



T0539077N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOC**P, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
 - () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
 - () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

Paciente masculino, 72 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina, doença arterial coronariana com infarto do miocárdio há 6 anos, insuficiência renal crônica estágio 3 (creatinina 2,1 mg/dL) e capacidade funcional limitada, sendo incapaz de subir dois lances de escada, será submetido à cirurgia vascular de grande porte eletiva. Nesse caso, na avaliação pré-operatória cardiovascular, qual estratégia inicial é mais adequada para estimar o risco de eventos cardiovasculares perioperatórios e orientar a necessidade de investigação adicional?

- (A) Solicitar teste ergométrico para avaliação funcional objetiva antes de qualquer outra medida.
- (B) Calcular um escore de risco validado e integrar a avaliação da capacidade funcional.
- (C) Solicitar ecocardiograma transtorácico de rotina para todos os pacientes idosos.
- (D) Solicitar coronariografia invasiva devido à história prévia de infarto.
- (E) Dosar troponina cardíaca seriada em todos os pacientes no pré-operatório.

17

Durante a avaliação pré-operatória de pacientes candidatos a cirurgias não cardíacas, a capacidade funcional exerce papel central na estratificação de risco cardiovascular. De acordo com as diretrizes atuais, sobre a avaliação da capacidade funcional, assinale a alternativa correta.

- (A) Capacidade funcional acima de 4 METs exclui completamente o risco cardiovascular perioperatório.
- (B) A avaliação subjetiva do médico é equivalente a métodos estruturados.
- (C) Questionários estruturados, como o Duke Activity Status Index, são ferramentas válidas para estimar capacidade funcional.
- (D) Testes de esforço são recomendados rotineiramente a todos os pacientes idosos.
- (E) Capacidade funcional reduzida é irrelevante quando o escore de risco clínico é baixo.

18

Assinale a alternativa que apresenta uma descrição anatomicamente correta do coração considerando sua posição real no tórax.

- (A) O átrio direito localiza-se lateralmente à direita do átrio esquerdo.
- (B) O ventrículo direito ocupa posição predominantemente anterior em relação ao ventrículo esquerdo.
- (C) A aorta ascendente situa-se totalmente posterior ao tronco pulmonar.
- (D) O apêndice atrial esquerdo compõe a maior parte do contorno cardíaco anterior.
- (E) O ventrículo esquerdo encontra-se anterior ao ventrículo direito.

19

No contexto da anatomia cirúrgica das raízes arteriais, assinale a alternativa correta.

- (A) O anel valvar arterial corresponde a uma estrutura anatômica fibrosa contínua.
- (B) A raiz pulmonar possui suporte muscular apenas parcial em sua base.
- (C) As cúspides valvares arteriais se inserem exclusivamente acima da junção ventrículo-arterial.
- (D) A raiz aórtica encontra-se centralmente posicionada na base do coração, com relação íntima com o septo membranoso.
- (E) Os seios aórticos apresentam sempre suporte miocárdico em sua totalidade.

20

Em paciente adulto com doença cardiovascular (DCV) conhecida, programado para cirurgia não cardíaca de risco elevado, qual estratégia pré-operatória é mais adequada para refinar a estratificação de risco quando a decisão pode influenciar monitorização e cuidados pós-operatórios?

- (A) Medir peptídeo natriurético tipo B (BNP) ou N-terminal pro-BNP (NT-proBNP) antes da cirurgia em pacientes selecionados de maior risco.
- (B) Considerar dosagem de troponina cardíaca no pré-operatório em pacientes selecionados de maior risco, como parte do planejamento de monitorização perioperatória.
- (C) Realizar ecocardiograma transtorácico de rotina em todos os pacientes estáveis.
- (D) Solicitar cinecoronariografia invasiva como etapa inicial, para reduzir eventos perioperatórios.
- (E) Solicitar teste ergométrico em todo paciente com mais de 60 anos, mesmo com boa capacidade funcional.

21

Mulher de 64 anos, com diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência cardíaca, em uso de inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2i), será submetida à cirurgia abdominal eletiva de grande porte. No pré-operatório, encontra-se estável, sem sintomas respiratórios, com creatinina 1,2 mg/dL. Qual conduta em relação ao SGLT2i é mais adequada para reduzir complicações metabólicas perioperatórias?

