

MÉDICO - ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA GERAL

⚠️ LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

- É responsabilidade exclusiva do candidato a conferência de seus dados pessoais, impressos no Cartão de Respostas e no caderno de provas, em especial o nome, o número de inscrição, o número de seu documento de identidade, cargo de sua opção, assim como, a marcação e assinatura do seu Cartão de Respostas.
- Verifique se este caderno de prova contém **50** questões com cinco alternativas identificadas pelas letras **A, B, C, D e E** das quais apenas uma será a resposta correta.
- Preencha o Cartão de Respostas da prova objetiva utilizando caneta esferográfica azul ou preta, ocupando totalmente o campo de marcação, ao lado dos números, que corresponde à resposta correta. Conforme ilustração:
- Atenção:** Serão consideradas incorretas questões para as quais o candidato tenha preenchido no cartão resposta mais de uma opção, bem como questões em que o campo de marcação apresente rasuras, emendas ou que não esteja preenchido integralmente. Tenha muito cuidado para não danificar o código de barras utilizado na leitura óptica do Cartão de Respostas, por isso não **DOBRE, AMASSE ou MANCHE** o mesmo. O Cartão de Respostas será o único documento válido para a correção das provas, salvo à disposição do IDCAP.
- Os fiscais **NÃO** são autorizados a prestar informações de interpretação das questões. Sua função é apenas fiscalizar e orientar quanto ao funcionamento do certame.
- Ao concluir a prova, **entregue ao fiscal de sala o Cartão de Respostas da Prova Objetiva**. A não devolução implicará à eliminação sumária do candidato.
- **Assine a Lista De Presença, Cartão Resposta e transcreva a frase de segurança presente no Cartão Resposta da prova objetiva, sob pena de eliminação.**

⊗ NÃO SERÁ PERMITIDO:

- Folhear o caderno de provas antes da autorização do fiscal. Caso aconteça, implicará na eliminação do candidato.
- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- O uso de calculadoras, dicionários, telefones celulares, pen drive, fone de ouvido, relógio de qualquer espécie, recursos didáticos, aparelhos eletrônicos e bonés.
- A permanência de candidatos no local de realização das provas após o término e a entrega do Cartão de Respostas, devendo o candidato retirar-se imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e bebedouros.

🕒 TEMPO DE PROVA:

- A prova terá duração máxima de **4 (quatro) horas**, incluído o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas.
- O candidato somente poderá retirar-se do local de prova **após 1 (uma) hora de seu início**.
- O candidato poderá **levar o caderno de provas 1 (uma) hora antes de seu término**. Antes desse horário, será permitido ao candidato levar apenas o **RECORTE DO RODAPÉ DA CAPA DA PROVA** (parte que contém espaço para preenchimento do gabarito).
- Os 3 (três) últimos candidatos somente poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente e devem fazê-lo após a assinatura da ata de sala.

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

RASCUNHO

O texto seguinte servirá de base para responder às questões de 1 a 10.

Como oito segundos em fita de VHS devolveram voz à mulher com doença degenerativa após vinte e cinco anos

"Depois de tanto tempo, eu não conseguia mais me lembrar da minha voz. Quando ouvi novamente, senti vontade de chorar. É uma espécie de milagre", afirma Sarah Ezekiel.

Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença degenerativa que compromete os neurônios motores. Em poucos meses, ela perdeu o uso das mãos e deixou de falar de maneira inteligível, passando a depender de cuidadores e de tecnologia para se comunicar. Durante mais de vinte anos, a única voz que os filhos conheceram foi a de uma máquina metálica e sem emoção.

A mudança veio quando a família encontrou uma fita VHS dos anos 1990, gravada em ambiente doméstico, na qual havia apenas oito segundos de fala de Sarah. Embora o som estivesse distorcido e abafado, ferramentas de inteligência artificial conseguiram isolar e reconstruir sua voz original, devolvendo-lhe entonação, identidade e emoção.

O impacto foi imediato. Sarah se emocionou ao ouvir a própria voz recriada, e os filhos relataram sentir-se mais próximos da mãe, que agora conseguia expressar estados de espírito e transmitir nuances de sua personalidade. A família descreve essa transformação como um ganho profundo, que reaproximou todos após anos de comunicação limitada.

Antes disso, Sarah viveu longos períodos de isolamento e depressão, até que, com o surgimento da tecnologia de rastreamento ocular, voltou a se expressar, a atuar em projetos de apoio a pessoas com deficiência e até a retomar a pintura. Com esforço, passou a transformar movimentos dos olhos em palavras, frases e obras de arte.

Especialistas observam que as vozes recriadas por inteligência artificial representam um avanço significativo em relação às antigas vozes padronizadas, porque preservam sotaques, ritmos e características individuais. Isso contribui para que cada paciente se reconheça em sua própria fala, reforçando a identidade e a ligação afetiva com familiares e amigos.

No Brasil, o Ministério da Saúde calcula que cerca de doze mil pessoas convivem com a ELA. Embora não exista cura, o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos. Entre os sintomas estão perda gradual da força, dificuldade para respirar e engolir, alterações na fala, engasgos frequentes, câibras e perda de peso.

O caso de Sarah ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves, devolvendo não apenas a capacidade de se comunicar, mas também a sensação de dignidade, identidade e pertencimento.

<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cx29gz8pg8qo>. ADAPTADO.

Questão 01

(Correta: A)

A família descreve essa transformação como um ganho profundo, "que" reaproximou todos após anos de comunicação limitada.

Em relação à classe gramatical, o vocábulo destacado denomina-se, nesta frase:

- (A) pronome relativo, pois estabelece coesão ao retomar o termo "ganho profundo" e introduzir a oração subordinada adjetiva explicativa.
- (B) partícula expletiva, pois não exerce função sintática, servindo apenas como recurso de ênfase.
- (C) pronome interrogativo, pois introduz oração que expressa questionamento sobre o antecedente.
- (D) conjunção integrante, pois introduz oração subordinada substantiva que completa o sentido do verbo "reaproximou".
- (E) conjunção coordenativa aditiva, pois liga dois termos de igual valor, dando ideia de adição.

Questão 02

(Correta: A)

Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que "compromete" os neurônios motores.

Conjugando o verbo destacado no futuro do pretérito do indicativo, tem-se:

- (A) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeria os neurônios motores.
- (B) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeu os neurônios motores.
- (C) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que compromettesse os neurônios motores.
- (D) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometia os neurônios motores.

(E) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometerá os neurônios motores.

Questão 03

(Correta: E)

Com esforço, passou a transformar "movimentos dos olhos" em palavras, frases e obras de arte.

De acordo com as regras de colocação pronominal, a forma culta do pronome oblíquo para substituir o termo destacado é:

- (A) Com esforço, lhes passou a transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (B) Com esforço, passou a lhes transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (C) Com esforço, passou a os transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (D) Com esforço, passou a transformar-los em palavras, frases e obras de arte.
- (E) Com esforço, passou a transformá-los em palavras, frases e obras de arte.

Questão 04

(Correta: B)

Antes disso, Sarah viveu longos períodos de "isolamento" e depressão.

O sinônimo que melhor representa o termo destacado é:

- (A) deslocamento.
- (B) reclusão.
- (C) resiliência.
- (D) resistência.
- (E) confusão.

Questão 05

(Correta: A)

Embora não exista cura, o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.

Assinale a alternativa correta quanto à nova pontuação sem alteração do sentido original da frase.

- (A) O Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos, embora não exista cura.
- (B) Além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos; o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, embora não exista cura.

(C) Medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos o Sistema Único de Saúde oferece; embora não exista cura.

(D) O Sistema Único de Saúde, embora não exista cura oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.

(E) Embora não exista cura, oferece o Sistema Único de Saúde, medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.

Questão 06

(Correta: C)

Isso contribui para que cada paciente se reconheça em sua própria fala, reforçando a identidade e a ligação afetiva com familiares e amigos.

Assinale a alternativa em que todos os vocábulos pertençam à mesma classe gramatical.

- (A) a – e = conjunções
- (B) em – que = preposições
- (C) cada - sua = pronomes
- (D) contribui – fala = verbos
- (E) identidade – própria = substantivos

Questão 07

(Correta: B)

A mudança "veio" quando a família encontrou uma fita VHS dos anos 1990, gravada em ambiente doméstico, na qual havia apenas oito segundos de fala de Sarah.

