PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Recursos Humanos

Prova Objetiva

Edital nº 18, de 17/12/2024

PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO CIRURGIÃO

NOME:_____
Nº INSCR._____

INSTRUÇÕES

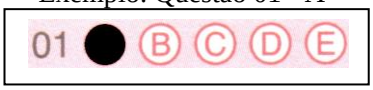
1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.

2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (13 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação**.

3- **A PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro) alternativas** (A, B, C e D), valendo **2,25 (**dois pontos e vinte e cinco centésimos**)** cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.

4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



5- **O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.**

6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.

7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.

8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.

9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.

10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.

11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.

12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.

13- O gabarito será publicado no dia **25/02/2025**, o Resultado a partir do dia **25/03/2025** no Diário Oficial de Bauru.

01		**21**	
02		**22**	
03		**23**	
04		**24**	
05		**25**	
06		**26**	
07		**27**	
08		**28**	
09		**29**	
10		**30**	
11		**31**	
12		**32**	
13		**33**	
14		**34**	
15		**35**	
16		**36**	
17		**37**	
18		**38**	
19		**39**	
20		**40**	

Prefeitura Municipal de Bauru

Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO CIRURGIÃO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01) Quais dessas afirmações **NÃO ESTÁ CORRETA** sobre a segurança cirúrgica do paciente:

A) Complicações pós-operatórias em pacientes internados ocorrem em até 25% dos pacientes.
B) A taxa de mortalidade relatada após cirurgia mais extensa é de 10% a15%.
C) Nos casos onde o processo cirúrgico levou a prejuízos, ao menos metade deles era evitável.
D) Princípios conhecidos de segurança cirúrgica são aplicados de maneira inconsistente, mesmo nos cenários mais sofisticados.

02) Com relação aos objetivos essenciais para a segurança cirúrgica do paciente, assinale aquele que **NÃO** se enquadra:

A) A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente, a não ser que seja extremamente necessária.
B) A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
C) A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
D) Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, o volume e os resultados cirúrgicos.

03) Com relação a pancreatite assinale a resposta **CORRETA**:

A) A amilase é geralmente preferida à lipase como exame diagnóstico em razão de sua especificidade superior.
B) O diagnóstico de pancreatite aguda exige pelo menos um dos três critérios a seguir: dor abdominal compatível com pancreatite, amilase ou lipase sérica de pelo menos três vezes o limite superior do normal ou achados de imagem compatíveis com pancreatite aguda (TC contrastada, RM ou ultrassonografia).
C) A síndrome da resposta inflamatória sistêmica não é preditiva de pancreatite mais grave.
D) Na pancreatite grave, podem ser observadas leucocitose, azotemia e hemoconcentração.

04) Com relação a reposição de sangue no trauma, assinale a alternativa **CORRETA** com relação a transfusão maciça:

A) É mais frequentemente definida como a transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 12 horas da admissão hospitalar, ou mais de 3 unidades dentro da primeira hora.
B) É mais frequentemente definida como a transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 6 horas da admissão hospitalar, ou mais de 4 unidades dentro da primeira hora.
C) É mais frequentemente definida como a transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 24 horas da admissão hospitalar, ou mais de 4 unidades dentro da primeira hora.

D) É mais frequentemente definida como a transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 12 horas da admissão hospitalar, ou mais de 4 unidades dentro das primeiras 2 horas.

05) Com relação ao trauma, dentro de certos limites, o débito urinário pode ser utilizado para monitorar o fluxo sanguíneo renal. No adulto e para crianças abaixo de 1 ano respectivamente, a reposição adequada deve restabelecer um valor de débito urinário de aproximadamente:

A) 1ml/Kg/h e 0.5ml/Kg/h (adulto e criança respectivamente).
B) 0.5ml/Kg/h e 1.5ml/Kg/h (adulto e criança respectivamente).
C) 0.5 ml/Kg/h e 2ml/Kg/h (adulto e criança respectivamente).
D) 2ml/Kg/h e 1ml/Kg/h (adulto e criança respectivamente).