- (A) Manter o SGLT2i até a manhã da cirurgia, para reduzir hiperglicemia.
- (B) Suspender o SGLT2i 3 a 4 dias antes do procedimento, quando viável.
- (C) Suspender o inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2i) 48 horas antes do procedimento e reforçar vigilância metabólica perioperatória.
- (D) Trocar o SGLT2i por metformina apenas no dia da cirurgia, para reduzir cetose.
- (E) Manter o SGLT2i e monitorar apenas glicemias capilares, pois cetoacidose cursa sempre com hiperglicemia.

22

Paciente masculino, 74 anos, com doença arterial coronariana multivascular conhecida, fração de ejeção de 35% e hipertensão arterial sistêmica, é submetido à cirurgia abdominal eletiva de grande porte sob anestesia geral. Durante o intraoperatório, apresenta hipotensão persistente, com pressão arterial média variando entre 60 e 65 mmHg, apesar de reposição volêmica adequada. Lactato sérico permanece estável e não há sinais clínicos evidentes de hipoperfusão periférica.

Considerando o perfil cardiovascular do paciente e o risco de lesão miocárdica perioperatória, qual conduta reflete melhor julgamento clínico nesse cenário?

- (A) Aceitar os níveis pressóricos observados, desde que não haja sinais clínicos de hipoperfusão sistêmica.
- (B) Intensificar a reposição volêmica para elevar a pressão arterial média.
- (C) Introduzir vasopressor em baixa dose, visando manter pressão arterial média mais próxima do basal habitual do paciente.
- (D) Reduzir a profundidade anestésica e reavaliar resposta hemodinâmica, associando essa medida a ajustes graduais conforme evolução intraoperatória.
- (E) Interromper temporariamente o procedimento cirúrgico até normalização completa da pressão arterial.

23

Durante a circulação extracorpórea (CEC), diferentes componentes do circuito exercem impacto direto sobre hemodinâmica, oxigenação e resposta inflamatória sistêmica. Sobre os princípios atuais da CEC, assinale a alternativa correta.

- (A) Bombas centrífugas podem gerar variações de fluxo conforme condições do circuito, o que pode influenciar parâmetros hemodinâmicos durante a circulação extracorpórea.
- (B) A hemodiluição moderada durante a CEC melhora a perfusão microcirculatória e reduz a viscosidade sanguínea.
- (C) Oxigenadores de bolhas apresentam menor ativação inflamatória que oxigenadores de membrana.
- (D) A oxigenação durante a CEC depende principalmente da pressão parcial de oxigênio arterial do paciente.
- (E) A remoção de dióxido de carbono na CEC é limitada e pouco ajustável pelo perfusionista.

24

Paciente de 58 anos é submetido à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea prolongada. Durante a CEC, observa-se aumento progressivo da pressão de enchimento do ventrículo esquerdo, congestão pulmonar e dificuldade de recuperação miocárdica após redução do fluxo do circuito. A fração de ejeção pré-operatória era significativamente reduzida. Qual mecanismo fisiopatológico associado à CEC explica melhor esse quadro?

- (A) Comprometimento da drenagem venosa e distensão ventricular esquerda por sobrecarga de volume no circuito, com elevação secundária das pressões de enchimento.
- (B) Aumento do consumo miocárdico de oxigênio devido à hipotermia.
- (C) Aumento da pós-carga ventricular esquerda induzido pelo fluxo retrógrado arterial.
- (D) Hipovolemia relativa secundária à hemodiluição.
- (E) Falha primária do oxigenador com hipoxemia sistêmica.

25

Durante cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, ocorre sangramento difuso no pós-operatório imediato. Em relação aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e às estratégias atuais de controle transfusional, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal causa de sangramento é deficiência isolada de fator VIII, devendo-se priorizar sua reposição empírica.
- (B) A hemodiluição, a disfunção plaquetária e a hipofibrinogenemia contribuem de forma integrada para o sangramento.
- (C) Utilizar plasma fresco congelado quando houver evidência laboratorial compatível, integrando a decisão a testes viscoelásticos e ao quadro clínico de sangramento, é uma estratégia de controle.
- (D) A hiperfibrinólise é rara na cirurgia cardíaca e não justifica uso profilático de antifibrinolíticos.
- (E) A reposição de plasma fresco congelado pode ser utilizada em cenários selecionados, porém estratégias direcionadas e baseadas em testes viscoelásticos tendem a reduzir exposição a grandes volumes e eventos adversos.