De acordo com as regras de regência verbal, o verbo destacado nesta frase funciona como:

- (A) verbo transitivo direto, pois "veio" exige um objeto que receba a ação, sendo este representado pela oração "quando a família encontrou uma fita VHS".
- (B) verbo intransitivo, pois "veio" exprime deslocamento ou ocorrência e não exige complemento para completar o sentido.
- (C) verbo bitransitivo, pois "veio" exige simultaneamente um objeto direto e um objeto indireto para completar o sentido.
- (D) verbo auxiliar, pois "veio" faz parte de uma locução verbal ao lado de outro verbo no particípio.
- (E) verbo transitivo indireto, pois "veio" requer preposição obrigatória para ligar-se ao termo subsequente.

Questão 08

(Correta: C)

O caso de Sarah ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves.

Sintaticamente, é correto afirmar que:

- (A) o período é formado por uma oração coordenada e uma oração subordinada adjetiva restritiva.
- (B) "o caso de Sarah" constitui oração independente, e o restante da frase é um adjunto adverbial de modo, expressando a forma como o caso de Sarah ilustra.
- (C) "o caso de Sarah ilustra" corresponde à oração principal, enquanto "como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves" funciona como oração subordinada substantiva objetiva direta.
- (D) "barreiras impostas por doenças graves" exerce a função de sujeito da oração principal.
- (E) "ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves" é um predicado simples, sem presença de oração subordinada.

Questão 09

(Correta: A)

Avanços tecnológicos têm transformado a forma como pessoas com limitações físicas e doenças degenerativas interagem com o mundo, ampliando as possibilidades de comunicação e fortalecendo vínculos sociais e afetivos.

De acordo com o texto base, analise as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.

- (A) A recriação da voz de Sarah, obtida a partir de oito segundos de gravação em uma fita VHS, não apenas restituiu características pessoais de entonação, mas também permitiu que sua família percebesse nuances da personalidade e da expressão emocional antes ausentes.
- (B) A trajetória de Sarah demonstra que os efeitos da esclerose lateral amiotrófica se limitam à fala, uma vez que ela manteve preservados os movimentos das mãos e continuou desempenhando atividades cotidianas.
- (C) O isolamento vivido por Sarah foi superado pela recuperação de sua voz, sem menção a outros recursos de comunicação ou atividades que lhe devolveram autonomia.
- (D) A experiência narrada exemplifica como a inteligência artificial, ao padronizar vozes sem sotaques ou ritmos próprios, distancia os pacientes de sua identidade original.
- (E) O texto destaca que, no Brasil, a esclerose lateral amiotrófica é uma doença frequente, com incidência ampla na população, e que apresenta protocolos de cura estabelecidos pelo sistema público de saúde.

Questão 10

(Correta: C)

A única voz que os filhos conheceram foi a de uma máquina metálica e sem emoção.

Em relação aos recursos expressivos da linguagem, o trecho acima exemplifica o uso de:

- (A) eufemismo, pois há suavização da ideia de ausência da voz materna.

- (B) prosopopeia, pois o texto confere características humanas a um objeto inanimado.
- (C) metonímia, pois há substituição do meio pelo resultado, ao atribuir "voz" à "máquina", quando o sentido real se refere à voz sintética produzida por ela.
- (D) metáfora, pois o termo "voz" é empregado em sentido figurado para criar uma comparação implícita com a máquina.
- (E) hipérbole, pois há exagero na ideia de que a única voz conhecida foi a da máquina.

Políticas Públicas de Saúde

Questão 11

(Correta: C)

A Constituição Federal de 1988 assegura que a iniciativa privada pode atuar na assistência à saúde, inclusive de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando critérios e normas estabelecidos em lei. Essa participação é regulada por contratos ou convênios.

Sobre a atuação da iniciativa privada na assistência à saúde no Brasil, registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo:

(__)As instituições privadas podem participar de forma complementar do sistema único de saúde, desde que sigam suas diretrizes e formalizem a relação por meio de contratos de direito público ou convênios.

(__)Os recursos públicos podem ser livremente repassados para qualquer instituição privada, mesmo que tenha fins lucrativos.

(__)A comercialização de órgãos, tecidos e sangue é permitida desde que autorizada pelo SUS.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

- (A) F, V, F.
- (B) F, F, F.
- (C) V, F, F.
- (D) V, V, F.
- (E) V, V, V.

Questão 12

(Correta: C)

A Conferência de Saúde é um espaço democrático de participação social, convocado para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Sua realização é periódica, permitindo o acompanhamento das políticas implementadas e a proposição de ajustes estratégicos. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, assinale a alternativa que corresponde a periodicidade ordinária da realização da Conferência de Saúde.

- (A) A cada seis anos.
- (B) A cada três anos.

- (C) A cada quatro anos.
- (D) A cada cinco anos.
- (E) A cada dois anos.

Questão 13

(Correta: D)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde visa qualificar e fortalecer o trabalho em saúde, considerando não apenas o desenvolvimento técnico-profissional, mas também a valorização humana dos trabalhadores. A valorização do trabalhador envolve compreender suas necessidades, motivar sua participação e promover o cuidado centrado tanto no usuário quanto na equipe.

De acordo com o Art. 4º da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, são diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

I. Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no Ministério da Saúde, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS.

II. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.

III. Fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) III, apenas.

Questão 14

(Correta: D)

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Institui as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde como espaços permanentes e deliberativos de controle social. Além disso, condiciona o repasse de recursos da União à existência desses conselhos, reforçando a gestão descentralizada e participativa do SUS.

Com base na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é CORRETO afirmar que:

- (A) A Lei nº 8.142/1990 substituiu a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), revogando todos os dispositivos sobre gestão participativa e descentralização.

- (B) A transferência de recursos da União para estados e municípios não depende da existência dos Conselhos de Saúde, sendo uma decisão exclusiva do Ministério da Fazenda.
- (C) A participação da comunidade no SUS é opcional e fica a critério de cada município, sem obrigatoriedade legal de envolver representantes sociais.
- (D) As Conferências de Saúde devem ocorrer 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.
- (E) Os Conselhos de Saúde são órgãos temporários, criados apenas durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde, sendo desativados após o término do planejamento.

Questão 15

(Correta: B)

O respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente é um princípio ético essencial na prática em saúde, garantindo proteção às informações pessoais e à autonomia do indivíduo. A violação desses princípios pode gerar danos à saúde emocional e à credibilidade dos serviços de saúde. Assim, assegurar privacidade e confidencialidade é fundamental para uma assistência ética, segura e humanizada.

Fonte: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaPara>

Iniciantes&id=35

No que se refere à privacidade e à confidencialidade do paciente, registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo:

(__) O profissional deve compartilhar informações do paciente com familiares sem consentimento.

(__) O sigilo profissional só deve ser respeitado quando o paciente expressamente solicitar.

(__) A confidencialidade se aplica apenas a médicos, não sendo dever de outros profissionais da área da saúde.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

- (A) V, F, F.
- (B) F, F, F.
- (C) V, V, F.
- (D) F, V, V.
- (E) V, V, V.

Questão 16

(Correta: B)

A promoção do bem-estar emocional dos pacientes envolve criar um ambiente de cuidado que respeite suas emoções e necessidades psicológicas. O bem-estar emocional impacta diretamente na adesão ao tratamento, na recuperação e na qualidade de vida. Assim, cuidar da saúde emocional é tão essencial quanto tratar a condição física.

Com relação à promoção do bem-estar emocional dos pacientes, é CORRETO afirmar que:

- (A) O cuidado emocional é secundário e não contribui para os resultados clínicos.
- (B) A criação de um ambiente acolhedor e seguro fortalece a confiança do paciente na equipe de saúde.
- (C) Redes de apoio e familiares não têm influência no bem-estar emocional durante o tratamento.
- (D) O bem-estar emocional do paciente depende exclusivamente do tratamento médico, não sendo necessário suporte psicológico.
- (E) A comunicação do profissional de saúde não interfere no estado emocional do paciente.

Questão 17

(Correta: D)

A Portaria GM/MS nº 1.604/2023 institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS, definindo a atenção especializada como um conjunto de práticas e serviços com maior densidade tecnológica. A PNAES abrange desde serviços de urgência e emergência até atenção domiciliar e psicossocial. De acordo com a Portaria, a Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

- I. Os serviços de atenção materno-infantil.
- II. Os serviços de atenção psicossocial.
- III. A atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) I e II, apenas.