06) Com relação ao tratamento da via aérea, assinale qual é a alternativa **CORRETA**:

A) Com relação ao etomidato, o mesmo não afeta negativamente a pressão sanguínea, porém pode aumentar a função adrenal.
B) Com relação ao etomidato, o mesmo não afeta negativamente a pressão sanguínea, porém pode diminuir a função adrenal.
C) Com relação ao etomidato, o mesmo afeta negativamente a pressão sanguínea, porém não afeta a pressão intracraniana.
D) Com relação ao etomidato, o mesmo afeta negativamente a pressão sanguínea e aumenta de forma discreta a pressão intracraniana.

07) Com relação à reanimação de doentes com queimaduras do segundo e terceiro graus em adultos e adolescentes maiores ou iguais a 14 anos, as diretrizes do consenso atual do ATLS, orientam que a reanimação com fluidos deve ser iniciada obedecendo a seguinte regra:

A) 2ml de Ringer lactato x Kg x ASCQ (área da superfície corporal queimada).
B) 3ml de Ringer lactato x Kg x ASCQ (área da superfície corporal queimada).
C) 4ml de Ringer lactato x Kg x ASCQ (área da superfície corporal queimada).
D) 5ml de Ringer lactato x Kg x ASCQ (área da superfície corporal queimada).

08) Com relação ao trauma em gestantes, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Com o aumento progressivo do útero na gravidez, em caso de trauma penetrante abdominal aumenta a probabilidade de lesões de outras vísceras.
B) Pacientes gestantes saudáveis podem perder de 1200ml a 1500ml de seu volume sanguíneo, antes que se percebam sinais e sintomas de hipovolemia.
C) O volume plasmático diminuiu progressivamente durante a gestação.
D) A gravidade das lesões maternas no trauma determina o prognóstico materno, porém não o fetal.

09) Com relação ao trauma cranioencefálico, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A hiperventilação age aumentando a PaCO2 e produzindo uma vasodilatação cerebral.
B) A hiperventilação age aumentando a PaCO2 e produzindo uma vasoconstricção cerebral.
C) A hiperventilação agressiva e prolongada pode resultar em isquemia cerebral no cérebro já lesionado, causando vasodilatação cerebral grave e, portanto, prejuízo na perfusão cerebral.
D) A hiperventilação agressiva e prolongada pode resultar em isquemia cerebral no cérebro já lesionado, causando vasoconstricção cerebral grave e, portanto, prejuízo na perfusão cerebral.

10) Com relação a reposição volêmica inicial ao choque, é recomendado segundo o ATLS:

A) Solução isotônica aquecida e a dose habitual é de 1 litro para adultos e 20ml/kg para crianças pesando menos que 40Kg, sendo que nesses valores já devem estar incluídos o volume administrado no atendimento pré-hospitalar.
B) Solução isotônica aquecida e a dose habitual é de 2 litros para adultos e 15ml/kg para crianças pesando menos que 40Kg, sendo que nesses valores já devem estar incluídos o volume administrado no atendimento pré-hospitalar.
C) Solução isotônica aquecida e a dose habitual é de 1 litro para adultos e 10ml/kg para crianças pesando menos que 40Kg, sendo que nesses valores já devem estar incluídos o volume administrado no atendimento pré-hospitalar.
D) Solução isotônica aquecida e a dose habitual é de 2 litros para adultos e 20ml/kg para crianças pesando menos que 40Kg, sendo que nesses valores já devem estar incluídos o volume administrado no atendimento pré-hospitalar.

11) Com relação ao choque séptico, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) No choque séptico, a lesão endotelial disseminada é comum e leva a diminuição da permeabilidade endotelial com aumento de proteína e líquido para o espaço intersticial.
B) Os mediadores da diminuição da permeabilidade na sepse incluem proteína de ligação à heparina, trombomodulina solúvel, angiopoetina-2, fosfato de esfingosina-1, com exceção dos peptídios natriuréticos.
C) A ligação do PAR-1 pela proteína C ativada e a trombina em baixa dose é citoprotetora, enquanto a estimulação do PAR-1 pela trombina em alta dose aumenta a permeabilidade endotelial.
D) Várias vias de permeabilidade endotelial alterada têm sido implicadas na sepse, com exceção do receptor ativado por protease do tipo 1, betacatenina e complexo p120-catenina.

