

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:
- A) descentralização
 - B) universalização
 - C) regionalização
 - D) 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:
- A) profissionais de saúde
 - B) usuários
 - C) representantes do governo
 - D) 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) a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - B) a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - C) a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - D) 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:
- A) executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - B) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - C) participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - D) acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** No tratamento trombolítico de uma oclusão arterial aguda, ocorre diminuição no nível de plaminogênio sangüíneo em decorrência da administração de:
- A) uroquinase
 - B) heparina
 - C) papaverina
 - D) estreptoquinase
- 12.** Nos pacientes com patologias arteriais obstrutivas, vem sendo usada, em larga escala, a antiagregação plaquetária. Dos agentes utilizados nessa terapia, o clopidogrel se caracteriza por promover:
- A) inibição do ciclo do ácido aracdônico
 - B) inibição da ação da adenosina difosfato – ADP
 - C) alteração da ação da trombina
 - D) bloqueio da ação da prostaciclina
- 13.** Dos dados clínicos relacionados abaixo, aqueles que devem ser valorizados para diferenciar um quadro de trombose arterial aguda de um de embolia nos membros inferiores, são:
- A) arritmias cardíacas, ausência de história de claudicação intermitente e presença de pulsos no membro contralateral
 - B) edema, veias ingurgitadas e cianose fixa
 - C) presença de sopros no membro contralateral, empastamento de panturrilha e *Diabetes mellitus*
 - D) melhora clínica com a elevação dos membros, dor intensa e ausência de pulsos palpáveis
- 14.** Com respeito à síndrome do desfiladeiro torácico, verifica-se que:
- A) o tratamento cirúrgico é o primeiro recurso a ser utilizado
 - B) a angiografia deve ser indicada de imediato
 - C) o diagnóstico é primariamente clínico
 - D) a simpatectomia torácica é uma das melhores opções cirúrgicas
- 15.** Nas cirurgias vasculares, merece especial cuidado a dissecação de estruturas anatômicas nobres. Uma dessas estruturas é o nervo laríngeo superior, que se constitui em ramo do seguinte nervo:
- A) facial
 - B) vago
 - C) frênico
 - D) hipoglosso

16. A síndrome isquêmica grave de membros inferiores é consequência de:
- A) oclusão isolada da femoral comum, englobando sua bifurcação
 - B) oclusão da artéria tibial posterior
 - C) oclusão total da íliaca interna bilateral
 - D) oclusão isolada da artéria femoral profunda
17. Um paciente submetido à correção de um aneurisma de aorta abdominal, pela técnica endovascular, apresenta como complicação um "endoleak" tipo II. Com respeito ao tratamento, considera-se adequado:
- A) realizar cirurgia de urgência
 - B) não implantar um *stent* no colo proximal do aneurisma
 - C) iniciar um ano após o implante da endoprótese
 - D) intervir em caso de persistência por mais de seis meses ou de expansão do saco aneurismático
18. Nas vasculites, verifica-se que a dosagem da proteína C reativa é:
- A) específica para a arterite de Kawasaki
 - B) elevada no fenômeno de Raynaud
 - C) marcador de inflamação na fase aguda
 - D) preditor de poliarterite nodosa
19. No trauma vascular, o pior prognóstico de evolução se verifica na lesão da seguinte artéria:
- A) axilar
 - B) poplítea
 - C) femoral comum
 - D) subclávia
20. A síndrome de May-Thurner se caracteriza por:
- A) compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita
 - B) má formação vascular dos vasos mesentéricos e íliacos
 - C) varizes esofagianas e de membros superiores associadas
 - D) edema de membros inferiores devido a processo neoplásico
21. Paciente traqueostomizado apresenta sangramento arterial profuso com aspiração de grande quantidade de sangue para as vias aéreas. A estrutura vascular acometida que responde por esta grave complicação é:
- A) aorta descendente
 - B) artéria tireoideana ima
 - C) tronco arterial braquiocéfálico
 - D) artéria carótida comum
22. Paciente com claudicação intermitente incapacitante do membro inferior esquerdo apresenta no estudo arteriográfico, estenose de 85% no segmento proximal da artéria íliaca comum esquerda, sem alterações nos outros segmentos distais a essa lesão. A melhor intervenção para este caso é:
- A) *bypass* aorto íliaco esquerdo
 - B) endarterectomia da artéria íliaca
 - C) angioplastia
 - D) angioplastia com colocação de *stent* balão expansível
23. A ruptura da aorta torácica é a causa mais comum de morte em acidentes automobilísticos e quedas de grandes alturas. Naqueles pacientes que sobrevivem a esse tipo de trauma e chegam à emergência, o rápido diagnóstico constitui-se em fator primordial para o sucesso da abordagem terapêutica. O achado radiológico mais significativo para a suspeita diagnóstica de ruptura da aorta torácica é:
- A) desvio da traquéia para a esquerda
 - B) alargamento do mediastino
 - C) hemotórax esquerdo
 - D) depressão do brônquio fonte direito
24. A lesão arterial no trauma fechado está mais tipicamente associada com:
- A) fratura de clavícula
 - B) fratura do terço médio do úmero
 - C) luxação posterior do joelho
 - D) luxação do úmero
25. Paciente que foi submetido a correção cirúrgica de um aneurisma da aorta abdominal pela via endovascular deve ser reavaliado semestralmente. O exame complementar de escolha é:
- A) arteriografia
 - B) eco-Doppler
 - C) ressonância magnética nuclear
 - D) angiotomografia
26. A aterosclerose, que é a patologia mais encontrada nos pacientes com estenoses arteriais do sistema cerebrovascular extracraniano relacionados a isquemia cerebral, acomete, mais freqüentemente, a seguinte área:
- A) bifurcação carotídea
 - B) artéria vertebral
 - C) artéria cerebral média
 - D) arco aórtico