26

Paciente de 70 anos, submetido à cirurgia cardiovascular de grande porte, evolui no pós-operatório com instabilidade hemodinâmica, sangramento moderado persistente e necessidade de suporte intensivo. Apresenta histórico de perda ponderal significativa nos últimos meses e baixa ingestão alimentar pré-operatória. No segundo dia pós-operatório, observa-se hipofosfatemia, hipocalcemia e retenção hídrica após início de nutrição enteral. Sobre a explicação fisiopatológica e a conduta nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de resposta inflamatória esperada, devendo-se acelerar a progressão da dieta para atingir metas calóricas.
- (B) O quadro sugere síndrome de realimentação, sendo indicada progressão lenta da nutrição com monitorização eletrolítica rigorosa.
- (C) As alterações eletrolíticas indicam falha da nutrição enteral, devendo-se suspender qualquer suporte nutricional.
- (D) A hipofosfatemia é irrelevante no pós-operatório cardiovascular e não exige ajuste da terapia nutricional.
- (E) A nutrição parenteral total deve ser iniciada imediatamente em altas doses calóricas.

27

Paciente de 58 anos, candidato à substituição valvar aórtica, pergunta sobre escolha entre prótese biológica e prótese mecânica. Em relação a esse assunto, quanto à tomada de decisão e às implicações do tipo de prótese, assinale a alternativa correta.

- (A) A prótese mecânica tem maior risco de reoperação por degeneração estrutural em 10 a 15 anos, quando comparada à biológica.
- (B) A idade é um fator relevante na escolha do tipo de prótese e frequentemente orienta a decisão inicial, devendo ser contextualizada com outros aspectos clínicos.
- (C) Próteses biológicas eliminam a necessidade de qualquer acompanhamento ecocardiográfico após o procedimento.
- (D) Próteses mecânicas dispensam anticoagulação oral quando implantadas em posição aórtica em pacientes sem fibrilação atrial.
- (E) A escolha deve ser baseada em decisão compartilhada, considerando preferência do paciente, necessidade e riscos da anticoagulação e probabilidade de reintervenção futura.

28

Mulher de 76 anos, com bioprótese aórtica transcater implantada há 4 anos, passa a apresentar dispneia aos esforços e queda de tolerância ao exercício. No ecocardiograma transtorácico (ETT), há aumento do gradiente médio transvalvar em relação ao exame basal e redução do índice Doppler (Doppler Velocity Index – DVI). Não há febre ou sinais clínicos de infecção. Qual é a melhor conduta diagnóstica inicial para confirmar o mecanismo da disfunção da bioprótese e evitar erro de classificação?

- (A) Concluir disfunção estrutural da bioprótese com base apenas no gradiente elevado e indicar reintervenção.
- (B) Solicitar avaliação multimodal, priorizando ecocardiografia transesofágica (ETE) e tomografia computadorizada (TC) para diferenciar disfunção estrutural, trombose e mismatch prótese-paciente.
- (C) Considerar mismatch prótese-paciente como diagnóstico principal, independentemente do exame basal pós-implante.
- (D) Solicitar cateterismo cardíaco quando houver discrepância clínica importante com os achados ecocardiográficos, como complemento à investigação.
- (E) Suspender investigação por imagem e tratar clinicamente como insuficiência cardíaca sem reavaliação valvar.

29

Homem de 63 anos, portador de prótese mecânica mitral, apresenta dispneia progressiva há 10 dias e ortopneia. Relata uso irregular de varfarina. Ao exame, há atenuação do clique valvar e sinais de congestão pulmonar. O ecocardiograma sugere aumento de gradiente transvalvar, mas há limitação por sombra acústica. Qual estratégia diagnóstica e terapêutica inicial é mais apropriada, considerando o cenário e as recomendações atuais?