12) Com relação a hipotermia, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Hipotermia é definida como temperatura corporal central abaixo de 34ºC.
B) O débito cardíaco cai proporcionalmente ao grau da hipotermia, e arritmias cardíacas iniciam próximo aos 33ºC.
C) Hipotermia é definida como temperatura corporal central abaixo de 33ºC.
D) O débito cardíaco cai proporcionalmente ao grau da hipotermia, e arritmias cardíacas iniciam próximo aos 34ºC.

13) Um paciente politraumatizado, encontra se com abertura ocular ao estímulo doloroso, apresentando palavras inapropriadas e com flexão anormal. Nas alternativas a seguir qual o valor da escala de Glasgow correspondente:

A) 10
B) 08
C) 11
D) 09

14) Com relação a pressão intracraniana (PIC), assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A pressão intracraniana (PIC) elevada pode reduzir a perfusão cerebral e causar ou exacerbar a isquemia.
B) A PIC normal no estado de repouso é aproximadamente 20mmHg.
C) A PIC normal no estado de repouso é aproximadamente 30mmHg.
D) Para efeitos clínicos, a pressão de perfusão cerebral é definida como pressão sanguínea arterial sistólica menos a pressão intracraniana (PPC = PAS-PIC).

15) Com relação ao FAST, no trauma abdominal, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O FAST inclui o exame de 3 regiões: o espaço hepatorrenal, o espaço esplenorrenal e a pelve ou o fundo de saco de Douglas.
B) O FAST inclui o exame de 4 regiões: o saco pericárdico, o espaço hepatorrenal, o espaço esplenorrenal e a pelve ou o fundo de saco de Douglas.
C) O FAST não tem sua indicação na avaliação primária ou secundária.
D) O FAST não deve ser realizado quando houver instabilidade hemodinâmica.

16) Homem de 37 anos de idade, vítima de queda de moto após choque em alta velocidade com um carro, é trazido ao pronto socorro. Apresenta-se com vias aéreas pérvias, murmúrios vesiculares presentes e simétricos, FR de 30 ipm, FC de 125 bpm, PA de 90 x 50 mmHg. Apresenta ainda sinais de fratura em face, antebraço direito e perna direita. Dor à palpação da bacia e distensão abdominal, sem outras alterações.
Em relação a classificação do choque a indicação ou tratamento:

A) Choque classe III, cristalóide e sangue.
B) Choque classe III, sangue, apenas.
C) Choque classe IV, cristaloíde e sangue.
D) Choque classe IV, sangue, apenas.

17) Mulher de 28 anos, vítima de colisão auto x auto encaminhada para emergência em prancha e com colar cervical, inconsciente, PA de 80 x 40 mmHg e pulso de 138 bpm. Apresenta desvio de traqueia para a esquerda, afundamento de parede anterior do hemitórax direito, respiração paradoxal e ausência de murmúrio vesicular a direita. As condutas listadas abaixo deverão fazer parte do atendimento desse paciente.

1. Entubação traqueal e ventilação.
2. Limpeza e imobilização da fratura do fêmur.
3. Craniotomia de urgência.
4. Punção torácica aliviadora seguida de drenagem.
5. Acesso venoso periférico e reposição volêmica.

Qual a sequência **CORRETA** de atendimento?

A) 4, 1, 5, 3 e 2
B) 1, 4, 5, 3 e 2
C) 1, 5, 4, 3 e 2
D) 1, 4, 3, 5 e 2

18) Paciente de 20 anos de idade foi trazido ao pronto-socorro após esmagamento da região perineal em acidente automobilístico, sem outros traumas (membros, craniano, tórax ou abdome). Após avaliação inicial, paciente apresentou impossibilidade de urinar e o raio x não evidenciou fratura de bacia.
Qual a hipótese diagnóstica e a conduta?