- 27.** A doença dos vasos linfáticos apresenta dificuldade em sua propedêutica, pela insuficiência de métodos adequados para sua boa avaliação. Num paciente com linfedema secundário a uma linfangite, o exame complementar que se deve solicitar como padrão é:
- linfangiografia contrastada direta
 - tomografia computadorizada contrastada
 - linfocintilografia
 - ressonância magnética nuclear
- 28.** A origem etiológica da isquemia intestinal aguda são várias. Quando a obstrução é da artéria mesentérica, podemos afirmar que a causa deve-se a:
- ingestão de cocaína
 - embolia arterial
 - hipertensão porta
 - poliarterite nodosa
- 29.** Em pacientes portadores de varizes dos membros inferiores, a prova propedêutica utilizada para a determinação dos pontos de refluxo venoso é:
- Perthes
 - Allen
 - Homans
 - Trendelenburg
- 30.** O ducto torácico drena normalmente na:
- veia subclávia direita
 - veia jugular direita
 - veia subclávia esquerda
 - veia cava inferior
- 31.** No aneurisma inflamatório da aorta abdominal, é possível observar:
- forte aderência ao duodeno
 - palpação indolor
 - desvio lateral dos ureteres
 - ausência de impregnação do contraste na parte externa da parede do aneurisma
- 32.** A utilização do enxerto venoso de safena magna é desaconselhável no reparo das lesões vasculares nos casos de:
- segmentos arteriais lesados de diâmetros entre 4 a 8 milímetros
 - disponibilidade do enxerto sintético de *Dacron* ou PTFE (politetrafluoretileno)
 - lesões das artérias axilar e braquial
 - veia de má qualidade, com dilatações, varicosidades e fibrose
- 33.** O cateter de embolectomia de Fogarty, quando é passado em sentido distal, a partir da artéria femoral, na maioria das vezes vai para a seguinte artéria:
- tibial posterior
 - fibular
 - tibial anterior
 - plantar lateral
- 34.** Mulher, 60 anos, dá entrada na emergência com quadro isquêmico decorrente de uma oclusão arterial aguda em perna esquerda, ocorrida há 06 dias. Submetida a revascularização arterial, observa-se retorno do pulso distal. Na sexta hora do pós-operatório, sua urina se apresenta com a coloração marrom avermelhada, e é confirmada a presença de hemoglobina. Neste caso, está absolutamente contra-indicado, o seguinte tratamento:
- glicose e insulina
 - manitol
 - cloreto de amônio
 - amputação
- 35.** A arcada de Riolano, que é uma anastomose entre as artérias cólica média e cólica esquerda, está mais desenvolvida na oclusão:
- do tronco celíaco
 - das duas artérias ilíacas comuns
 - das ilíacas internas
 - da aorta entre as renais e a mesentérica inferior
- 36.** No que respeita as causas e evoluções das vasculites, verifica-se que:
- a púrpura de Henoch-Schönlein ocorre com mais frequência em crianças e tem como causa hipersensibilidade a medicamentos e a alimentos
 - uma das complicações da arterite temporal é a diplopia
 - a arterite de Takayasu é, com frequência, associada à polimialgia reumática
 - a doença de Behçet causa úlceras gástricas e oftálmicas recorrentes
- 37.** Na fístula arteriovenosa calibrosa de origem traumática, é possível constatar que:
- os efeitos locais, regionais e sistêmicos são inversamente proporcionais à resistência hemodinâmica apresentada pela fístula
 - na oclusão arterial crônica, a circulação colateral se desenvolve mais, do que a fístula de longa duração
 - o sopro sobre a fístula é contínuo, com reforço sistólico
 - quando a artéria proximal é ocluída, observa-se, de imediato, a taquicardia

