

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.** Em um paciente gravemente traumatizado que apresente choque refratário à infusão líquida e a terapia vasopressora, descartadas as possibilidades de sangramento interno oculto, deve-se utilizar empiricamente:
- antibióticos de amplo espectro
 - epinefrina
 - corticosteróides
 - tiamina
- 12.** O melhor tratamento das feridas causadas por queimaduras, classificadas como segundo grau profundo e/ou terceiro grau é:
- a excisão precoce da necrose seguida de enxertia autóloga
 - o debridamento cirúrgico diário das feridas até obter-se leito adequado para enxertia
 - o debridamento cirúrgico inicial seguido de curativos diários até obter-se a cicatrização definitiva
 - a manutenção dos tecidos mortos para proteção contra infecção das camadas mais profundas, de outra forma expostas
- 13.** Em um paciente vítima de traumatismo penetrante na medula espinhal é feito o diagnóstico de Síndrome de Brown-Sequard, que se caracteriza por:
- fraqueza motora abaixo do nível de lesão, com redução da sensibilidade dolorosa e manutenção da sensibilidade vibratória e proprioceptiva
 - redução da força e sensibilidade à dor nos membros superiores, com preservação das funções neurológicas nos membros inferiores
 - déficit motor e sensitivo assimétrico nos membros inferiores, com preservação da sensibilidade sacral e das funções intestinais e da bexiga
 - perda ipsilateral da função motora e da sensibilidade proprioceptiva e vibratória, bem como perda contra-lateral da sensibilidade dolorosa e a temperatura
- 14.** Durante o tratamento clínico inicial de um paciente politraumatizado que apresente grave trauma crânio-encefálico, é fundamental:
- uso profilático de corticosteróides para prevenir o edema cerebral secundário, evitando o aumento da pressão intra-craniana
 - a reposição vigorosa com líquidos normotônicos ou hipertônicos, para preservação do volume intravascular normal e manutenção da perfusão cerebral
 - uso imediato de manitol em doses elevadas para reduzir o edema da área lesada e reduzir a lesão cerebral adjacente ao trauma
 - hiperventilação profunda com manutenção do nível de pCO_2 abaixo de 35 mmHg, com o objetivo de evitar a vaso-dilatação cerebral

15. Em paciente queimado, com suspeita de lesão térmica das vias aéreas, deve-se realizar bronco-fibroscoopia na admissão. A cada 6 horas é necessária a avaliação da evolução do edema das mucosas. Caso este exame não esteja disponível, deve-se realizar:
- a traqueostomia
 - a cricotireoidostomia
 - a intubação oro-traqueal
 - a monitorização contínua da oximetria
16. Um paciente vítima de trauma abdominal contuso, 15 dias antes desenvolve dor abdominal, icterícia e hemorragia digestiva intermitente. O tratamento de escolha para a complicação apresentada é:
- a drenagem percutânea da coleção hepática
 - a embolização do vaso sangrante no parênquima hepático
 - a ressecção hepática, incluindo toda a área lesada
 - o transplante hepático
17. Em pessoas idosas ocorrem alterações nas funções de vários sistemas que afetam a resposta orgânica ao trauma. Dentre as alterações fisiológicas causadas pelo envelhecimento no sistema cardiovascular é **CORRETO** afirmar:
- o coração envelhecido apresenta um estado de hiper-excitação simpática, com maior resposta às catecolaminas
 - a função do nódulo sinusal não é afetada com o envelhecimento, tornando o estímulo atrial o principal fator de manutenção da pré-carga
 - ocorre progressivo enrijecimento das válvulas cardíacas, produzindo graus variados de estenose com regurgitação
 - a manutenção do débito cardíaco em níveis adequados é feita pelo aumento do enchimento ventricular – retorno venoso