A) trauma de uretra posterior, uretrografia retrógrada e cistostomia.
B) trauma de uretra bulbar, sondagem vesical de demora.
C) trauma de uretra posterior, sondagem vesical de demora.
D) trauma de uretra bulbar, uretrografia retrógrada e cistostomia.

19) Menino de 9 anos de idade, foi trazido ao pronto atendimento, pelo SAMU, após ser atropelado e arremessado cerca de 10 metros, perdeu a consciência imediatamente e mantinha a respiração espontânea. Exame físico: FC = 140 bpm; contusão em região frontal, coxa direita deformada; exame neurológico: balbucia sons incompreensíveis, eleva a mão acima do nível da clavícula à estímulos dolorosos, não abre os olhos aos estímulos dolorosos. A classificação do comprometimento neurológico e a conduta em relação a via aérea são:

A) Escala de coma de Glasgow = 8; intubação traqueal.
B) Escala de coma de Glasgow = 11; máscara de oxigênio não reinalante.
C) Escala de coma de Glasgow = 9; cateter de oxigênio à 5 L/min.
D) Escala de coma de Glasgow = 6; máscara laríngea.

20) Com relação aos traumatismos torácicos, é **CORRETO** afirmar que:

A) Devem ser tratados, em sua maioria, com toracotomia posterolateral.
B) Apoia-se o seu tratamento no uso rotineiro de drenagem torácica para tratamento de hemotórax e pneumotórax.
C) Podem ser tratados por drenagem do tórax apenas cerca de 10% dos pacientes com hemorragia nele localizada.
D) Resulta de lesões da circulação pulmonar de alta pressão a maior parte do sangramento no tórax.

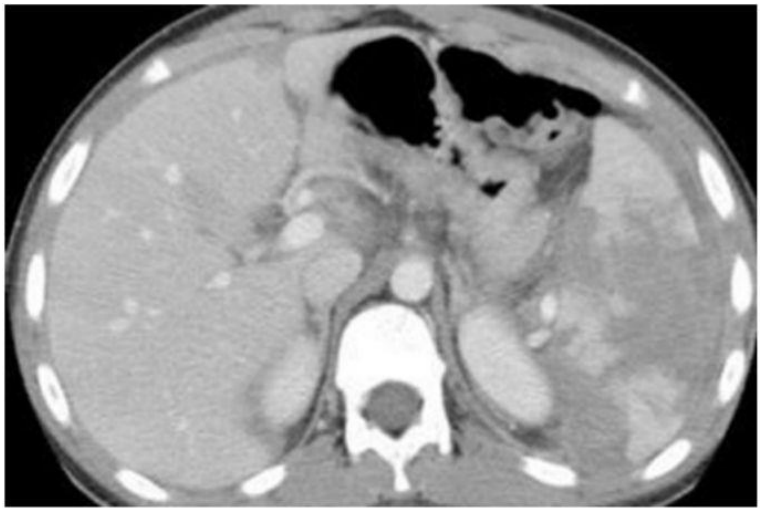
21) No manejo das vias aéreas, as manobras de Jaw-Thrust e Chin-Lift correspondem, respectivamente, a:

A) extensão do pescoço e anteriorização da mandíbula.
B) anteriorização da mandíbula e elevação do mento.
C) abertura da boca e extensão do pescoço.
D) elevação do mento e anteriorização da mandíbula.

22) Um paciente de 52 anos apresenta um quadro de dor abdominal intensa e contínua, localizada no quadrante inferior direito, febre de 38,5ºC, náuseas e vômitos. Durante o exame físico, observa-se defesa abdominal localizada e sinal de Blumberg positivo. A tomografia computadorizada do abdome revela presença de um apêndice inflamatório com diâmetro maior que 6 mm, espessamento da parede e uma coleção de líquido peri-apendicular. Qual é a conduta cirúrgica mais indicada para este paciente?

A) Antibioticoterapia intravenosa exclusiva, sem intervenção cirúrgica.
B) Drenagem percutânea guiada por imagem seguida de antibioticoterapia.
C) Apendicectomia laparoscópica precoce.
D) Laparotomia exploradora com lavagem peritoneal.