- (A) Priorizar avaliação por imagem complementar para caracterizar mobilidade dos folhetos e presença de massa e, então, definir estratégia entre cirurgia e trombólise conforme estabilidade hemodinâmica e perfil de risco.
- (B) Definir conduta após abordagem multimodal combinando ecocardiografia, cinefluoroscopia e tomografia computadorizada, com decisão entre cirurgia e trombólise de baixa dose e infusão lenta conforme gravidade e risco.
- (C) Intensificar tratamento clínico de insuficiência cardíaca e otimizar anticoagulação, com reavaliação por imagem após estabilização clínica inicial.
- (D) Considerar obstrução protética e iniciar estratégia de reperfusão farmacológica após avaliação clínica e ecocardiográfica, com encaminhamento cirúrgico se não houver resposta.
- (E) Direcionar investigação para tromboembolismo pulmonar e manter anticoagulação, reservando avaliação da prótese para momento posterior se persistirem sintomas.

30

Paciente de 68 anos, diabético, com doença coronariana triarterial, será submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio. A equipe discute estratégia de enxertos considerando prognóstico, perviedade e risco de complicações relacionadas ao acesso, incluindo risco infeccioso esternal.

Nesse contexto, sobre escolha e combinação de enxertos arteriais e venosos no cenário contemporâneo, assinale a alternativa correta.

- (A) Enxerto de artéria torácica interna para a artéria descendente anterior apresenta melhor perviedade tardia, devendo a ampliação do uso de enxertos arteriais considerar perfil clínico e risco de complicações.
- (B) Enxertos venosos apresentam desempenho equivalente aos arteriais no longo prazo, por isso, a escolha deve priorizar facilidade técnica e tempo operatório.
- (C) Enxertos arteriais são preferíveis em todos os territórios coronarianos, independentemente de calibre do vaso-alvo e risco de complicações esternais.
- (D) Enxertos venosos têm falência tardia predominantemente por mecanismos idênticos aos enxertos arteriais, o que limita o impacto da escolha do conduto.
- (E) A estratégia de enxertos deve ser definida exclusivamente por anatomia coronariana, sem necessidade de ponderar comorbidades e riscos associados ao acesso cirúrgico.

31

Homem de 63 anos evolui após infarto agudo do miocárdio anterior extenso com comunicação interventricular aguda. Apresenta choque cardiogênico, porém responde parcialmente a suporte com balão intra-aórtico e vasopressores. Nas últimas horas, observa-se redução progressiva do lactato e melhora transitória da perfusão periférica. Considerando prognóstico e risco cirúrgico, qual das seguintes estratégias representa a melhor conduta inicial?

- (A) Correção cirúrgica precoce, após breve tentativa de estabilização hemodinâmica, visando limitar progressão de disfunção multiorgânica.
- (B) Estabilização hemodinâmica com suporte mecânico e clínico, seguida de correção cirúrgica em momento oportuno.
- (C) Tratamento clínico exclusivo, aguardando eventual redução espontânea do defeito septal.
- (D) Intervenção percutânea do defeito como estratégia definitiva.
- (E) Anticoagulação plena e observação em unidade de terapia intensiva.

32

Paciente de 52 anos, diabético, apresenta doença arterial coronariana triarterial com comprometimento proximal da artéria descendente anterior e função ventricular preservada. Após discussão em Heart Team, considera-se cirurgia de revascularização do miocárdio. Assinale a alternativa que apresenta o argumento mais consistente que favorece a cirurgia em relação à intervenção coronariana percutânea nesse caso.

- (A) Maior previsibilidade de evolução clínica ao longo do seguimento, especialmente em pacientes com doença coronariana extensa.
- (B) Redução da necessidade de terapias antiplaquetárias combinadas no pós-procedimento imediato, com menor complexidade farmacológica inicial.
- (C) Redução de eventos isquêmicos tardios e menor necessidade de novas intervenções ao longo do seguimento.
- (D) Perfil de risco perioperatório considerado aceitável quando comparado a estratégias percutâneas em pacientes selecionados e adequadamente preparados.
- (E) Potencial benefício em desfechos clínicos sustentados, mesmo com recuperação inicial mais prolongada e maior impacto funcional no curto prazo.

33

Homem de 61 anos é admitido com dor torácica súbita, intensa, migratória, associada à hipertensão arterial grave. A tomografia computadorizada com contraste demonstra dissecação aguda da aorta envolvendo a aorta ascendente e o arco, com extensão para a aorta descendente. Há derrame pericárdico moderado e sinais iniciais de malperfusão cerebral. Durante o planejamento cirúrgico, qual estratégia de proteção cerebral é mais apropriada nesse cenário?