Questão 18

(Correta: C)

A comunicação eficaz com pacientes e famílias é um processo complexo e essencial para a qualidade do cuidado em saúde, sendo um dos principais indicadores de segurança assistencial. A boa comunicação melhora resultados clínicos, satisfação da equipe e eficiência organizacional. Além disso, fatores como empatia e inteligência emocional têm papel crucial para superar estresse e incertezas do trabalho, favorecendo relações humanizadas.

Fonte: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dPkjvNYxtzYk8KFfcNXQ>

rxH/?format=pdf&lang=pt

Com base nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

I. A escuta ativa consiste em uma habilidade essencial para compreender as necessidades emocionais e clínicas do paciente.

II. Uma comunicação clara e humanizada reduz erros e melhora a segurança do atendimento.

III. A comunicação eficaz depende apenas do conhecimento técnico do profissional.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) I, apenas.

Questão 19

(Correta: C)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso universal, integral e gratuito a toda a população brasileira. Criado a partir da Constituição Federal de 1988, o SUS ampliou o direito à saúde, antes restrito a trabalhadores vinculados à Previdência. Sua rede abrange desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade, como transplantes.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado de forma descentralizada e com responsabilidades compartilhadas entre União, Estados e Municípios. Essa organização visa garantir a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento à população. Com relação às responsabilidades do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, é correto afirmar que:

- (A) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, substituiu o Conselho Nacional de Saúde na definição de políticas públicas.
- (B) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, é responsável exclusivamente pelos hospitais estaduais e municipais, sem vinculação a instituições federais.
- (C) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações de saúde, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde.
- (D) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, não atua na Comissão Intergestores Tripartite, deixando toda a pactuação para os Estados.
- (E) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, planeja e executa diretamente as ações de saúde nos municípios sem a participação das Secretarias Municipais.

Questão 20

(Correta: D)

A Portaria nº 278/2014 instituiu diretrizes para a

implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito do Ministério da Saúde, destacando a aprendizagem no trabalho como estratégia central. Essa Política tem como objetivo promover a aprendizagem contínua dos profissionais de saúde, integrando o aprender e o ensinar ao cotidiano do trabalho.

De acordo com a Portaria nº 278/2014, são diretrizes que orientam a implementação da Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde:

I.Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.

II.Priorizar exclusivamente a capacitação técnica individual, sem considerar a integração do trabalho coletivo ou o fortalecimento de equipes multiprofissionais.

III.Desestimular a autonomia dos trabalhadores, concentrando todas as decisões apenas em gestores hierárquicos do Ministério da Saúde.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) I, apenas.
- (E) I e II, apenas.

Questão 21

(Correta: B)

A Lei nº 8.080/1990 estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil. Ela define competências e atribuições da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, garantindo participação conjunta na gestão do SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, são atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito de sua administração:

- I.Elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
- II.Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.
- III.Inibir, coordenar e suspender programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) III, apenas.

Questão 22

(Correta: C)

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é baseada em uma estrutura hierarquizada que facilita o acesso da população aos serviços de saúde. Essa organização garante que os atendimentos sejam ofertados de acordo com a complexidade das necessidades de cada pessoa. A divisão em níveis possibilita uma melhor distribuição dos recursos e maior eficiência na gestão dos serviços.

Com relação a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo, no que se refere à Atenção Primária à Saúde.

(__)A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

(__)Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

(__)A APS funciona como um filtro organizador do fluxo de serviços, garantindo a coordenação do cuidado em todos os níveis da rede, dos atendimentos mais simples aos de maior complexidade.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

- (A) V, V, F.
- (B) F, F, F.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, F.
- (E) V, F, F.

Questão 23

(Correta: A)

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização.

Fonte: https://materiais.ead.fiocruz.br/especializacao/gestao-de-risco-de-emergencias-e-desastres-em-saude-publica/percurso/documents/Principios_diretrizes_sus.pdf

Com base nesse contexto, assinale a alternativa que representa o princípio do SUS que garante a todos os indivíduos o direito ao acesso universal aos serviços de saúde, sem qualquer forma de discriminação.

- (A) Universalização.

- (B) Integralidade.
- (C) Equidade.
- (D) Participação social.
- (E) Descentralização.

Questão 24

(Correta: D)

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei Federal nº 12.288/2010) estabeleceu diretrizes nacionais para a promoção da igualdade racial e o combate à discriminação. Na Bahia, este marco legal foi complementado pela Lei Estadual nº 13.182/2014. Sobre esse assunto, julgue as sentenças abaixo como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F):

() As ações afirmativas na Bahia, fundamentadas no Estatuto da Igualdade Racial, constituem políticas compensatórias transitórias que visam corrigir desigualdades históricas, mas enfrentam resistências e desafios na implementação, incluindo questionamentos sobre critérios de autodeclaração racial.

() O Estado da Bahia é autorizado a adotar medidas que garantam, em cada exercício, a transparência na alocação e na execução dos recursos necessários ao financiamento das ações previstas no Estatuto, explicitando, entre outros, a proporção dos recursos orçamentários destinados aos programas de promoção da igualdade, especialmente nas áreas de educação, saúde, segurança pública, emprego e renda, desenvolvimento agrário, habitação popular, desenvolvimento regional, cultura, esporte e lazer.

() As cotas raciais na Bahia foram estabelecidas em percentual inferior à composição demográfica da população negra (30% vs 79,1%), demonstrando que as políticas afirmativas têm caráter simbólico apesar de promoverem mudanças estruturais significativas.

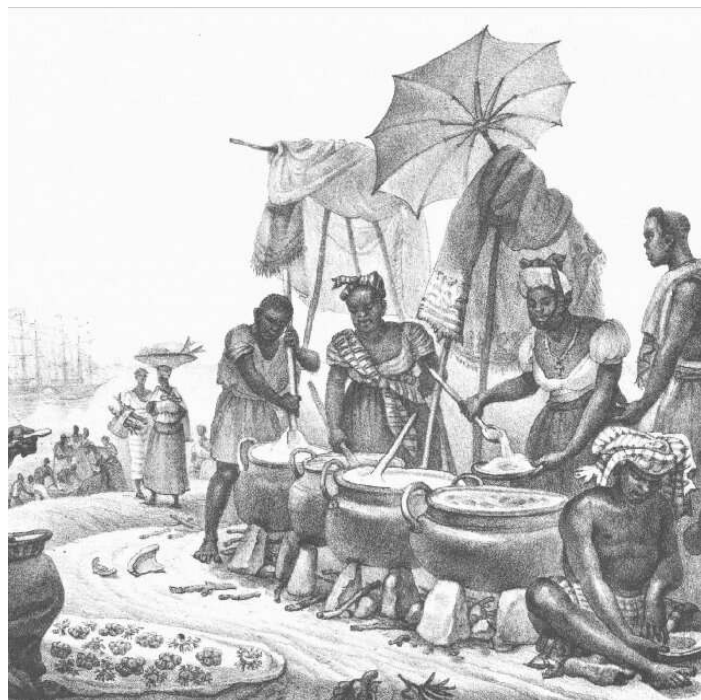
A sequência CORRETA é:

- (A) V, F, V.
- (B) F, V, F.
- (C) V, F, F.
- (D) V, V, F.
- (E) F, V, V.

Questão 25

(Correta: D)

A imagem apresentada é uma litografia do século XIX que retrata aspectos do cotidiano da população escravizada no Brasil colonial. Essas representações iconográficas constituem fontes históricas fundamentais para a compreensão das condições de vida, trabalho e resistência cultural dos africanos e afrodescendentes.



Fonte: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2025/05/abolicao-da-escravatura-no-brasil-os-3-fatos-essenciais-que-levaram-ao-fim-da-escravidao>

Analisando os elementos visuais presentes na litografia, que aspectos históricos sobre a vida da população negra escravizada no Brasil colonial podem ser identificados na cena representada?

- (A) A imagem comprova que os escravizados viviam em isolamento social, com poucas redes de relacionamento ou práticas culturais próprias.
- (B) A cena retrata o trabalho rural nas plantações, mostrando escravizados em atividades agrícolas típicas do sistema plantation, com algumas formas de autonomia econômica.
- (C) A representação mostra escravizados domésticos em atividades ligadas ao serviço das casas-grandes, sem qualquer tipo de interação social ou prática comercial autônoma.
- (D) A litografia evidencia a existência de um comércio de rua protagonizado por escravizados urbanos, revelando práticas de ganho, sociabilidade e manutenção de elementos culturais africanos no contexto colonial brasileiro.
- (E) A imagem demonstra a total assimilação cultural dos escravizados à sociedade colonial, evidenciada pela ausência de elementos culturais africanos e pela adoção de costumes europeus nas atividades cotidianas.