23) Homem de 25 anos foi vítima de colisão de carro contra muro, sendo atendido inicialmente pela equipe pré-hospitalar com médico (Suporte Avançado). Chega intubado, em ventilação mecânica; pressão arterial: 80 × 60 mmHg; frequência cardíaca: 140 bpm, Glasgow: 6T. Após expansão com 2.000 mL de solução cristaloide: pressão arterial 100 × 70 mmHg, frequência cardíaca: 120 bpm. Indicada então tomografia de abdome, ilustrada a seguir. Após a tomografia, apresentou novamente hipotensão com aumento da taquicardia.



Qual é a opção **CORRETA** para o tratamento da lesão abdominal deste paciente?

A) posição volêmica agressiva, com observação rigorosa em terapia intensiva (UTI).
B) embolização da artéria esplênica.
C) laparoscopia - descartar lesão de víscera oca.
D) laparotomia exploradora, com esplenectomia.

24) Durante o procedimento de timeout em uma cirurgia, qual é a ação mais crítica que deve ser realizada para garantir a segurança do paciente, de acordo com as diretrizes do Colégio Brasileiro de Cirurgiões?

A) Verificação da identidade do paciente apenas pelo cirurgião responsável.
B) Confirmação do procedimento e do local cirúrgico por toda a equipe presente na sala de cirurgia.

C) Revisão do histórico médico do paciente pelo anestesista antes da incisão.
D) Aplicação de antisséptico na área a ser operada pelo instrumentador cirúrgico.

25) Um paciente de 68 anos chega à emergência com quadro de dor torácica intensa, início súbito, irradiada para as costas, associado a dispneia e sudorese profusa. No exame físico, a pressão arterial é de 180/110 mmHg em ambos os braços, frequência cardíaca de 110 bpm, e há um sopro diastólico audível no foco aórtico. A tomografia computadorizada mostra dissecção da aorta ascendente. Qual é a conduta inicial mais apropriada para esse paciente?

A) Administração de nitroprussiato de sódio para controle da pressão arterial.
B) Transferência imediata para a cirurgia cardiovascular.
C) Início de terapia com anticoagulantes para prevenir trombose.
D) Administração de beta-bloqueadores intravenosos para controle da frequência cardíaca e pressão arterial.

26) Um paciente de 55 anos com múltiplas comorbidades, incluindo diabetes mellitus e hipertensão, está programado para uma cirurgia eletiva de grande porte. Qual das seguintes medidas de segurança pré-operatórias é essencial para minimizar o risco de complicações perioperatórias, conforme as diretrizes do Manual de Cirurgia Segura do Colégio Brasileiro de Cirurgiões?

A) Avaliação pré-operatória detalhada com controle rigoroso da glicemia e pressão arterial.
B) Administração de profilaxia antibiótica duas horas antes da cirurgia.
C) Realização de ecocardiograma para todos os pacientes acima de 50 anos.
D) Uso de anticoagulantes profiláticos para todos os pacientes com diabetes.

27) Segundo o Advanced Trauma Life Suport (ATLS), durante a ressuscitação volêmica no paciente politraumatizado, o líquido de reposição deve estar a uma temperatura ideal de:

A) 37,5 °C
B) 39,0 °C
C) 38,0 °C
D) 36,8 °C

28) Sobre o uso da ultrassonografia (USG) em ambiente de urgência traumática e não traumática, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A USG não é adequada para diagnóstico de pneumotórax, pois o ar não é bom condutor das ondas sonoras.
B) O FAST (Focused Assessment Sonography for Trauma) é o melhor exame para diagnóstico de lesões esplênicas ou hepáticas.
C) O FAST só deve ser realizado em pacientes instáveis hemodinamicamente após trauma abdominal fechado.
D) O FAST tem baixa sensibilidade para lesões retroperitoneais, pancreáticas ou diafragmática.

29) Um paciente de 50 anos, com diabetes mellitus tipo 2, é submetido a uma cirurgia de correção de hérnia inguinal. No quinto dia pós-operatório, o paciente apresenta febre alta, dor intensa e edema na região operada, acompanhados de secreção purulenta e sinais de eritema. Com base no Tratado de Infectologia de Veronesi e nas diretrizes de cirurgia geral, qual é o agente etiológico mais provável?