- (A) Circulação extracorpórea normotérmica com parada circulatória total sem perfusão cerebral.
- (B) Hipotermia profunda isolada, dispensando qualquer forma de perfusão cerebral.
- (C) Hipotermia moderada associada à perfusão cerebral anterógrada seletiva.
- (D) Hipotermia moderada associada à perfusão cerebral retrógrada em situações selecionadas, conforme estratégia institucional e tempo estimado de parada circulatória.
- (E) Evitar parada circulatória, priorizando abordagem exclusivamente endovascular.

34

Paciente de 68 anos apresenta dissecção aguda tipo B da aorta torácica. Inicialmente tratado clinicamente, evolui nas primeiras 48 horas com dor persistente, hipertensão refratária e sinais de malperfusão renal intermitente. A tomografia evidencia falso lúmen parcialmente trombosado, com compressão dinâmica do lúmen verdadeiro. O serviço dispõe de equipe endovascular experiente, embora com limitação parcial de materiais. Qual das seguintes decisões reflete melhor julgamento cirúrgico nesse contexto?

- (A) Planejar reparo endovascular da aorta torácica com cobertura do orifício de entrada.
- (B) Indicar cirurgia aberta imediata pela limitação parcial de recursos endovasculares.
- (C) Manter tratamento clínico intensivo até resolução completa da dor.
- (D) Aguardar cronificação da dissecção para reduzir risco do procedimento.
- (E) Realizar fenestração distal associada a controle rigoroso da pressão arterial, visando ao alívio da malperfusão renal enquanto se avalia estratégia definitiva.

35

A respeito de pacientes com fisiologia de ventrículo único que passaram por palição em estágios, assinale a alternativa que apresenta a lógica hemodinâmica dos procedimentos paliativos clássicos.

- (A) O shunt de Glenn (cavo pulmonar superior) aumenta a carga de volume do ventrículo sistêmico para melhorar saturação.
- (B) O shunt de Fontan coloca a circulação pulmonar em série, com fluxo pulmonar predominantemente passivo e dependente de baixa resistência vascular pulmonar.
- (C) O shunt sistêmico pulmonar (ex.: Blalock-Thomas-Taussig modificado) reduz o fluxo pulmonar para evitar hiperfluxo.
- (D) O shunt de Fontan é preferencialmente realizado no período neonatal por ser hemodinamicamente mais estável que o Glenn.
- (E) O shunt de Glenn pode reduzir a intensidade da cianose ao direcionar parte do retorno venoso aos pulmões, embora a saturação permaneça dependente do retorno da veia cava inferior.

36

Criança de 8 meses, com fisiologia de ventrículo único, foi submetida recentemente a shunt de Glenn bidirecional. Evolui no pós-operatório com dessaturação progressiva e aumento de pressão venosa na parte superior do corpo, além de edema facial. A tomografia computadorizada (TC) sugere estreitamento no local de anastomose do shunt.

Qual complicação e qual consequência fisiológica explicam melhor esse quadro?

- (A) Trombose do shunt sistêmico pulmonar, com hiperfluxo pulmonar e insuficiência cardíaca de alto débito.
- (B) Estenose do shunt de Glenn, com síndrome da veia cava superior e redução do fluxo pulmonar.
- (C) Fenestração do Fontan, com aumento de resistência vascular sistêmica e redução de débito cardíaco.
- (D) Insuficiência do ventrículo sistêmico por redução da resistência vascular pulmonar, levando a roubo coronariano diastólico.
- (E) Migração de bandagem da artéria pulmonar, com aumento do retorno venoso pulmonar e edema agudo de pulmão.

37

A respeito da ablação cirúrgica concomitante da FA em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar com fibrilação atrial (FA) sintomática pré-operatória, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser evitada devido ao aumento inaceitável de mortalidade operatória.
- (B) Pode ser considerada em pacientes selecionados, especialmente quando há sintomas, duração menor de fibrilação atrial e baixa chance de manutenção de ritmo sinusal sem intervenção adicional.
- (C) Está associada a maior chance de manutenção de ritmo sinusal no seguimento.
- (D) Substitui a necessidade de anticoagulação oral no pós-operatório.
- (E) Tem eficácia inferior à ablação por cateter em todos os cenários clínicos.