Conhecimentos Específicos

Questão 26

(Correta: D)

Em consulta ambulatorial para ajuste de terapia, é avaliado um homem de 65 anos com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e infarto agudo do miocárdio há 5 anos, em uso regular de AAS, clopidogrel, atorvastatina, enalapril e metoprolol, é admitido com quadro de insuficiência cardíaca descompensada, perfil "B" (quente e úmido). Após otimização com furosemida intravenosa e vasodilatador, o paciente melhora da congestão e recebe alta. Na consulta de seguimento ambulatorial, ele se encontra euvolêmico, em classe funcional II (NYHA), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35% em ecocardiograma recente. O médico assistente considera adicionar novos medicamentos ao esquema terapêutico para otimizar o tratamento e reduzir a mortalidade. Considerando as diretrizes atuais para o tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), analise as afirmativas:

I.A introdução de um antagonista do receptor mineralocorticoide, como a espironolactona, está indicada, pois demonstrou redução de mortalidade e hospitalizações em pacientes com ICFER sintomáticos (NYHA II-IV) e FEVE \leq 35%, desde que a função renal e os níveis de potássio permitam.

II.A substituição do inibidor da ECA (enalapril) por um inibidor da neprilisina e do receptor de angiotensina (INRA), como a associação sacubitril/valsartana, é uma recomendação forte para pacientes que permanecem sintomáticos apesar da terapia tripla otimizada.

III.A adição de um inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2), como a dapagliflozina ou a empagliflozina, é uma terapia fundamental que demonstrou reduzir desfechos cardiovasculares (morte e hospitalização por IC) em pacientes com ICFER, independentemente da presença de diabetes.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I apenas.
- (B) I e III apenas.
- (C) I e II apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) II e III apenas.

Questão 27

(Correta: A)

Uma mulher de 34 anos, vegana há 8 anos, sem acompanhamento nutricional regular, comparece à consulta com queixas de fadiga progressiva, dispneia a esforços moderados e parestesia em mãos e pés há cerca de seis meses. Relata também dificuldade de concentração e memória. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada (++)/4+, com palidez cutânea e de mucosas, e glossite (língua lisa e despapilada). O exame

neuroológico revela diminuição da sensibilidade vibratória e da propriocepção nos membros inferiores. O hemograma revela: Hemoglobina 8,2 g/dL; VCM 115 fL; HCM 38 pg; Leucócitos 3.800/mm³ e Plaquetas 120.000/mm³. Considerando o quadro clínico-laboratorial, analise as seguintes afirmativas:

I.O diagnóstico principal é anemia por deficiência de vitamina B12 (cobalamina), evidenciada pelo VCM elevado (macrocitose), pela pancitopenia leve e pelos sintomas neurológicos de degeneração combinada subaguda da medula espinhal, sendo a dieta vegana estrita um fator de risco primário.

II.A investigação deve ser complementada com a dosagem de ácido fólico sérico, pois sua deficiência também causa anemia megaloblástica; contudo, a reposição isolada de folato sem a correção da deficiência de B12 pode agravar ou precipitar as manifestações neurológicas.

III.O tratamento inicial deve ser realizado com cianocobalamina por via intramuscular em doses de ataque, devido à presença de sintomas neurológicos, que indicam uma deficiência grave e a necessidade de rápida restauração dos estoques teciduais, não sendo a via oral a primeira escolha neste cenário.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, II e III.
- (B) I e II apenas.
- (C) II e III apenas.
- (D) I e III apenas.
- (E) I apenas.

Questão 28

(Correta: D)

Um paciente de 60 anos, hipertenso e diabético, é internado com um quadro de infarto agudo do miocárdio de parede inferior. A cineangiocoronariografia de emergência revela uma oclusão total no terço proximal da artéria coronária direita (CD). Durante o procedimento, o paciente evolui com bradicardia sinusal importante (frequência cardíaca de 38 bpm) e hipotensão. Considerando a anatomia da vascularização cardíaca e a fisiologia do sistema de condução elétrico, qual a explicação provável para a bradicardia apresentada pelo paciente?

- (A) A bradicardia é um reflexo vagal (reflexo de Bezold-Jarisch), desencadeado pela estimulação de quimiorreceptores e mecanorreceptores no território isquêmico da parede inferior, e não está diretamente relacionada à isquemia do sistema de condução.
- (B) O infarto de parede inferior causou isquemia direta do nó atrioventricular (NAV), que na maioria dos indivíduos é irrigado por um ramo da artéria coronária direita, resultando em um bloqueio atrioventricular de alto grau.

- (C) A oclusão da coronária direita causou isquemia do feixe de His e seus ramos, que são irrigados predominantemente por ramos septais da artéria descendente anterior, levando a um ritmo de escape ventricular lento.
- (D) A oclusão proximal da coronária direita comprometeu a perfusão do nó sinoatrial (NSA), que é suprido por um ramo desta artéria em cerca de 60% da população, levando a uma disfunção do marca-passo principal do coração e conseqüente bradicardia.
- (E) A isquemia miocárdica extensa levou a uma disfunção ventricular esquerda grave, com baixo débito cardíaco, o que resultou em uma resposta parassimpática compensatória para reduzir o consumo de oxigênio miocárdico, manifestada como bradicardia.

Questão 29

(Correta: C)

O planejamento em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma ferramenta estratégica para a organização das ações e serviços, conforme disposto na Lei nº 8.080/1990 e regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011. Este processo deve ser ascendente e integrado, envolvendo as três esferas de governo. De acordo com a legislação vigente, qual alternativa descreve corretamente a articulação entre os instrumentos de planejamento do SUS?

- (A) O Mapa da Saúde é o principal instrumento de planejamento, sendo atualizado anualmente para descrever as necessidades da população e orientar a alocação de recursos, substituindo o Plano de Saúde.
- (B) O Plano de Saúde é um documento de vigência anual que detalha as ações a serem executadas, enquanto o Relatório Anual de Gestão tem vigência de quatro anos, coincidindo com o mandato do gestor.
- (C) O Plano de Saúde é elaborado a cada quatro anos e expressa as intenções e resultados a serem buscados no período, sendo a base para a execução da Programação Anual de Saúde e para a elaboração do Relatório Anual de Gestão.
- (D) O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que orienta a elaboração do Plano de Saúde e da Programação Anual de Saúde, estabelecendo as diretrizes orçamentárias com base na avaliação do ano anterior.
- (E) A Programação Anual de Saúde (PAS) é o principal instrumento de planejamento estratégico, com vigência de quatro anos, consolidando as metas do Plano Municipal de Saúde e do Plano Plurianual (PPA).

Questão 30

(Correta: A)

O paciente L.W. de 72 anos, tabagista de longa data (50

anos-maço) e com diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) classificado como GOLD D, procura o pronto-socorro com queixa de piora da dispneia há três dias, associada a aumento do volume da expectoração, que se tornou purulenta. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, dispneico em repouso (FR 26 irpm), utilizando musculatura acessória da respiração, com saturação de oxigênio de 86% em ar ambiente. A ausculta pulmonar revela sibilos difusos. Gasometria arterial em ar ambiente mostra pH 7,33; PaCO₂ 58 mmHg; PaO₂ 55 mmHg; HCO₃ 30 mEq/L; BE +2. O médico planeja a abordagem terapêutica para a exacerbação aguda da DPOC. Analise as afirmativas a seguir sobre o manejo deste caso:

I.A oxigenoterapia deve ser prontamente iniciada com o objetivo de atingir uma saturação de oxigênio entre 88% e 92%, utilizando um sistema de baixo fluxo como cateter nasal ou, preferencialmente, um sistema de alto fluxo com fração inspirada de oxigênio (FiO₂) controlada, como a máscara de Venturi, para evitar o risco de hipercapnia excessiva.

II.O uso de ventilação não invasiva (VNI) está formalmente contraindicado neste paciente, devido ao nível de PaCO₂ superior a 55 mmHg e ao pH inferior a 7,35, indicando a necessidade de intubação orotraqueal imediata para proteção de via aérea e controle ventilatório.