18. O uso de insulina durante o tratamento de pacientes operados e gravemente doentes, submetidos a suporte nutricional parenteral, traz inúmeros benefícios, dentre eles pode-se destacar:
- aumenta o transporte de aminoácidos para o músculo, assim como a taxa de síntese protéica e inibe a degradação muscular
 - estimula a degradação protéica no fígado, resultando em aumento de aminoácidos circulantes essenciais, como a glutamina
 - auxilia na resposta catabólica estimulada pela secreção de glico-corticóides, pela via ubiquitina-proteasoma, liberando grandes quantidades de ATP
 - uma função essencial no estímulo da síntese protéica em situações de intenso catabolismo, especialmente em pacientes vítimas de graves queimaduras
19. O tratamento de pacientes portadores de esôfago de Barret só pode ser definido após o controle da inflamação, associada à doença do refluxo gastroesofageano. Em um paciente portador de displasia de alto grau, o procedimento indicado para prevenir a malignização é:
- a terapia fotodinâmica
 - a mucosectomia endoscópica
 - a esofagectomia profilática
 - a funduplicatura anti-refluxo
20. Um paciente de 26 anos, sexo feminino, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal na fossa ilíaca esquerda, febre e corrimento vaginal. A ultra-sonografia mostra processo inflamatório anaxial esquerdo, com coleção adjacente. A incisão que deve ser utilizada durante a abordagem cirúrgica desta paciente é:
- de pfannestiel
 - a para-mediana à esquerda
 - a transversa à esquerda
 - a infra-umbilical mediana
21. A manifestação clínica característica dos tumores secretores originários das células alfa pancreáticas é:
- eritema cutâneo migratório necrolítico
 - esteatorréia e icterícia
 - diarréia aquosa
 - doença ulcerosa péptica refratária
22. Um paciente de 35 anos, vítima de acidente automobilístico, com sinais de trauma contra o volante, com estado hemodinâmico normal, é submetido a tomografia computadorizada abdominal que revela pequeno volume de líquido livre na cavidade abdominal e uma lesão de baço com a presença de rubor vascular. O melhor tratamento para este paciente será:
- a dosagem de hematócrito e ultrassonografia seriadas
 - a arteriografia e embolização
 - a esplenectomia
 - a arteriografia e colocação de prótese vascular interna ("stent")
23. Recentemente foram observadas alterações substanciais na incidência de câncer gástrico em várias partes do mundo. Entre os fatores de risco, para o desenvolvimento do adenocarcinoma gástrico, possivelmente associado a estas mudanças, está:
- o elevado consumo de ácido ascórbico
 - a dieta com alto teor de proteína e gordura animal
 - a infecção gástrica pelo *H. pylori*
 - o sexo feminino

24. O abdome agudo inflamatório ocorrido em paciente com deficiência imunológica é um desafio diagnóstico e terapêutico. Dentre os germes causadores de perfuração intestinal em pacientes imunocomprometidos, o mais freqüente é:
- A) o *cryptosporidium*
 - B) a *salmonella*
 - C) a *mycobacterium*
 - D) o citomegalovírus
25. O conhecimento da anatomia da pelve é fundamental durante a abordagem cirúrgica dos tumores do reto, para a realização de uma operação correta. A estrutura anatômica, importante ponto de referência para o acesso à pelve retro-retal é a fásia:
- A) de Waldeyer
 - B) de Denonvilliers
 - C) de Scarpa
 - D) pré-sacral
26. Os pacientes com diagnóstico inicial de carcinoma medular da tireóide são freqüentemente portadores de síndromes de neoplasia endócrina múltipla no contexto completo de sua doença. Devem ser realizados então testes genéticos nestes pacientes e seus familiares, procurando-se a seguinte mutação:
- A) o oncogene *RAS*
 - B) o gene supressor de tumor *p53*
 - C) o gene do hormônio estimulador da tireóide (*TSH-R*)
 - D) o protooncogene *RET*
27. Dentre os critérios de **não-ressecabilidade** do câncer de pulmão destaca-se:
