

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Cirurgião Geral

Leia estas instruções:

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

Assinatura do Candidato: _____

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

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

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

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

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

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

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

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

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

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

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

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

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

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

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

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

Das afirmativas, estão corretas

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

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

Legislação do SUS

11 a 30

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

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

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

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

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

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

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31. Um paciente procura o cirurgião no ambulatório do hospital, com suspeita diagnóstica de hérnia inguinal. Ao exame, foi constatado que ele é portador de hérnia inguinal bilateral multi-recidivada. A intervenção cirúrgica mais adequada para esse paciente é
- A) hernioplastia pela técnica de Stoppa.
 - B) hernioplastia pela técnica de Shouldice.
 - C) hernioplastia pela técnica de McVay.
 - D) hernioplastia pela técnica de Lichtenstein.
32. Um paciente sofreu acidente automobilístico e foi atendido no local do acidente pela equipe do SAMU. Constatou-se que foi acometido de politrauma e encontrava-se hipotenso, com sangramento ativo. Nesse caso, a equipe deve fazer a reposição volêmica inicial com
- A) solução salina 7,5%.
 - B) sangue total.
 - C) plasma fresco.
 - D) solução salina 0,9%.
33. Um paciente foi submetido à exploração cirúrgica de vias biliares e teve como complicação pós-operatória uma fístula biliar de alto débito, que o levou a desidratação. O cirurgião elaborou a estratégia de reidratação do paciente baseando-se no pH e na tonicidade do líquido perdido. Conclui-se, portanto, que o líquido de reposição a ser corretamente utilizado é
- A) cloreto de sódio 0,9%.
 - B) ringer lactato.
 - C) cloreto de sódio 7,5 %.
 - D) solução colóide.
34. Um cirurgião foi chamado à UTI para analisar um paciente com quadro de choque séptico. Imediatamente estabeleceu como prioridades os principais objetivos do tratamento do choque séptico, que são:
- A) tratamento do distúrbio cardíaco; tratamento da infecção; tratamento da peritonite e reparação da desidratação.
 - B) tratamento da infecção; tratamento da dor; tratamento da hipovolemia e reparação do desequilíbrio ácido-base.
 - C) tratamento do estado hipovolêmico; tratamento da infecção; reparação do desequilíbrio ácido-base e correção do déficit nutricional.
 - D) tratamento da insuficiência respiratória; drenagem de abscessos e reposição volêmica.
35. O cirurgião prepara seu paciente portador de câncer do cólon esquerdo para realizar uma hemicolectomia e prescreve esquema de antibioticoterapia profilática. A prescrição deve respeitar o protocolo mais aceito atualmente, que consiste em
- A) injetar o antibiótico em dose única i.v., 60 minutos antes da operação começar.
 - B) iniciar o uso do antibiótico via i.v. 3 horas antes e depois da operação.
 - C) empregar cefalosporina de 3ª geração i.m. sempre que disponível.
 - D) iniciar o uso do antibiótico ao término da cirurgia e mantê-lo por 24 horas.
36. Paciente portador de refluxo gastro-esofágico tem indicação de tratamento cirúrgico, e o cirurgião opta por realizar a funduplicatura à Nissen por via laparoscópica. A disfagia prolongada no pós-operatório dessa intervenção cirúrgica é uma complicação devida
- A) à dieta pós-operatória inadequada.
 - B) à não ligadura dos vasos curtos gastroesplênicos.
 - C) ao uso de sonda de Fouchet fina, menor que 60 Fr.
 - D) à confecção de válvula antirrefluxo longa.

