilcolina e impedindo a abertura do canal iônico
 - D) na dessensibilização, ocorre uma diminuição na quantidade de acetilcolina liberada, ao passo que, na despolarização, o agente é metabolizado pela acetilcolinesterase
25. O grupamento muscular mais sensível ao efeito dos bloqueadores neuromusculares é:
- A) músculos abdominais
 - B) músculos intercostais
 - C) diafragma
 - D) músculos da mastigação
26. **NÃO** é manifestação da toxicidade dos anestésicos locais no SNC:
- A) convulsões
 - B) parada respiratória
 - C) formigamento de língua e lábios
 - D) depressão cardiovascular
27. A eliminação dos anestésicos locais do grupo amida se processa por:
- A) eliminação *in natura* pela urina de 100% da droga utilizada
 - B) biotransformação hepática principalmente
 - C) excreção pelas fezes sem metabolização
 - D) metabolização plasmática através das colinesterases
28. A meningite séptica pode ser uma complicação da raquianestesia. A sintomatologia se inicia:
- A) 24 a 48 horas após a punção
 - B) 6 horas após a punção
 - C) até uma semana após a punção
 - D) imediatamente após a punção

29. O espaço peridural não se comunica com as estruturas intracranianas porque:
- A) ele termina na altura de T9
 - B) a dura-máter é formada por duas membranas, e o espaço é virtual
 - C) o saco dural está aderido ao periósteo do forame magno
 - D) a presença de gordura dentro do canal impede essa comunicação
30. A lesão causada pela desidratação do disco intervertebral resulta na redução do espaço intervertebral. Em consequência, verifica-se que:
- A) há aumento do espaço peridural
 - B) facilita a realização dos bloqueios espinhais
 - C) impede a realização do bloqueio com o paciente sentado
 - D) há redução do espaço peridural
31. A capacidade volumétrica de espaço peridural é de:
- A) 30 a 50 ml
 - B) 80 a 100 ml
 - C) 200 a 300 ml
 - D) 15 a 25 ml
32. A explicação para o aparecimento de tumores dermóides no espaço subaracnóideo, após a realização de bloqueio raquidiano, é devido a:
- A) quebra da homeostase pela punção da meninge
 - B) punção inadvertida de pequeno tumor no trajeto da agulha com disseminação de células tumorais para dentro do espaço subaracnóideo
 - C) tração de fragmento de pele para dentro do espaço, através da agulha
 - D) contaminação das agulhas usadas para o bloqueio
33. Os planos anatômicos atravessados numa punção subaracnóidea por **via paramediana** são:
- A) pele, TCSC, ligamento amarelo, dura-máter e membrana subaracnóidea
 - B) pele, TCSC, aponeurose e músculo paravertebral, ligamento amarelo e forame interlaminar
 - C) pele, TCSC, músculo paravertebral, ligamentos supra espinhoso e amarelo e buraco de conjugação
 - D) pele, TCSC, músculo paravertebral, ligamento amarelo, duramater e membrana subaracnóidea
34. No tocante à anestesia em lactentes e/ou neonatos, deve-se considerar:
- A) alterações da anatomia da laringe do recém-nascido para o adulto são insignificantes
 - B) a combinação de língua grande e glote relativamente alta dificulta a laringoscopia no recém-nascido
 - C) a colocação de um coxim suboccipital no recém-nascido é necessária para que ele assuma a posição neutra, por possuir um occipital proeminente
 - D) a ventilação do recém-nascido é obrigatoriamente pela boca, daí não ser conveniente a introdução de cateteres para descompressão gástrica por essa via
35. Os fatores responsáveis pela maior sensibilidade dos recém-nascidos à depressão causada pelos anestésicos inalatórios, venosos e locais são:
- A) imaturidade dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, nervoso e enzimático, dificuldade de manter a temperatura corporal, baixa concentração de proteínas plasmáticas
 - B) baixo consumo de oxigênio, costelas flexíveis, ventilação alveolar diminuída
 - C) elevada capacidade de responder ao stress pelo sistema cardiovascular, baixa complacência do pulmão e caixa torácica, o que mantém pressão negativa intratorácica
 - D) barorreceptores mais sensíveis à hipotensão, tônus da musculatura respiratória não tem importância na manutenção da capacidade residual funcional
36. Estudos mostram: a intubação pediátrica com tubo traqueal com balonete **NÃO** tem relação com o aparecimento de estenose subglótica. Comprovando essa assertiva, afirma-se que:
- A) não há evidências de que o tamanho do tubo e o tempo de permanência sejam fatores que ocasionem lesões traqueais
 - B) a utilização de tubos traqueais com balonete de alta pressão e baixo volume **NÃO** causa lesões traqueais
 - C) lesões causadas por várias tentativas de intubação são responsáveis pela estenose subglótica
 - D) a utilização de tubo com balonete de baixa pressão e alto volume **NÃO** apresenta relação com o aparecimento de lesões subglóticas
37. O aumento do volume sanguíneo no segmento venoso encefálico ocorre em virtude de:
- A) presença de hematomas e tumores
 - B) aumento do metabolismo
 - C) hipercapnia
 - D) hipóxia