- A) o tumor de 4,0 cm de tamanho com invasão pericárdica
 - B) o comprometimento de linfonodos mediastinais paratraqueais ipsilaterais altos da estação 2
 - C) o tumor endo-brônquico direito de 2,5 cm com atelectasia bilobar
 - D) os linfonodos inter-lobares comprometidos
28. Um paciente do sexo feminino de 45 anos desenvolve quadro de pancreatite aguda, e durante a investigação diagnóstica foi feita uma endoscopia digestiva alta que mostrou saída de secreção mucosa espessa, a partir de uma papila menor com aspecto em "boca-de-peixe". O diagnóstico sugere:
- A) drenagem trans-papilar de coleção pancreática infectada
 - B) cistoadenoma mucinoso microcístico
 - C) tumor mucinoso papilar intraductal
 - D) tumor mucinoso de *struma ovarii* ectópico
29. Em pacientes gravemente enfermos, com infecção generalizada, a terapia anti-microbiana de escolha para combater uma infecção cirúrgica comprovadamente causada pelo estreptococos α -hemolítico do grupo D é:
- A) penicilina G
 - B) gentamicina com Vancomicina
 - C) ciprofloxacina com Metronidazol
 - D) imipenem
30. Feridas crônicas sofrem alterações em vários estágios da cicatrização e a existência de algumas condições locais e sistêmicas têm sido responsabilizadas. Entre os fatores que atrapalham na cicatrização das feridas destaca-se:
- A) o uso de anti-inflamatórios não-esteróides
 - B) a albuminemia de 2,5 g/dl
 - C) a anemia hipocrômica
 - D) a infecção estreptocócica
31. Um paciente gravemente traumatizado em uso de nutrição parenteral total desenvolve quadro infeccioso sustentado. A investigação preliminar não mostra sinais clínicos, radiológicos ou laboratoriais de infecção pulmonar, urinária ou nas feridas. O sítio de punção venosa, cujo cateter foi trocado recentemente, não mostra sinais de infecção. Nesta situação, ainda antes dos resultados das hemoculturas, deve-se adotar a seguinte conduta:
- A) alimentação enteral e terapia anti-microbiana com vancomicina, imipenem e fluconazol
 - B) troca do cateter venoso profundo, que deve ser enviado para cultura, antes da escolha da terapia anti-microbiana
 - C) drenagem cirúrgica do seio paranasal infectado e terapia anti-microbiana com metronidazol e ciprofloxacina
 - D) troca da válvula cardíaca infectada e terapia anti-fúngica com fluconazol
32. Um paciente de 39 anos, com história familiar de síndrome de neoplasia endócrina múltipla, desenvolve hipertensão arterial de difícil controle, com dosagem de ácido vanil-mandélico urinário elevado e presença de nódulo de 2,0 cm na glândula supra-renal esquerda. O tratamento cirúrgico apropriado é:
- A) a adrenalectomia laparoscópica esquerda
 - B) a adrenalectomia bilateral aberta
 - C) a ressecção laparoscópica do nódulo supra-renal
 - D) a tireoidectomia total

33. A instilação de gás na cavidade abdominal para realização de cirurgias vídeo-laparoscópicas causa várias alterações na fisiologia normal. Entre os efeitos do pneumo-peritônio com CO₂ na função pulmonar é **CORRETO** afirmar que:
- A) o deslocamento cranial do diafragma comprime os segmentos pulmonares basais, reduz o espaço morto alveolar e aumenta a capacidade residual funcional
 - B) o aumento da pressão intra-abdominal produz um acréscimo da incidência de atelectasias pós-operatórias, causando problemas de oxigenação
 - C) o risco de aparecimento ou piora da acidose em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica cessa com a retirada do pneumo-peritônio
 - D) ocorre melhora inicial da oxigenação, ao aumentar a pressão das vias aéreas, produzindo uma pressão expiratória final intrínseca positiva
34. Após a constatação de morte cerebral, o objetivo do tratamento é manter a perfusão tecidual para permitir que alguns órgãos sejam retirados para transplante. Com base neste objetivo, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) utilização de líquidos intravenosos resfriados para manter a temperatura corporal abaixo de 36°C