III.A antibioticoterapia está indicada e a escolha do agente deve cobrir os patógenos mais comuns em exacerbações de DPOC (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*). A presença dos três critérios de Anthonisen (piora da dispneia, aumento do volume e da purulência do escarro) reforça fortemente essa indicação.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I e III apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) II apenas.
- (D) I e II apenas.
- (E) III apenas.

Questão 31

(Correta: A)

Um paciente de 68 anos, sexo masculino, residente de uma instituição de longa permanência, é trazido ao serviço de emergência com história de febre de 38,9°C há dois dias, tosse produtiva com expectoração amarelada e confusão mental iniciada há 12 horas. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos, pressão arterial de 85x50 mmHg, frequência cardíaca de 128 bpm e frequência respiratória de 28 irpm. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes em base pulmonar direita. Exames laboratoriais iniciais mostram: Leucócitos 18.500/mm³ com 15% de bastões, Ureia 88 mg/dL, Creatinina 2,1 mg/dL, Bilirrubinas totais 2,5 mg/dL e

Lactato arterial 4,2 mmol/L. Após a administração de 30 mL/kg de cristalóide intravenoso em 1 hora, a pressão arterial do paciente se mantém em 90x55 mmHg, necessitando do início de noradrenalina para manter uma pressão arterial média (PAM) \geq 65 mmHg. Considerando o cenário clínico e os critérios diagnósticos atuais (Sepsis-3), assinale a alternativa que descreve corretamente a condição do paciente e a base para essa definição.

- (A) O paciente preenche os critérios para choque séptico, que é definido pela presença de sepse com hipotensão persistente que requer o uso de vasopressores para manter uma PAM \geq 65 mmHg e um nível de lactato sérico $>$ 2 mmol/L, apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- (B) O paciente está em choque séptico, diagnosticado pela presença de pelo menos dois critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) associados a um foco infeccioso e hipotensão que não respondeu à infusão de volume, sendo o lactato um marcador de gravidade, mas não diagnóstico.
- (C) O diagnóstico de choque séptico só pode ser confirmado após a mensuração da pressão venosa central (PVC), que deve estar abaixo de 8 mmHg para indicar hipovolemia persistente e justificar o uso de vasopressores.
- (D) O paciente tem o diagnóstico de sepse, e não de choque séptico, pois, embora necessite de vasopressor, seu nível de lactato de 4,2 mmol/L ainda é considerado dentro da faixa de hipoperfusão compensada, e o diagnóstico de choque exigiria um valor superior a 5 mmol/L.
- (E) O paciente apresenta sepse grave, caracterizada pela presença de disfunção orgânica induzida por infecção, mas não choque séptico, pois a hipotensão respondeu parcialmente à reposição volêmica, não sendo o nível de lactato um critério obrigatório para a definição.

Questão 32

(Correta: C)

Um paciente de 45 anos, executivo, refere quadro de dor epigástrica em queimação há 2 meses, que melhora com a alimentação e piora 2 a 3 horas após as refeições, despertando-o à noite. Ele nega perda de peso, mas admite uso frequente de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) por cefaleia tensional e relata alto nível de estresse no trabalho. Uma endoscopia digestiva alta é realizada e evidencia uma úlcera de 1,5 cm de diâmetro na parede anterior do bulbo duodenal. O teste de urease para *Helicobacter pylori* na biópsia gástrica resulta positivo. Sobre a fisiopatologia e o tratamento desta condição, analise as afirmativas a seguir:

I.A fisiopatologia da úlcera duodenal envolve um desequilíbrio entre fatores agressores e protetores da mucosa. Neste caso, há dois fatores agressores principais: a infecção por *H. pylori*, que aumenta a secreção de gastrina e ácido clorídrico, e o uso de

AINEs, que inibem a produção de prostaglandinas protetoras da mucosa.

II.O tratamento visa a erradicação do *H. pylori*, a cicatrização da úlcera e a prevenção de recorrências. O esquema de primeira linha preconizado no Brasil envolve a combinação de um inibidor de bomba de prótons (IBP) em dose dupla com dois antibióticos, como amoxicilina e claritromicina, por 14 dias.

III.Após o término do tratamento de erradicação, é mandatório manter o uso contínuo de um IBP por tempo indeterminado para prevenir a recidiva da úlcera, mesmo com a confirmação da erradicação da bactéria.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, II e III.
- (B) I e III apenas.
- (C) I e II apenas.
- (D) I apenas.
- (E) II e III apenas.

Questão 33

(Correta: D)

Durante uma avaliação semiológica de um paciente com queixa de dor abdominal, o médico realiza a percussão do tórax e abdome para delimitar as estruturas anatômicas. Ao percutir a linha hemiclavicular direita, da região torácica em direção ao abdome, o examinador nota a transição do som claro pulmonar para um som maciço e, em seguida, deste para um som timpânico. Sobre a correlação anatomofisiológica e semiológica destes achados, assinale a alternativa correta.

- (A) A delimitação da macicez hepática deve ser confirmada pela manobra de Mathieu, que consiste na palpação bimanual da borda inferior do fígado, sendo a percussão um método de baixa acurácia e já obsoleto na prática clínica.
- (B) A transição do som maciço para o timpânico nesta topografia representa o sinal de Jobert, que corresponde à perda da macicez hepática e é um sinal patognomônico de perfuração de víscera oca com pneumoperitônio.
- (C) A área de macicez encontrada corresponde ao espaço de Traube, uma região anatômica utilizada para avaliar o tamanho do baço, e sua ocupação por som maciço é sempre um indicativo de esplenomegalia.
- (D) A transição do som claro pulmonar para o maciço delimita a borda superior do fígado, geralmente localizada no quinto espaço intercostal direito, enquanto a transição do maciço para o timpânico delimita a borda inferior do fígado, indicando o início de alças intestinais ou do estômago.
- (E) A transição do som claro pulmonar para o maciço na linha hemiclavicular direita indica o contorno do diafragma, e a persistência de som claro pulmonar abaixo do sexto espaço intercostal sugere a presença de pneumotórax.

Questão 34

(Correta: D)

Um paciente de 67 anos com câncer de pulmão metastático, fora de possibilidades terapêuticas de modificação da doença, está em acompanhamento domiciliar pela equipe de Atenção Primária. Ele apresenta dor intensa e constante, avaliada em 8/10 na escala visual numérica, apesar do uso de paracetamol e dipirona em horários fixos. A equipe decide iniciar o tratamento com opioide, seguindo a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi prescrita morfina de liberação imediata por via oral. Sobre os princípios do uso de opioides para dor oncológica em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- (A) A dose inicial de morfina deve ser alta para garantir o controle rápido da dor, sendo o principal efeito colateral a ser monitorado a depressão respiratória, que é comum mesmo em pacientes com dor crônica.
- (B) A morfina deve ser prescrita "se necessário", permitindo que o paciente utilize o medicamento apenas nos picos de dor, para evitar o risco de dependência química, que é a principal barreira ao tratamento.
- (C) A via de administração preferencial para opioides em cuidados paliativos domiciliares é a endovenosa, pois garante absorção mais rápida e controle mais preciso da dor, devendo ser priorizada em relação à via oral.
- (D) A constipação intestinal é um efeito colateral quase universal e persistente do uso de opioides. Portanto, a prescrição de um laxante profilático de forma regular deve ser feita simultaneamente ao início da morfina.
- (E) Caso o paciente desenvolva tolerância, caracterizada pela necessidade de doses crescentes para o mesmo efeito analgésico, o opioide deve ser suspenso e substituído por um adjuvante, como um antidepressivo tricíclico, para evitar a escalada da dose.

Questão 35

(Correta: D)

Um médico que atua em uma Unidade Básica de Saúde atende um paciente de 52 anos, motorista de ônibus interestadual, para uma consulta de rotina. Durante a anamnese, o paciente relata episódios recorrentes de perda súbita de consciência, sem pródromos, com duração de 1 a 2 minutos, que vêm ocorrendo nos últimos seis meses, inclusive enquanto estava em casa, assistindo à televisão. A investigação diagnóstica subsequente confirma um diagnóstico de síncope neuromediada do tipo cardioinibitória maligna, com pausas assistólicas de mais de 6 segundos durante teste de inclinação (tilt-test), indicando alto risco de recorrência e síncope sem aviso. O médico orienta o paciente sobre a gravidade da condição, o risco de acidentes e a necessidade de se afastar da sua atividade profissional. O paciente, no entanto, recusa-se a parar de trabalhar, alegando necessidade financeira, e proíbe o médico de

comunicar sua condição a qualquer pessoa ou órgão. Diante deste conflito ético entre o dever de sigilo profissional e a proteção da coletividade, de acordo com o Código de Ética Médica, qual a conduta correta a ser adotada pelo médico?