38

Homem de 59 anos, com cardiomiopatia isquêmica, fração de ejeção de 28%, em classe funcional II da New York Heart Association, apresenta taquicardia ventricular sustentada documentada, revertida com cardioversão elétrica. Não há indicação atual de cirurgia de revascularização. Qual estratégia terapêutica é mais adequada para redução de mortalidade nesse paciente?

- (A) Implantação de marca-passo definitivo bicameral.
- (B) Ablação cirúrgica isolada da taquicardia ventricular como terapia definitiva.
- (C) Uso de antiarrítmico em longo prazo, que pode reduzir recorrência de episódios, sendo utilizado como estratégia complementar em pacientes selecionados.
- (D) Implantação de cardiodesfibrilador implantável para prevenção secundária.
- (E) Observação clínica, pois o evento foi isolado.

39

Em relação às indicações atuais de transplante cardíaco em pacientes com insuficiência cardíaca avançada, assinale a alternativa correta.

- (A) O transplante é indicado preferencialmente em pacientes com fração de ejeção preservada e sintomas leves.
- (B) A presença de hipertensão pulmonar fixa irreversível constitui contra-indicação ao transplante.
- (C) O uso prévio de suporte circulatório mecânico inviabiliza a listagem para transplante.
- (D) Pacientes com insuficiência cardíaca avançada e resposta adequada ao tratamento otimizado devem ser priorizados.
- (E) Idade isoladamente superior a 60 anos é contra-indicação absoluta ao transplante cardíaco.

40

Paciente masculino, 52 anos, com cardiomiopatia dilatada não isquêmica, evolui com insuficiência cardíaca avançada refratária, sendo implantado dispositivo de assistência ventricular esquerda como ponte para transplante. Após o transplante cardíaco, no terceiro mês de seguimento, apresenta queda progressiva da função ventricular, com biópsia endomiocárdica demonstrando infiltrado capilar com macrófagos CD68 positivos e deposição de C4d. Qual é o mecanismo fisiopatológico predominante nesse quadro?

- (A) Rejeição celular mediada por linfócitos T.
- (B) Toxicidade aguda por inibidor de calcineurina.
- (C) Rejeição mediada por anticorpos com ativação do complemento.
- (D) Vasculopatia do enxerto de evolução crônica.
- (E) Infecção viral oportunista com miocardite direta.

41

Em relação ao tratamento cirúrgico das doenças do pericárdio, especialmente pericardiectomia e drenagem pericárdica, assinale a alternativa correta.

- (A) A pericardiectomia parcial anterior é o procedimento de escolha na pericardite constrictiva crônica.
- (B) A pericardiocentese é indicada rotineiramente em derrames pericárdicos inflamatórios sem repercussão hemodinâmica.
- (C) A pericardiectomia radical está indicada nos casos de pericardite constrictiva não inflamatória ou refratária ao tratamento clínico.
- (D) A presença de calcificação pericárdica isolada é critério suficiente para indicação cirúrgica imediata.
- (E) O tamponamento cardíaco subagudo deve ser tratado prioritariamente com anti-inflamatórios antes de qualquer intervenção.

42

Considerando pacientes com endocardite infecciosa esquerda, qual dos seguintes conjuntos de situações resume corretamente as principais indicações cirúrgicas aceitas atualmente?

- (A) Presença de febre persistente por mais de 72 horas, independentemente da resposta hemodinâmica.
- (B) Insuficiência cardíaca por disfunção valvar, infecção não controlada e prevenção de eventos embólicos.
- (C) Qualquer vegetação documentada ao ecocardiograma transesofágico.
- (D) Endocardite por *Streptococcus viridans*, independentemente do tamanho da vegetação.
- (E) Endocardite infecciosa tratada com antibiótico intravenoso por mais de 7 dias.