37. Todos os pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas exibem uma resposta endócrina e metabólica ao trauma cirúrgico. Um cirurgião realizou gastrectomia total em um paciente e observou que o metabolismo da glicose foi alterado e ocorreu
- A) hipoglicemia devida ao trauma, pois o pâncreas entrou em exaustão.
 - B) hiperglicemia devida à sobrecarga pancreática e descarga de glucagon.
 - C) hiperglicemia reacional intensa, proporcional ao porte da operação.
 - D) hipoglicemia por, fundamentalmente, maior produção de cortisona.
38. No pós-operatório imediato de uma operação de grande porte, o anesthesiologista recomendou que o paciente fosse encaminhado para a UTI e, antes, providenciou o acesso venoso central. Ele preferiu puncionar a veia jugular interna em substituição à veia subclávia considerando, principalmente,
- A) menor risco de infecção.
 - B) menor risco de lesão traqueal.
 - C) menor risco de lesão da artéria inominada.
 - D) menor risco de lesão pleural.
39. O cirurgião vai fazer um atendimento de um paciente vítima de trauma abdominal, constata que este apresenta grande equimose e escoriações no hipocôndrio direito e diagnostica choque hemorrágico com sangramento hepático ativo. Até que chegue ao hospital, o cirurgião socorrista do SAMU deve manter
- A) pressão sistólica em 60mm Hg.
 - B) pressão sistólica em 120mm Hg.
 - C) pressão sistólica em 90mm Hg.
 - D) pressão sistólica em 50mm Hg.
40. Um paciente de 15 anos será submetido a uma hepatectomia, e, na anamnese, a mãe do jovem informa que ele é portador de diabetes tipo I. Nesse caso, a conduta mais acertada é
- A) administrar toda a dose de insulina NPH pela manhã, no mesmo dia da operação.
 - B) usar insulina apenas no pós-operatório imediato, e não usá-la em nenhum momento da cirurgia.
 - C) usar metade da dose de insulina em jejum no dia da operação, e a outra metade ao término do procedimento cirúrgico.
 - D) administrar metade da dose de insulina ao chegar na sala de operações, e uma dose adicional ao término da operação.
41. Um paciente, procedente da cidade de Touros-RN, chega ao hospital com diagnóstico de hipertensão portal, com sangramento digestivo alto. Foram tentados tratamentos conservadores por via endoscópica, porém o paciente continuou com sangramento e foi indicado tratamento cirúrgico. Nessas circunstâncias, o cirurgião tem várias opções de técnicas cirúrgicas e terá que escolher a melhor delas para o caso, baseando-se na proposta de operação certa para o paciente certo. Assim, para esse paciente, o médico deverá escolher
- A) o *shunt* esplenorenal distal com desconexão esplenopancreática, que é a conduta de escolha principalmente para os cirróticos.
 - B) a operação de Sugiura-Futagawa, que consiste numa anastomose entre a veia porta e a veia cava inferior, por meio de uma prótese de PTFE de 8mm.
 - C) a operação de Warren, que é um *shunt* seletivo por descomprimir a região da transição esôfago-gástrica através de anastomose espleno-renal.
 - D) a derivação porto-cava clássica, pois é a operação que assegura os melhores resultados.

42. Paciente de 30 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor e distensão abdominal acompanhadas de vômitos, há 24 horas. Foi submetido a laparotomia exploradora, que evidenciou áreas de estenoses em segmentos de jejuno e íleo. A melhor conduta cirúrgica para o caso é realizar
- A) enteroplastias. C) bypass simples.
B) enterectomias. D) bypass com exclusão.
43. Um paciente com contaminação fecal da cavidade peritoneal e com peritonite foi submetido à intervenção cirúrgica. O cirurgião optou por deixar a incisão mediana aberta no subcutâneo e pele por 15 dias, e então fez a sutura. O processo de cicatrização, nesse caso, é
- A) cicatrização por epitelização e contração. C) cicatrização por terceira intenção.
B) cicatrização por segunda intenção D) cicatrização por primeira intenção.
44. Um paciente de 75 anos, com estado geral considerado grave, chega ao pronto socorro com quadro clínico e radiológico de úlcera duodenal perfurada, por uso de anti-inflamatório não hormonal. A operação mais indicada para o caso é
- A) vagotomia troncular + piloroplastia. C) ulcerorrafia + vagotomia superseletiva.
B) ulcerorrafia + omentoplastia. D) antrectomia + vagotomia troncular.
45. Um paciente chega ao pronto atendimento queixando-se de dor intensa na região inguinal direita, onde há tumoração inflamada e muito dolorosa. Ele é levado ao centro cirúrgico, e o cirurgião constata que se trata de uma hérnia inguinal cujo conteúdo do saco herniário é o apêndice ileocecal inflamado e perfurado. Esse tipo de hérnia é conhecido como
- A) hérnia de Maydl. C) hérnia de Richter.
B) hérnia de Littré. D) hérnia de Amyand.
46. Uma paciente foi vítima de queimadura de 3º grau com formação de carapaça inelástica em torno do tórax, com intenso comprometimento subcutâneo nas primeiras 24 horas. Ao exame, apresentava déficit respiratório. A conduta de urgência recomendada nesse caso é
- A) escarotomia longitudinal nas linhas axilares anteriores.
B) entubação e respiração com pressão positiva.
C) tratar a síndrome compartimental com cirurgia imediata.
D) internar no serviço de queimados para o devido tratamento.
47. Um paciente portador de câncer do estômago, hipertenso e cardiopata foi submetido a gastrectomia parcial. Devido ao alto risco de trombose venosa profunda, deve ser feita a sua profilaxia. Dentre as medidas de prescrição pós-operatória, uma que **NÃO** deve ser considerada é
- A) prescrever heparina de baixo peso molecular com meia vida longa.
B) usar bomba de compressão sequencial da panturrilha no trans e pós-operatório.
C) prescrever heparina fracionada a cada 12 horas por via subcutânea.
D) retirar precocemente o paciente da cama, colocando-o na cadeira à beira do leito.
48. Um paciente foi vítima de ferimento transfixante por arma de fogo na região cervical e chegou ao hospital de urgência com enfisema subcutâneo, odinofagia e hematêmese. A conduta mais acertada deve ser
- A) conduta expectante e tratamento tardio após diagnóstico por imagem.
B) cricotídeoostomia ou traqueostomia, mais reparo primário da traqueia.
C) cirurgia imediata com desbridamento das lesões e esofagostomia.
D) entubação, oxigênio suplementar e tamponamento de focos hemorrágicos.