 - B) manter uma ventilação com pressão expiratória final positiva (PEEP) sempre superior a 10cmH₂O
 - C) tratamento precoce do diabetes insípido através da infusão de solução de glicose a 5%, de acordo com o volume urinário
 - D) utilizar preferencialmente a noradrenalina para tratamento da hipotensão não-responsiva ao volume
35. Um paciente vítima de traumatismo torácico penetrante dá entrada na sala de reanimação com insuficiência respiratória evidente, muito agitado, hipotenso e com veias cervicais dilatadas. A conduta imediata é:
- A) toracotomia esquerda na sala de reanimação para sutura cardíaca
 - B) toracocentese no 2º espaço intercostal anterior, no lado traumatizado
 - C) pericardiocentese subxifoidiana aliviadora
 - D) radiografia de tórax diagnóstica no leito com aparelho portátil
36. As vantagens da utilização da auto-transfusão em pacientes traumatizados são várias, incluindo a disponibilidade imediata e sem risco de reações transfusionais devido a incompatibilidade. Dentre os cuidados que devem ser tomados para realização de transfusão autóloga de urgência, destaca-se:
- A) evitar infusão de sangue que permaneça fora do paciente por mais de quatro horas
 - B) limitar o volume de sangue a ser auto-transfundido em no máximo 1000 ml
 - C) não utilizar sangue retirado da cavidade abdominal
 - D) não há necessidade de anti-coagulação do sangue perdido e que será coletado para infusão
37. Ao analisar as variáveis que norteiam a escolha do estudo radiológico a ser adotado em um paciente portador de colelitíase que será operado, pode-se afirmar que:
- A) deve ser realizada colangiografia intra-operatória em todos os pacientes submetidos a colecistectomia, seja laparoscópica ou convencional
 - B) a retirada endoscópica de cálculos coledocianos deve ser realizada preferencialmente após a colecistectomia com colangiografia intra-operatória diagnóstica
 - C) a ultra-sonografia pré-operatória é suficiente, na maior parte das vezes, para determinar a presença de coledocolitíase e indicar o seu tratamento
 - D) pacientes com história de pancreatite aguda e hepato-colédoco dilatado devem realizar colangio-ressonância magnética pré-operatória
38. As metástases hepáticas provenientes de tumores neuroendócrinos são freqüentes e seu tratamento é controverso. À luz dos conhecimentos atuais, no tratamento de tumores neuroendócrinos metastáticos para o fígado é **CORRETO** afirmar que:
- A) a primeira escolha é sempre o tratamento cirúrgico, visto que o uso de somatostatina não tem efeito no controle dos sintomas na doença metastática
 - B) a metástase única periférica deve ser tratada com embolização ou termoablação
 - C) a cirurgia citorrredutora nos tumores secretores sintomáticos em pacientes de baixo risco está bem indicada
 - D) a terapia consiste apenas em alívio dos sintomas, sem tratamento específico, pois é esperada evolução rápida para óbito

39. A descarga mamilar em mulher não-lactante é comum e pode ter vários significados. A adequada anamnese e exame físico são fundamentais para a avaliação destes casos. Pode-se afirmar que:
- a ectasia ductal mamária causa descarga não-leitosa bilateral associada a presença de pequenos cistos de retenção palpáveis por todo o tecido mamário
 - a descarga mamilar sanguinolenta proveniente de ducto único, sem nódulo mamário palpável, geralmente não está associada ao câncer
 - a descarga sanguinolenta de múltiplos ductos e bilateral está geralmente associada ao papiloma intraductal benigno
 - a galactorréia, associada a hiperprolactinemia, é a causa mais comum de descarga mamilar