A) Staphylococcus aureus.
B) Escherichia coli.
C) Streptococcus pyogenes.
D) Pseudomonas aeruginosa.

30) De acordo com o Manual de Cirurgia Segura do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, qual é a melhor prática para garantir a segurança do paciente durante a indução da anestesia geral?

A) Monitoramento contínuo da saturação de oxigênio e dos sinais vitais.
B) Administração de sedativos antes da indução anestésica.
C) Realização de avaliação pré-anestésica pelo anestesiologista.
D) Garantia de acesso venoso periférico adequado.

LEGISLAÇÃO SUS

31) A Constituição da República Federativa do Brasil, 1988- seção II da Saúde, no Art. 196 versa que: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Considerando a dificuldade de acesso da população brasileira aos serviços públicos de saúde, no caso de um indivíduo idoso e acometido por Diabetes tipo 2, ao comparecer numa Unidade Básica de Saúde à procura de atendimento médico e não conseguir atendimento: Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Todo cidadão brasileiro tem direito de atendimento nos serviços de saúde, sem discriminação, independentemente de raça, condição econômica, orientação sexual.
B) Considerando o artigo 196 da Constituição Federativa do Brasil e de acordo com a Lei 8080/90, esse cidadão deve receber um primeiro atendimento e/ou ter sua consulta agendada ou ser encaminhado para outro serviço, uma vez que a saúde, é direito de todos e dever do Estado, cabe aos governos federais, estaduais e municipais, garantir a saúde de todos de forma universal, integral e gratuita.
C) Será necessária a realização de uma triagem social para que se verifique a real condição desse cidadão, uma vez que os serviços públicos brasileiros são destinados gratuitamente aos que não têm situação formal de empregabilidade e renda.
D) Cabe aos Serviços de Saúde Pública brasileiros ofertar um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

32) De acordo com o Capítulo II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que determina princípios e diretrizes a serem respeitados na construção do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme diretrizes do Artigo 198 da Constituição Federal. O princípio da Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo se refere à:
Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
B) Acesso universal aos serviços de saúde sem distinção de raça, condição social, sexo, escolaridade.
C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
D) Participação da Comunidade nas políticas públicas de saúde, através dos Conselhos e Conferências de Saúde.

33) A Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade de porte médio do estado de São Paulo, instrui as Unidades Básicas de Saúde do município para que organizem uma reunião com os moradores de suas áreas de abrangência para discussão de propostas para a saúde que serão encaminhadas para a Comissão Organizadora da Conferência de Saúde sob as diretrizes e em concordância à Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que, dentre outras providências, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Sobre a definição de Conferências de Saúde:
Leia as afirmativas:

I. Trata-se de um Fundo Nacional de Saúde (FNS) cujos recursos serão alocados como: despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
II. Reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
III. Consórcio para execução de ações e serviços de saúde estabelecidos pelos municípios remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2° da lei 8.142/90.
IV. Atuante em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Está correto somente o que se afirma em II, III.
B) Está correto somente o que se afirma em I, III, IV.
C) Está correto somente o que se afirma em II.
D) Está correto somente o que se afirma em II, IV.

34) O artigo 36 do Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dentre outras providências, versa que o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde deve, dentre outras providências, seguir as seguintes disposições essenciais: **EXCETO**:

A) Definição de critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
B) Indicadores e metas de saúde e estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.

C) Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional e recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.
D) Manutenção dos investimentos na rede de serviços realizados pelos municípios, prioritariamente para os serviços privados de saúde. Recursos financeiros disponibilizados somente pela União, ficando isentos os municípios e os estados.

35) O Decreto 7.508/2011 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, e sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outras providências regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. O Capítulo I do decreto supracitado, trata das Disposições Preliminares, definindo Regiões de Saúde como:
Leia as afirmativas:

I. Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
II. Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
III. Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
IV. Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Está correto somente o que se afirma em II, III.
B) Está correto somente o que se afirma em II.
C) Está correto somente o que se afirma em I, III, IV.
D) Está correto somente o que se afirma em III.