49. Na sala de emergência do Hospital de Politrauma, dá entrada um paciente de 75 anos vítima de traumatismo fechado de tórax. O paciente está lúcido e ainda bem orientado. É submetido imediatamente a uma radiografia simples de tórax na posição supina anteroposterior e a equipe de plantão passa a tentar interpretar as imagens radiológicas. O sinal radiológico e sua causa, que fizeram o cirurgião indicar a cirurgia imediata, foram
- A) diâmetro mediastinal de 10 cm em paciente idoso com lesão de brônquio.
 - B) diâmetro mediastinal de 7 cm indicativo de lesão de esôfago torácico.
 - C) diâmetro mediastinal de 9 cm indicativo de lesão de grandes vasos.
 - D) diâmetro mediastinal de 7 cm com lesão de esôfago e traqueia.
50. Um paciente de 45 anos, vítima de acidente automobilístico, é acometido de trauma na região lombar à direita. Ao exame, observa-se hematoma subcutâneo na projeção do rim e presença de hematuria. Uma tomografia computadorizada revelou lesão de vasos renais e grande hematoma retroperitoneal. O paciente estava com sangramento ativo e foi indicado tratamento cirúrgico. A conduta cirúrgica acertada para esse paciente é
- A) acesso retroperitoneal e visão imediata da lesão e do rim.
 - B) acesso transabdominal e exploração do hilo renal.
 - C) nefrectomia, em se tratando de rim esquerdo normal.
 - D) acesso retroperitoneal e exploração do hematoma.
51. Um paciente portador de polipose familiar será submetido a operação de grande porte (colectomia total), com grande repercussão na degradação proteica muscular, e necessitará de suporte nutricional. Nesse caso, os hormônios que contribuem para aumentar a degradação proteica são
- A) tiroxina, glicocorticoides e citocinas.
 - B) somatotrofina, leucina e insulina.
 - C) leucina, corticosteroides e insulina.
 - D) tiroxina, somatotrofina e glucagon .
52. Paciente vítima de ferimento por arma de fogo na região posterior do joelho esquerdo deu entrada no pronto socorro. Apresentava hematoma na região, sangramento externo e ausência de pulsos periféricos do pé do mesmo lado. Tratava-se de um caso desafiador para o cirurgião, pois havia
- A) lesão da artéria poplítea, artéria terminal com leito colateral pobre.
 - B) lesão da artéria femoral de grosso calibre, de difícil controle e reparo.
 - C) lesão da veia e da artéria femorais com formação de pseudoaneurisma.
 - D) lesão da artéria femoral, artéria terminal com leito colateral precário.
53. O cirurgião geral, ao ser solicitado a opinar sobre o caso de um paciente com suspeita de apendicite aguda, deve estar preparado e ciente de que o exame clínico estabelece o diagnóstico da doença em mais de 90% dos casos. No exame físico, constatam-se sinais que são característicos da doença e que devem ser pesquisados, porém, há um que **NÃO** tem relação com apendicite aguda, tal como o
- A) sinal de Bragard.
 - B) sinal de Rovsing.
 - C) sinal de Lopez-Cross.
 - D) sinal de Dunphy.
54. Um paciente submetido a transplante renal apresentou sinais de rejeição do órgão após a segunda semana de transplantado. Tendo em vista o tempo decorrido desde a data da cirurgia, a rejeição do rim transplantado é considerada
- A) crônica e mediada pelos linfócitos T e B.
 - B) aguda e mediada pelos linfócitos T.
 - C) hiperaguda e mediada por anticorpos pré-formados.
 - D) aguda e mediada por linfócitos B.