- 38.** No que diz respeito à ação e ao controle da heparina, amplamente usada na cirurgia vascular, observa-se que:
- a heparina tem efeito anticoagulante, independentemente da presença da antitrombina III
 - quando se pretende reverter de imediato a ação da heparina pelo sulfato de protamina, a dose excessiva do medicamento pode produzir um efeito anticoagulante
 - a trombocitopenia induzida pela heparina ocorre no 1º dia de uso, independentemente da prévia exposição ao anticoagulante
 - a heparina deve ser suspensa no máximo até o 3º dia após o início da administração do anticoagulante
- 39.** A necrose cutânea causada pelo uso de warfarin está mais frequentemente associada à deficiência de:
- proteína C
 - proteína S
 - antitrombina III
 - anticardiolipina
- 40.** A degeneração maligna da úlcera venosa é conhecida como úlcera de:
- martorel
 - micioangiopatia
 - estase
 - marjolin
- 41.** No paciente submetido a simpatectomia cervical, em que foi retirado todo glânglio estrelado, é possível observar os seguintes sinais:
- miose, exoftalmia, ptose palpebral
 - midríase, enoftalmia, ptose palpebral
 - miose, ptose palpebral, enoftalmia
 - midríase, amaurose, exoftalmia
- 42.** Paciente 50 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, com ataque isquêmico transitório que evoluiu com hemiplegia esquerda reversível após 36h e claudicação de membro superior direito. A lesão responsável por este quadro é:
- oclusão justa-aórtica do tronco braquiocefálico
 - tromboembolia de vertebral direita
 - estenose de 80% da carótida esquerda
 - oclusão da artéria subclávia direita em sua origem, antes da vertebral
- 43.** O tipo de placa estenótica que se apresenta mais suscetível de rotura, em estudo morfológico, é a:
- com estrias lipídica
 - calcificada
 - mista
 - mole e rica em lípidos
- 44.** A melhora da dor de repouso, obtida pelo doente ao deixar a extremidade pendente, é consequência de:
- ausência de microtraumatismos causados pelo decúbito
 - aumento da pressão hidrostática na microvasculatura
 - aumento da pressão coloidosmótica
 - ausência de microtraumatismos causados pela isquemia
- 45.** No tratamento endovascular dos aneurismas de aorta, a implantação bem-sucedida de endopróteses é orientada por determinados protocolos. Assim, com respeito ao colo infra-renal, considera-se um critério que:
- o diâmetro seja no mínimo 20 mm e no máximo 50 mm
 - o trombo intramural preencher menos de 80% da circunferência aórtica
 - a angulação do colo em relação ao aneurisma ser menor que 30°
 - o comprimento ser maior ou igual a 15 mm
- 46.** A técnica operatória que se relaciona com a disfunção sexual é:
- clampeamento demorado das artérias ilíacas externas
 - dissecção extensa da bifurcação da aorta
 - remoção bilateral do segundo gânglio lombar
 - ligadura da artéria ilíaca direita
- 47.** A eficácia técnica da simpatectomia lombar é verificada por:
- aumento da sudorese
 - melhora da claudicação intermitente
 - anidrose
 - reversão do quadro isquêmico de membros inferiores
- 48.** O estudo arteriográfico é absolutamente indicado para a confirmação diagnóstica e o planejamento cirúrgico do trauma vascular nas seguintes situações:
- nos traumas cervicais das zonas I e III – cervical proximal e base do crânio
 - nos traumas das extremidades superiores e inferiores com instabilidade hemodinâmica
 - em sangramentos ativos por laceração vascular
 - nas lesões vasculares associadas às lesões nervosas tronculares

- 49.** No diagnóstico da lesão vascular, dispensa-se qualquer exame complementar nos casos em que façam presentes os seguintes sinais fortes ou diretos:
- A) hipotensão persistente, ausência de pulsos e hematoma estável
 - B) história de hemorragia vultuosa que cessou, dor e lesões em trajetos vasculares
 - C) sopro em trajeto vascular, frialdade e lesões em trajetos nervosos
 - D) frêmito em trajeto vascular, hematoma expansivo e palidez
- 50.** O pé diabético apresenta-se freqüentemente, nas grandes emergências, com quadro infeccioso misto. As condutas iniciais que interferem diretamente no prognóstico são:
- A) heparinoterapia e oxigenioterapia hiperbárica
 - B) antibioticoterapia e obtenção de material superficial e profundo para cultura
 - C) arteriografia e revascularização imediata
 - D) curativo com colagenase e observação por 48 horas