- (A) Emitir um atestado de afastamento compulsório para o paciente e arquivá-lo em prontuário, sem comunicar a terceiros, considerando que esta ação interna é suficiente para resguardar sua responsabilidade profissional, mantendo o sigilo da informação.
- (B) Comunicar o fato imediatamente à empresa empregadora do paciente e ao departamento de trânsito, de forma sigilosa, para que as medidas administrativas de suspensão da habilitação profissional sejam tomadas, cumprindo seu dever de proteção à sociedade.
- (C) Respeitar a autonomia do paciente e a confidencialidade da relação médico-paciente de forma absoluta, mantendo o sigilo da condição, uma vez que a quebra do sigilo sem o consentimento do paciente é expressamente vedada em qualquer circunstância.
- (D) Tentar convencer o paciente a comunicar voluntariamente sua condição à autoridade de trânsito e à empresa, explicando novamente os riscos para si e para terceiros. Se a recusa persistir, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (dever legal), fundamentando sua decisão no princípio do mal menor, para evitar um dano maior à coletividade.
- (E) Realizar a notificação compulsória da condição em plataforma de vigilância epidemiológica, pois doenças que colocam em risco a saúde pública devem ser notificadas, o que transfere a responsabilidade da comunicação para os órgãos de saúde coletiva.

Questão 36

(Correta: C)

Um paciente de 70 anos, hipertenso, procura a Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ele está assintomático. Durante a aferição da pressão arterial, utilizando técnica correta, o médico obtém a média de duas medidas de 155x85 mmHg no consultório. O paciente traz um registro de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) dos últimos 5 dias, que mostra uma média de 148x82 mmHg. Ele já está em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. O exame físico é normal, e os exames laboratoriais mostram função renal e eletrólitos normais. Considerando o diagnóstico de Hipertensão Arterial Resistente (HAR), assinale a alternativa que define corretamente esta condição.

- (A) A condição do paciente é classificada como Hipertensão Arterial Resistente controlada, pois, embora utilize múltiplos fármacos, sua pressão arterial diastólica está dentro da meta, o que afasta a necessidade de intensificar o tratamento.
- (B) A condição do paciente é classificada como hipertensão pseudorresistente, e a principal causa a ser investigada é a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, que deve ser confirmada antes de adicionar um quarto fármaco.
- (C) A condição do paciente não pode ser classificada como Hipertensão Arterial Resistente, pois a definição exige que a pressão arterial permaneça acima da meta apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos de classes diferentes, em doses otimizadas, sendo um deles preferencialmente um diurético.
- (D) A condição do paciente é classificada como Hipertensão Arterial Resistente, pois a pressão arterial permanece acima da meta ($\geq 140 \times 90$ mmHg) apesar do uso de dois fármacos anti-hipertensivos em doses máximas.
- (E) A condição do paciente é classificada como hipertensão do avental branco, uma vez que há uma discrepância significativa entre as medidas do consultório e as medidas residenciais, sendo estas últimas as que devem guiar o tratamento.

Questão 37

(Correta: A)

Um paciente de 45 anos, obeso, hipertenso e submetido a uma cirurgia de artroplastia total de joelho há 10 dias, desenvolve dispneia súbita e dor torácica pleurítica. Ao chegar à emergência, está ansioso, taquipneico (FR 28 irpm), taquicárdico (FC 110 bpm), com saturação de O₂ de 90% em ar ambiente. A pressão arterial é de 130x80 mmHg. O exame dos membros inferiores revela edema e empastamento da panturrilha direita. A probabilidade clínica pré-teste para tromboembolismo pulmonar (TEP), avaliada pelo Escore de Wells, é alta. Considerando a abordagem diagnóstica do TEP agudo neste cenário, analise as afirmativas a seguir:

I.O D-dímero, por sua alta sensibilidade, deve ser o primeiro exame a ser solicitado. Um resultado negativo é suficiente para excluir o diagnóstico de TEP, mesmo em um paciente com alta probabilidade clínica pré-teste.

II.A angiotomografia computadorizada de artérias pulmonares (angio-TC de tórax) é o exame de imagem de escolha para a confirmação diagnóstica, devido à sua alta acurácia, rapidez e ampla disponibilidade na maioria dos centros.

III.Na impossibilidade de realizar a angio-TC (p. ex., alergia ao contraste iodado ou insuficiência renal grave), a cintilografia de ventilação/perfusão (V/Q) torna-se o método de imagem alternativo de escolha para o diagnóstico.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II e III apenas.
- (B) I e III apenas.
- (C) II apenas.
- (D) I e II apenas.
- (E) I, II e III.

Questão 38

(Correta: A)

Um médico plantonista de um hospital particular recebe um paciente de 70 anos, trazido pela família, com quadro de rebaixamento do nível de consciência, febre e sinais de sepse de foco pulmonar. O paciente é portador de doença de Alzheimer em estágio avançado, totalmente dependente para atividades de vida diária e sem capacidade de comunicação verbal. A família informa que o paciente possui uma Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), registrada em cartório, na qual expressa claramente o desejo de não ser submetido a medidas invasivas de suporte à vida, incluindo intubação orotraqueal e ventilação mecânica, em situações de doença aguda grave e incurável. Diante da evolução do paciente para insuficiência respiratória aguda, o médico se vê diante de um dilema ético. De acordo com a Ética Médica, qual deve ser a conduta do profissional?

- (A) O médico deve acatar a vontade do paciente expressa na Diretiva Antecipada de Vontade, desde que esta tenha sido feita por pessoa maior e capaz, no pleno gozo de suas faculdades mentais, e que não infrinja o Código de Ética Médica. A decisão de não intubar, neste contexto, é eticamente respaldada.
- (B) A Diretiva Antecipada de Vontade não tem validade legal no Brasil e, na ausência de um representante legalmente nomeado, o médico deve tomar as decisões visando a manutenção da vida a qualquer custo, indicando a intubação orotraqueal.
- (C) O médico deve convocar o comitê de bioética do hospital para deliberar sobre o caso, uma vez que a decisão sobre a limitação de suporte de vida não pode ser tomada pelo médico assistente, mesmo diante de uma DAV, necessitando de uma decisão colegiada.
- (D) O médico deve seguir a decisão da família, que prevalece sobre a DAV, e se os familiares solicitarem a intubação, o médico é eticamente obrigado a realizá-la, independentemente do que está escrito no documento.
- (E) O médico deve ignorar a DAV, pois a condição atual (sepse) é potencialmente reversível, e o documento se aplicaria apenas a doenças terminais sem qualquer perspectiva de tratamento, como um câncer metastático em fase final.

Questão 39

(Correta: E)

Durante a transfusão de um concentrado de hemácias em um paciente adulto, a equipe de enfermagem

interrompe a infusão após 15 minutos do início devido ao paciente apresentar febre (38.5°C), calafrios intensos e dor lombar. O profissional de saúde suspeita de uma reação transfusional aguda e notifica o médico. Uma amostra de sangue do paciente é coletada imediatamente após a reação e o soro se apresenta visivelmente hemolisado (róseo). De acordo com o Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância, qual é a principal hipótese diagnóstica e quais são os passos investigativos imediatos que devem ser tomados pelo serviço de hemoterapia?

- (A) A hipótese é de contaminação bacteriana da bolsa de sangue, e a conduta é coletar hemoculturas do paciente e da bolsa, e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
- (B) A hipótese é de Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI), e a conduta é realizar uma radiografia de tórax e investigar o doador para a presença de anticorpos anti-leucocitários.
- (C) A hipótese é de Reação Alérgica Grave (anafilaxia), e a investigação deve se concentrar na dosagem de IgA sérica do paciente e na pesquisa de anticorpos anti-IgA.
- (D) A hipótese é de uma Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) grave, e a investigação deve se limitar a pesquisar anticorpos antileucocitários no receptor, sem necessidade de repetir provas de compatibilidade.
- (E) A hipótese é de Reação Transfusional Hemolítica Aguda (RTHA) por incompatibilidade ABO, e a investigação imediata inclui a repetição da tipagem ABO/Rh do paciente e da bolsa, e a realização do Teste de Antiglobulina Direto (TAD) na amostra pós-transfusional do paciente.