38. Paciente de cinco anos de idade vai submeter-se à cirurgia de estrabismo. O sinal que pode nos levar a desconfiar de sua propensão ao desenvolvimento de **hipertermia maligna** é:
- mioclonias generalizadas após injeção de succinilcolina
 - mioclonia do orbicular dos lábios após injeção de succinilcolina
 - contraturas severas, levando à posição de opistótono após injeção de succinilcolina
 - espasmo do masseter após a injeção de succinilcolina
39. Nas rinoplastias e septoplastias, cirurgias dos seios paranasais, do nariz e do septo nasal a intubação é mandatória devido a possibilidade de:
- grande edema desenvolvido na região manipulada
 - lesão posterior da orofaringe
 - sangramento abundante
 - desenvolvimento de edema de glote por contigüidade com a região manipulada
40. A maioria dos procedimentos cirúrgicos torácicos é realizada com o paciente em decúbito lateral. Esse posicionamento pode resultar em complicações como:
- lesão do esternocleidocipitomastoideo por hiperextensão da cabeça, lesão do músculo levantador da escápula por compressão na mesa cirúrgica
 - hemiparesia contralateral à cirurgia, por compressão contra a mesa cirúrgica e edema hemifacial contralateral, com edema de esclera
 - lesão da borda mandibular do platisma por compressão na mesa cirúrgica
 - distensão do plexo braquial por hiperextensão do membro superior, distensão do plexo braquial por flexão lateral acentuada da cabeça, compressão do membro superior entre o tórax e a mesa cirúrgica, compressão do nervo tibial anterior e lesão peniana
41. Paciente com TCE foi posicionado na mesa cirúrgica com a cabeça inclinada para baixo. É de se esperar:
- queda da pressão do líquido cérebroespinal na abóbada craniana
 - queda da pressão venosa provocando aumento do edema cerebral
 - elevação da pressão venosa, provocando ou intensificando o edema cerebral
 - PIC inalterada
42. Ao término de um procedimento cirúrgico em que o paciente permaneceu em posição de litotomia, os cuidados a serem tomados para o retorno do paciente à posição supina horizontal são:
- retirar isoladamente cada membro, baixando lentamente, para evitar a torção de coluna lombar e hipotensão súbita
 - juntar joelhos e tornozelos no plano sagital e baixá-los lentamente, evitando torção da coluna lombar e aumento súbito da capacitância circulatória
 - aguardar o retorno completo da consciência do paciente para evitar qualquer lesão no espaço poplíteo
 - desconsiderar cuidados especiais, porque essa posição não é capaz de ocasionar alterações hemodinâmicas ou respiratórias significativas
43. Ao final da gravidez, o parâmetro respiratório materno que se encontra aumentado é:
- volume de reserva expiratório
 - volume residual
 - resistência das vias aéreas
 - volume corrente
44. A hipervolemia na gravidez é um fato incontestável. Devemos nos preocupar com o sangramento durante o parto (cesáreo ou vaginal), mesmo antes do aparecimento dos primeiros sinais clínicos da hipovolemia, porque:
- os estados hipovolêmicos da gestante ocasionam um desvio adicional de sangue para a manutenção da segurança do concepto
 - sinais evidentes de hipovolemia aparecem após perdas não inferiores a 30% da volemia, podendo afetar inclusive a perfusão útero-placentária
 - a hipotensão secundária à hipovolemia pode levar a uma resposta exacerbada do útero à secreção de ocitocina
 - o aparecimento de sinais clínicos de hipovolemia quando se expressa, já se encontra em andamento o aumento da secreção de ocitocina e aumento do fluxo sanguíneo para o feto, agravando o quadro de hipovolemia materna
45. Quando um paciente é submetido à cirurgia videolaparoscópica em céfalo-activo, pode-se esperar:
- aumento da pressão intratorácica, do espaço morto, da pré-carga e do débito cardíaco
 - aumento do shunt pulmonar, da pressão endotraqueal e da complacência pulmonar
 - diminuição da pressão intratorácica, aumento da capacidade residual funcional, diminuição do débito cardíaco e da pré-carga
 - diminuição da capacidade vital, capacidade residual funcional, volume pulmonar e aumento da pré-carga

46. Com respeito à anestesia venosa regional do membro superior, deve-se considerar que:
- A) os anestésicos locais mais seguros são a lidocaína 0,5%, prilocaína 0,5% e ropivacaína 0,2%
 - B) é uma alternativa no caso de falha de outros tipos de bloqueio de plexo
 - C) é uma opção quando se faz necessária a analgesia pós-operatória prolongada
 - D) o desgarroteamento tardio do membro pode levar a elevados níveis séricos do anestésico, aumentando o risco de toxicidade
47. **NÃO** são objetivos da analgesia pós-operatória:
- A) aliviar a dor e diminuição da ansiedade
 - B) proporcionar a satisfação do paciente e diminuir os efeitos do trauma anestésico-cirúrgico
 - C) manter inalterado o tempo de íleo pós-operatório e/ou tempo de internação hospitalar
 - D) promover otimização das funções dos órgãos
48. Na SRPA a recuperação da hipotermia pós-operatória, é mais lenta no paciente submetido a:
- A) anestesia geral inalatória
 - B) anestesia venosa total
 - C) anestesia balanceada
 - D) bloqueio regional
49. Com base na **Escala de Aldrete-Kroulik Modificada**, numa sala de RPA, o paciente que movimentava voluntariamente membros superiores, respira profundamente, tem níveis normais de pressão arterial, desperta quando chamado e, tem SpO₂ estabilizada em torno de 94% em ar ambiente, tem a seguinte pontuação:
- A) 10
 - B) 8
 - C) 7
 - D) 9
50. Num paciente anestesiado para cirurgia torácica, já posicionado em decúbito lateral esquerdo, porém ainda aguardando o início da cirurgia, espera-se:
- A) maior perfusão e menor ventilação no pulmão esquerdo
 - B) maior perfusão e ventilação no pulmão direito
 - C) perfusão e ventilação iguais nos pulmões direito e esquerdo, pois o tórax ainda está fechado
 - D) menor perfusão e maior ventilação no pulmão esquerdo