40. Durante a anestesia para procedimentos cirúrgicos eletivos não-cardíacos, dentre os fatores considerados de alto risco para a ocorrência de eventos cardiovasculares, pode-se citar:
- angina *pectoris* leve
 - revascularização do miocárdio prévia
 - diabetes melito
 - cirurgia vascular arterial periférica
41. Em pacientes portadores de pólipos colônicos adenomatosos ou vilosos com degeneração maligna, é fundamental o conhecimento da profundidade de invasão do câncer. De acordo com a classificação criada por Haggitt, um pólipo séssil, com carcinoma, que invade a muscular da mucosa e atinge a camada superficial da submucosa, é considerado para fins terapêuticos, com sendo do nível:
- 4
 - 3
 - 2
 - 1
42. Entre as opções para o tratamento cirúrgico das úlceras gástricas do **tipo 1** perfuradas, a melhor escolha é:
- a ulcerorrafia, vagotomia troncular e piloroplastia
 - a gastrectomia subtotal ampliada com reconstrução à Billroth II
 - a biópsia das bordas da lesão e ulcerorrafia
 - a gastrectomia parcial em cunha, incluindo a totalidade da úlcera
43. Durante colecistectomia laparoscópica, ocorre secção acidental completa do colédoco, cerca de 0,5 cm distal ao ducto cístico. A melhor conduta nesta situação é:
- a coledocoduodenostomia
 - a hepáticojejunoestomia término-lateral em Y-de-Roux
 - a anastomose ducto-ducto sobre molde de dreno em T
 - a drenagem externa do ducto hepático e ligadura do colédoco
44. É feito o diagnóstico radiológico de abscesso periapendicular em uma criança de 8 anos com massa dolorosa palpável na fossa ilíaca direita. O tratamento **CORRETO** é:
- hemicolecotomia direita
 - apendicectomia e drenagem da cavidade abdominal
 - antibioticoterapia
 - drenagem percutânea e apendicectomia de intervalo
45. Uma das complicações do reparo cirúrgico das hérnias da virilha é a orquite. A patogênese desta ocorrência está relacionada a:
- trombose do plexo pampiniforme
 - lesão da artéria espermática
 - ligadura do ducto deferente
 - secção do ramo genital do nervo genito-femoral
46. A obesidade mórbida é atualmente um grave problema de saúde pública no Brasil. Diante da falha da terapia nutricional, além de adequada motivação, instrução e avaliação psiquiátrica do paciente, estabelece-se a seguinte condição de elegibilidade para os candidatos à cirurgia bariátrica:
- IMC superior a 30 Kg/m²
 - apnéia do sono em qualquer obeso
 - síndrome de Prader-Willi
 - IMC superior a 35 Kg/m² com co-morbidade
47. A abordagem terapêutica primária das fístulas perianais complexas, causadas pela Doença de Crohn em atividade, corresponde à:
- proctetomia
 - colocação de *seton*, antibioticoterapia e imunossupressão
 - múltiplas fistulotomias e antibioticoterapia
 - antibioticoterapia e imunossupressão

- 48.** Um paciente de 40 anos com história de melena, apresenta anemia intensa e é feito o diagnóstico endoscópico de úlcera duodenal de parede posterior classe Forrest IIc. O tratamento consiste em:
- A) hemostasia endoscópica
 - B) ulcerorrafia trans-duodenal
 - C) inibidor de bomba de prótons
 - D) ulcerorrafia, vagotomia e piloroplastia
- 49.** Durante o tratamento cirúrgico do trauma penetrante cervical com lesão combinada de esôfago e traquéia, para reduzir a taxa de complicações pós-operatórias, é fundamental a realização de:
- A) interposição muscular entre os dois reparos
 - B) traqueostomia distal ao reparo traqueal
 - C) esofagostomia proximal ao reparo esofágico
 - D) gastrostomia para alimentação precoce
- 50.** Pacientes com hiponatremia aguda podem desenvolver sintomas neurológicos, quando os níveis séricos estão abaixo de 110mEq/l , necessitando de correção imediata. A taxa máxima de correção do sódio nesta situação é:
- A) $0,75\text{ mEq/l/h}$
 - B) $1,0\text{ mEq/l/h}$
 - C) $1,5\text{ mEq/l/h}$
 - D) $0,25\text{ mEq/l/h}$