Questão 40

(Correta: C)

Um paciente de 45 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda em tratamento quimioterápico, é admitido para transfusão de um concentrado de plaquetas por plaquetopenia (12.000/mm³). A transfusão é iniciada sem intercorrências. Cerca de 45 minutos após o início da infusão, a equipe de enfermagem observa que o paciente desenvolveu dispneia súbita, tosse seca, taquipneia (32 irpm) e hipoxemia, com saturação de oxigênio caindo de 97% para 88% em ar ambiente. A pressão arterial se mantém estável em 110x70 mmHg e o paciente está afebril. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes bilaterais difusos, e não há sinais de sobrecarga volêmica, como estase jugular ou refluxo hepatojugular. Uma radiografia de tórax de leito é realizada e evidencia infiltrados pulmonares bilaterais difusos, sem cardiomegalia. Acerca deste cenário clínico e dos procedimentos de hemovigilância, marque V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O quadro clínico é altamente sugestivo de uma Reação Febril Não Hemolítica (RFNH), uma das reações transfusionais mais comuns, e a conduta imediata deve

ser a administração de antitérmico e a redução da velocidade de infusão.

(__) A principal hipótese diagnóstica é a Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI), caracterizada por hipoxemia aguda e edema pulmonar não cardiogênico que ocorre durante ou até 6 horas após a transfusão, na ausência de outros fatores de risco para lesão pulmonar aguda.

(__) A notificação ao sistema de hemovigilância deve ser realizada classificando o evento como uma reação anafilática, devido à dispneia e hipoxemia agudas, e a investigação deve focar na pesquisa de anticorpos IgA no paciente.

(__) A conduta imediata inclui a interrupção da transfusão, a manutenção do acesso venoso com solução salina, a administração de oxigênio suplementar para manter a saturação >90% e a notificação imediata ao serviço de hemoterapia para iniciar a investigação da reação, que inclui a análise do componente sanguíneo e do doador.

A sequência está correta em:

- (A) V, F, F, F.
- (B) F, V, F, F.
- (C) F, V, F, V.
- (D) V, V, V, V.
- (E) F, F, V, V.

Questão 41

(Correta: B)

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil é fundamentada em diretrizes que buscam garantir a integralidade e a eficiência do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e estabelece conceitos-chave para essa organização, como Região de Saúde, Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), Portas de Entrada e Comissões Intergestores. Com base estritamente no disposto neste decreto, analise as afirmativas a seguir:

I.A Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais e econômicas, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, devendo conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

II.As Portas de Entrada dos serviços de saúde na RAS são exclusivamente os serviços de atenção primária e os serviços de urgência e emergência, sendo vedado o acesso por meio de serviços de atenção psicossocial ou especiais de acesso aberto, que devem ser acessados apenas por encaminhamento.

III.O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é um acordo de colaboração firmado entre os

entes federativos em uma Região de Saúde, que tem por objetivo a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência, definindo responsabilidades, indicadores e metas de saúde.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II apenas.
- (B) I e III apenas.
- (C) I apenas.
- (D) II e III apenas.
- (E) I, II e III.

Questão 42

(Correta: D)

A paciente M.S. de 25 anos, sem comorbidades, é admitida na emergência com quadro de febre alta (39,5°C), calafrios, tosse produtiva com expectoração purulenta e dor torácica pleurítica à direita há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se taquipneica (FR 32 irpm), taquicárdica (FC 115 bpm), PA 100x70 mmHg. A paciente está lúcida e orientada. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes e sopro tubário em base do hemitórax direito. Exames laboratoriais: Leucócitos 22.000/mm³, Ureia 50 mg/dL. A radiografia de tórax mostra uma consolidação lobar em base direita. O médico utiliza o escore de gravidade CURB-65 para decidir o local de tratamento. De acordo com a aplicação correta do escore e as recomendações atuais para o manejo de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta um escore CURB-65 de 0 pontos, pois não possui confusão mental, idade avançada ou hipotensão, podendo ser tratada com segurança em regime ambulatorial com antibióticos orais.
- (B) A paciente, de acordo com o escore de gravidade PSI (Pneumonia Severity Index), seria classificada como classe I, confirmando a segurança do tratamento ambulatorial e tornando desnecessária a internação.
- (C) A paciente apresenta um escore CURB-65 de 3 pontos, devido à presença de taquipneia, ureia elevada e taquicardia (considerada um critério menor de gravidade), indicando necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- (D) A paciente apresenta um escore CURB-65 de 2 pontos, sendo classificada como de risco intermediário, o que sugere a necessidade de internação hospitalar em enfermaria para avaliação e início de antibioticoterapia parenteral.
- (E) A paciente apresenta um escore CURB-65 de 1 ponto (apenas pela ureia), o que a classifica como de baixo risco, sendo o tratamento ambulatorial a primeira escolha, a menos que haja instabilidade clínica ou fatores sociais impeditivos.

Questão 43

(Correta: C)

A investigação de uma trombocitopenia severa isolada (Plaquetas 8.000/mm³) é o foco da internação de uma paciente de 28 anos, previamente hígida, admitida com história de sangramento gengival, epistaxe e equimoses há uma semana. O restante do hemograma e os testes de coagulação (TP e TTPA) estão normais. O médico assistente estabelece a principal hipótese diagnóstica de Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI). Acerca do manejo desta condição na fase aguda, marque V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O diagnóstico de PTI é de exclusão, sendo necessário descartar outras causas de trombocitopenia isolada, como infecções virais (HIV, hepatites), doenças do colágeno e trombocitopenia induzida por drogas, antes de firmar o diagnóstico.

(__) O tratamento está indicado devido à contagem de plaquetas abaixo de 10.000/mm³ e à presença de sangramento ativo. A terapia de primeira linha consiste em corticoesteroides em altas doses (p. ex., prednisona 1 mg/kg/dia ou dexametasona em pulsos).

(__) A transfusão de concentrado de plaquetas é a medida mais importante e deve ser realizada imediatamente e de forma seriada para corrigir a plaquetopenia e controlar o sangramento, independentemente de outras terapias.

(__) Em casos de sangramento grave com risco de vida ou necessidade de um aumento rápido na contagem de plaquetas, a administração de Imunoglobulina Humana Intravenosa (IgIV) é uma terapia de primeira linha, podendo ser associada aos corticoesteroides.

A sequência está correta em:

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, V, F, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) V, F, V, F.
- (E) V, V, V, V.

Questão 44

(Correta: A)

Um homem de 58 anos, etilista e tabagista crônico, procura atendimento por disfagia progressiva para sólidos há 4 meses, associada a odinofagia e perda ponderal de 10 kg no período. Ele nega azia ou regurgitação. A endoscopia digestiva alta revela uma lesão ulcerovegetante, friável e estenosante, localizada a 25 cm da arcada dentária superior, ocupando mais de 75% da circunferência do órgão. A biópsia da lesão confirma o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC). O estadiamento por tomografia computadorizada de tórax e abdome não mostra metástases a distância, mas evidencia espessamento parietal do esôfago e linfonodos mediastinais aumentados. Acerca do diagnóstico, fatores de risco e princípios de tratamento

para esta condição, marque V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O tipo histológico encontrado, carcinoma espinocelular, está fortemente associado aos principais fatores de risco apresentados pelo paciente, o tabagismo e o etilismo, e sua localização mais comum é nos terços superior e médio do esôfago.

() A presença de esôfago de Barrett, uma condição de metaplasia intestinal do epitélio esofágico distal, é o principal fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular, sendo a sua ausência no laudo endoscópico um dado atípico.

() Para a doença localizada ou localmente avançada, como parece ser o caso do paciente, a quimiorradioterapia neoadjuvante (pré-operatória) seguida de esofagectomia é o padrão-ouro de tratamento com intenção curativa, oferecendo melhores resultados de sobrevida em comparação à cirurgia isolada.

() A disfagia apresentada pelo paciente deve ser manejada exclusivamente com tratamento oncológico definitivo (quimio e radioterapia), sendo contraindicada a passagem de prótese esofágica autoexpansível, pois esta aumenta o risco de perfuração e disseminação tumoral.

A sequência está correta em:

- (A) V, F, V, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) V, F, V, V.
- (D) F, V, F, V.
- (E) V, V, V, V.