36) De acordo com a Lei nº 12.871/2013 que dispõe sobre o Programa Mais Médicos no Brasil que institui e altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, no Capítulo IV - Art. 13 descreve sobre a seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil. Sobre a oferta de vagas pelo programa supracitado:
Leia as afirmativas:

I. Paramédicos formados em instituição de ensino superior brasileiras ou estrangeiras.
II. Médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados.
III. Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.
IV. Médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Está correto somente o que se afirma em II, III, IV.
B) Está correto somente o que se afirma em II.
C) Está correto somente o que se afirma em I, III, IV.
D) Está correto somente o que se afirma em III, IV.

37) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, portaria essa que estabelece diretriz para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em seu anexo se refere a uma Atenção Primária à Saúde - APS de qualidade, como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde que se estrutura segundo sete atributos e três funções. Um desses atributos trata-se da Abordagem Familiar. Sobre a Abordagem Familiar:
Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Remete ao conhecimento pela equipe de saúde dos membros da família e dos seus problemas de saúde. No Brasil, atualmente, tem se adotado um conceito ampliado e a família é reconhecida como um grupo de pessoas que convivam sobre o mesmo teto, que possuam entre elas uma relação de parentesco primordialmente pai e/ou mãe e filhos consanguíneos ou não, assim como as demais pessoas significativas que convivam na mesma residência, qualquer que seja ou não o grau de parentesco. A centralização na família requer mudança na prática das equipes de saúde, através da abordagem familiar. A equipe de saúde realiza várias intervenções personalizadas ao longo do tempo, a partir da compreensão da estrutura familiar.
B) Deve ser empregada em vários momentos, como, por exemplo, na realização do cadastro das famílias, quando das mudanças de fase do ciclo de vida das famílias, do surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto. Estas situações permitem que a equipe estabeleça um vínculo com o usuário e sua família de forma natural, facilitando a aceitação quanto à investigação e intervenção, quando necessária.
C) A APS com orientação comunitária utiliza habilidades clínicas, epidemiológicas, ciências sociais e pesquisas avaliativas, de forma complementar para ajustar os programas para que atendam às necessidades específicas de saúde de uma população definida. Para tanto, faz-se necessário: definir e caracterizar a comunidade; identificar os problemas de saúde da comunidade; modificar programas para abordar estes problemas; monitorar a efetividade das modificações do programa.
D) Exige que a APS reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. A APS deve prestar, diretamente, todos os serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devam ser atendidas em outros pontos de atenção. A integralidade da atenção é um mecanismo importante porque assegura que os serviços sejam ajustados às necessidades de saúde da população.

38) A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS de 2010, no capítulo: Marco Teórico Político afirma que: "A humanização vista não como programa, mas como política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS". Essa afirmação, dentre outros saberes, implica em:
Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; orientando as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando "o Homem".

B) Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; oferecendo um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente.
C) Contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.
D) Posicionar-se, exclusivamente como política pública e privada destacando os limites da máquina do Estado onde ela se encontra com os coletivos e as redes sociais; priorizando os limites dos Programas e Áreas do Ministério da Saúde não possibilitando a participação de outras áreas que gerem a intersetorialidade.

39) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Anexo) – Capítulo I das Disposições Gerais da Atenção Básica à Saúde – Princípios e Diretrizes da Atenção Básica, considera-se Território:
Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
B) População que está presente no território da Unidade Básica de Saúde, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
C) A unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS-Sistema Único de Saúde na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.
D) Pontos de atenção da RAS – Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

40) A Política Nacional de Atenção Básica (Anexo) - Capítulo I das Disposições Gerais da Atenção Básica à Saúde – Princípios e Diretrizes da Atenção Básica, versa sobre as relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população a ser assistida, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Diante dessa afirmação, entende-se por Longitudinalidade do Cuidado:
Assinale à alternativa **CORRETA**:

A) É o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
B) Quando o cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

C) A importância de a Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS – Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

D) A continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.