55. Um paciente portador de diverticulite vem ao atendimento para que o cirurgião possa diagnosticá-lo e avaliá-lo a fim de estabelecer o tratamento adequado. Em relação a esse caso, analise as afirmativas abaixo.

I	Nos casos de diverticulite tipo I e II de Hinchey, o tratamento pode ser clínico.
II	A presença de abscesso pericólico ou pélvico caracteriza uma diverticulite tipo III de Hinchey.
III	Para que ocorra a diverticulite, é necessária a perfuração, mesmo que microscópica, da parede do divertículo.
IV	A tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico e estadiamento da diverticulite.

Estão corretas apenas as afirmativas

- A)** II e III. **C)** II, III e IV.
B) I, III e IV. **D)** I e IV.
56. Paciente de 60 anos, portador de doença diverticular do cólon, dá entrada no pronto socorro apresentando hematomesia, hipotensão e com instabilidade hemodinâmica. Ao exame, encontra-se com nível de consciência rebaixado (Glasgow=10), pálido, sudoreico, PA= 80x50 mmHg e FC= 130 bpm. No atendimento imediato desse paciente, deve-se realizar
- A)** uma colonoscopia imediata, pois é diagnóstica e terapêutica.
B) uma colonoscopia nas primeiras 24 horas.
C) uma endoscopia digestiva alta imediatamente.
D) uma angiografia seletiva imediata, pois, nesse caso, é indispensável.
57. Um paciente de 150 Kg foi submetido à cirurgia bariátrica há 12 meses (bypass gástrico em Y de Roux) e encontra-se com distúrbios psiquiátricos, parestesia e déficit de memória. Apresenta diminuição do número de hemácias e da taxa de hemoglobina, aumento do volume corpuscular médio (VCM > 95 fl), alterações da hemoglobina corpuscular média (HCM), contagem diminuída de reticulócitos, contagem diminuída de plaquetas, presença de "neutrófilos senis" e hemácias de tamanhos e formas anormais. Esse paciente necessita de tratamento para
- A)** desnutrição grave. **C)** anemia por déficit de ferro.
B) anemia por déficit de vitamina B12. **D)** distúrbios típicos do obeso.
58. Paciente de 60 anos, diabético, procurou o pronto socorro com dor abdominal em faixa, náuseas e vômitos há 2 dias. Está desidratado, descorado e taquipneico. PA 110x70 mmHg, pulso 110 bpm, temperatura 37,2°C e boa perfusão periférica. A tomografia computadorizada mostrou extensa área de necrose no retroperitônio e foi diagnosticada pancreatite necro-hemorrágica. Paciente em condições gerais estáveis. O tratamento mais indicado é
- A)** tratamento cirúrgico imediato e drenagem.
B) sequestrectomia entre o 10° e 14° dia de tratamento.
C) manter em hidratação sem antibiótico-terapia.
D) lavagem retroperitoneal contínua.
59. Um paciente de 50 anos de idade, portador de hérnia inguinal classificada como Nyhus II, procura o hospital, e a equipe propõe que ele seja operado no Serviço de Cirurgia Ambulatorial. Para tanto, esse paciente deve atender determinados critérios, entre os quais, apresentar risco cirúrgico classificado como
- A)** ASA I a IV. **B)** ASA I. **C)** ASA I, II ou III. **D)** ASA I ou II.

60. Paciente portador de sepse intra-abdominal foi atendido de urgência e houve indicação de laparotomia exploradora. A equipe cirúrgica ponderou que deveria intervir utilizando a técnica do abdome aberto (AA) ou a do fechamento abdominal temporário (FAT), cada técnica com seus prós e contras. Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo.

I	AA aumenta o risco de perfuração de víscera oca e de hérnias abdominais complexas.
II	FAT aumenta o risco de síndrome compartimental abdominal e de hemorragias graves.
III	AA com bolsa de Bogotá reduz o risco de hérnias abdominais complexas e fístulas.
IV	FAT com bolsa de Bogotá reduz o risco de síndrome comportamental abdominal.

Em relação ao caso exposto, estão corretas apenas as afirmativas

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