Questão 45

(Correta: E)

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) acompanha a Sra. Maria, de 82 anos, portadora de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) classe funcional IV (NYHA), doença renal crônica em tratamento conservador e demência em estágio avançado. Ela reside com sua filha, que é a cuidadora principal. Nos últimos meses, a Sra. Maria apresentou múltiplas internações por descompensação da ICC, perda progressiva da funcionalidade, sendo atualmente restrita ao leito, e dificuldade de deglutição. A equipe decide, em conjunto com a família e após avaliação multiprofissional, que o foco do cuidado deve ser exclusivamente paliativo, visando conforto e qualidade de vida. Considerando os princípios dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde, analise as afirmativas a seguir:

I. A elegibilidade para cuidados paliativos exclusivos se baseia em critérios prognósticos objetivos, como a escala Palliative Performance Scale (PPS) inferior a 40%, e na presença da "pergunta surpresa" ("Você se surpreenderia se este paciente morresse no próximo ano?") com resposta negativa por parte da equipe.

II. O planejamento do cuidado deve incluir a elaboração

de um Plano Avançado de Cuidados (Diretivas Antecipadas de Vontade), discutindo com a família (já que a paciente não possui capacidade de decisão) os desejos da paciente em relação a medidas invasivas, como internação em UTI, reanimação cardiopulmonar e uso de sonda para alimentação.

III. O controle de sintomas como dispneia e dor é prioritário. O uso de opioides, como a morfina, em baixas doses, é uma medida eficaz e segura para o alívio da dispneia em pacientes com ICC avançada, e seu uso não deve ser evitado pelo receio de depressão respiratória quando titulado adequadamente.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II apenas.
- (B) I e II apenas.
- (C) I e III apenas.
- (D) II e III apenas.
- (E) I, II e III.

Questão 46

(Correta: C)

O manejo das crises álgicas vaso-oclusivas é um dos principais desafios no cuidado de pacientes com doença falciforme, exigindo uma abordagem terapêutica rápida e eficaz para o alívio da dor e prevenção de complicações. Sobre a avaliação e o tratamento da crise álgica em pacientes com doença falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) é contraindicado no manejo da dor em pacientes com doença falciforme, pois eles aumentam o risco de lesão renal, uma complicação comum na doença, e podem agravar a vaso-oclusão.
- (B) A primeira medida terapêutica em qualquer crise álgica, mesmo as de leve intensidade, deve ser a transfusão de concentrado de hemácias ou a exsanguineotransfusão, visando diluir a concentração de hemoglobina S (HbS) e reverter o processo de falcização.
- (C) A avaliação da dor deve ser sistematizada, utilizando-se escalas adequadas à idade do paciente, e o tratamento deve ser iniciado prontamente, com hidratação e analgesia escalonada, que pode incluir anti-inflamatórios não esteroidais e opioides, sendo a via de administração ajustada conforme a intensidade da dor.
- (D) A crise álgica em pacientes com doença falciforme é sempre autolimitada e de curta duração, não sendo necessária a internação hospitalar para o seu manejo, que pode ser realizado integralmente em ambiente domiciliar com medicação oral.

(E) O tratamento da crise algica deve se basear exclusivamente em hidratação vigorosa e uso de analgésicos simples, como paracetamol, evitando-se o uso de opioides devido ao alto risco de dependência, independentemente da intensidade da dor referida pelo paciente.

Questão 47

(Questão anulada)

O tratamento da hemofilia evoluiu significativamente, com a profilaxia sendo o padrão-ouro para prevenir sangramentos e suas sequelas. Acerca dos diferentes regimes de tratamento, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O tratamento sob demanda consiste na infusão do concentrado de fator de coagulação apenas após o início de um episódio de sangramento.

(__) A profilaxia primária é iniciada antes ou logo após o primeiro sangramento articular, geralmente antes dos 2 anos de idade, com o objetivo de prevenir a artropatia hemofílica.

(__) A profilaxia secundária é iniciada em pacientes que já apresentam artropatia hemofílica estabelecida, visando prevenir novos sangramentos e a progressão da lesão articular.

(__) Uma vez iniciado o regime de profilaxia, ele nunca pode ser interrompido ou ter sua dose ajustada, mesmo que o paciente atinja a idade adulta e tenha um fenótipo de sangramento mais leve.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, F.
- (B) V, F, V, F.
- (C) F, F, V, V.
- (D) V, F, F, F.
- (E) V, V, F, V.

Questão 48

(Correta: D)

Um gestor municipal de saúde está reestruturando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e precisa definir o papel e a composição das Equipes de Consultório na Rua. O objetivo é ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, integrando-os aos demais pontos de atenção da rede. Considerando as normativas vigentes, o gestor deve garantir que a atuação dessas equipes esteja alinhada a um modelo de cuidado específico, que transcenda a simples oferta de procedimentos. Com base no exposto, assinale a alternativa correta sobre a organização e o funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

(A) A atuação das Equipes de Consultório na Rua deve ser independente e desvinculada da Atenção Básica, funcionando como um serviço especializado que não compartilha o planejamento ou o cuidado dos usuários com as Equipes de Saúde da Família.

(B) O financiamento das Equipes de Consultório na Rua é de responsabilidade exclusiva do governo federal, não havendo qualquer contrapartida financeira ou estrutural por parte dos municípios ou estados para a sua implantação e manutenção.

(C) As Equipes de Consultório na Rua podem ser classificadas em três modalidades, sendo a Modalidade III composta por, no mínimo, 10 profissionais, com carga horária total de 240 horas semanais, atuando em metrópoles com alta concentração de pessoas em situação de rua.

(D) O cuidado em saúde prestado pelas Equipes de Consultório na Rua deve ser desenvolvido de forma itinerante e, quando necessário, nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território, utilizando-se de uma clínica ampliada, buscando construir vínculo com a população e realizando o cuidado de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede.

(E) As Equipes de Consultório na Rua são compostas exclusivamente por médicos e enfermeiros, com carga horária fixa de 40 horas semanais, e sua atuação é restrita ao atendimento de urgências e emergências em saúde mental no espaço da rua.

Questão 49

(Correta: E)

A gestão da qualidade em um serviço de hemoterapia é crucial para a segurança do ciclo do sangue. Acerca dos requisitos para a garantia da qualidade e gerenciamento de documentos, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O serviço de hemoterapia deve possuir um Manual da Qualidade que descreva o sistema da qualidade e a estrutura organizacional, além de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para todas as atividades.

(__) Todos os registros relacionados ao ciclo do sangue, incluindo os de doação, exames e transfusão, devem ser arquivados e mantidos por um período mínimo de 20 anos.

(__) A validação de um novo processo ou equipamento crítico deve ser realizada antes de seu uso na rotina, mas a revalidação não é necessária em caso de alterações significativas que possam impactar o resultado.

(__) A autoavaliação das Boas Práticas no Ciclo do Sangue deve ser realizada pelo menos uma vez a cada dois anos, com o objetivo de verificar o cumprimento dos requisitos e subsidiar ações corretivas.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) V, F, F, F.
- (D) F, F, V, V.
- (E) V, V, F, F.

Questão 50

(Correta: B)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS visa à inserção de novas abordagens de cuidado, ampliando as opções terapêuticas aos usuários. Um gestor de saúde pretende implementar serviços de acupuntura e homeopatia em uma Unidade Básica de Saúde. Para tal, é necessário compreender o escopo e as diretrizes dessa política. Assinale a alternativa correta.

- (A) A oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS é restrita ao nível de atenção terciária, em hospitais especializados, não sendo permitida sua implementação na Atenção Básica, para não descaracterizar as ações deste nível de atenção.
- (B) A PNPIC estabelece a implementação e o desenvolvimento de ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares, incluindo a homeopatia e a acupuntura, que devem ser oferecidas de forma integrada e complementar aos demais serviços de saúde, com foco na atenção integral.
- (C) A PNPIC prevê que os tratamentos com Práticas Integrativas e Complementares devem substituir os tratamentos convencionais alopáticos, sendo o usuário obrigado a optar por uma das duas abordagens terapêuticas, não sendo permitido o uso concomitante.
- (D) O financiamento para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares é de responsabilidade exclusiva dos municípios, que devem arcar com todos os custos de formação profissional, insumos e estruturação dos serviços, sem apoio das esferas estadual e federal.
- (E) Apenas médicos podem prescrever e realizar procedimentos de acupuntura e homeopatia no âmbito do SUS, sendo vedada a atuação de outros profissionais de saúde nessas áreas, mesmo que possuam especialização e habilitação por seus respectivos conselhos profissionais.