43

Homem de 68 anos, com endocardite infecciosa da válvula mitral por *Staphylococcus aureus*, evolui após 5 dias de antibioticoterapia adequada com dispneia progressiva e episódio de acidente vascular cerebral isquêmico, sem rebaixamento importante do nível de consciência. O ecocardiograma transesofágico mostra insuficiência mitral grave por destruição valvar e vegetação móvel de 14 mm. A conduta mais adequada em relação ao tempo cirúrgico é

- (A) adiar a cirurgia por pelo menos 4 semanas devido ao risco neurológico.
- (B) manter tratamento clínico exclusivo até completa esterilização microbiológica.
- (C) indicar cirurgia urgente, pois o AVC isquêmico não contraindica intervenção quando há insuficiência cardíaca ou infecção não controlada.
- (D) indicar tratamento clínico inicial com antibióticos intravenosos, reavaliando necessidade cirúrgica conforme resposta clínica e microbiológica.
- (E) suspender antibióticos e priorizar anticoagulação plena antes de qualquer decisão cirúrgica.

44

Em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio, qual complicação pós-operatória está associada, de forma consistente, a pior prognóstico em curto prazo e também a risco aumentado de desfechos tardios, incluindo mortalidade e readmissões?

- (A) Fibrilação atrial pós-operatória isolada, por estar associada a aumento de morbidade, porém com impacto prognóstico variável conforme o contexto clínico.
- (B) Infecção superficial de ferida operatória, por ter alta incidência e baixa tratabilidade.
- (C) Insuficiência renal aguda pós-operatória, por se associar a aumento de mortalidade precoce e risco tardio persistente.
- (D) Hiperglicemia transitória, por ser o principal determinante de falha de enxerto.
- (E) Derrame pleural pequeno, por representar sinal de falência de bomba em todos os casos.

45

Homem de 69 anos, no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea, evolui com sangramento acima do esperado e necessidade crescente de hemocomponentes. Simultaneamente, apresenta sinais de hipoperfusão periférica e aumento de lactato, sem evidência clara de tamponamento ao ecocardiograma.

Considerando mecanismos fisiopatológicos associados à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, assinale a alternativa que apresenta a explicação mais consistente para a coexistência de sangramento e disfunção microvascular.

- (A) Hemodiluição e hipotermia são fenômenos transitórios, restritos ao intraoperatório, sem impacto relevante sobre a perfusão tecidual ou a homeostasia no pós-operatório imediato.
- (B) Lesão endotelial e degradação do glicocálice, associadas a inflamação e estresse oxidativo, contribuem para disfunção microcirculatória e alterações de homeostasia no pós-operatório imediato.
- (C) Deficiência de fatores dependentes de vitamina K por jejum prolongado explica sangramento e hipoperfusão por redução do débito cardíaco.
- (D) Hemólise relacionada ao circuito explica sangramento por consumo de fatores e hipoperfusão por redução da capacidade de transporte de oxigênio, sem participação relevante do endotélio.
- (E) Efeito de anticoagulação residual é explicação suficiente para sangramento e hipoperfusão, com baixa contribuição de mediadores inflamatórios.

46

Paciente de 74 anos, diabético e obeso, submetido à revascularização do miocárdio, retorna ao pronto atendimento, 20 dias após alta, com febre e mal-estar, além de dor torácica anterior. Ao exame, há instabilidade hemodinâmica e alteração local em ferida esternal, porém o exame físico inicial não permite concluir a profundidade do acometimento. Exames laboratoriais sugerem resposta inflamatória sistêmica.

No contexto de complicações pós-operatórias de revascularização, qual complicação apresenta associação particularmente forte com aumento de readmissão precoce e impacto prognóstico relevante?

- (A) Fibrilação atrial pós-operatória persistente, associada a instabilidade clínica e necessidade de intervenções adicionais.
- (B) Infecção esternal profunda, incluindo mediastinite, associada a necessidade de reintervenção e suporte intensivo.
- (C) Derrame pericárdico pequeno, quando acompanhado de dor torácica no pós-operatório tardio.
- (D) Episódios de hipotensão transitória no pós-operatório imediato, mesmo quando rapidamente reversíveis.
- (E) Anemia leve no pós-operatório, quando não há necessidade de transfusão.

47

Paciente do sexo masculino, 68 anos, submetido à cirurgia cardíaca eletiva, encontra-se na unidade de terapia intensiva em pós-operatório imediato, intubado, monitorizado e com acesso arterial invasivo. Evolui subitamente com assistolia durante aspiração traqueal. A equipe inicia imediatamente reanimação cardiopulmonar (RCP) com compressões torácicas de alta qualidade e ventilação por via aérea avançada. Após 2 minutos de RCP: pressão arterial invasiva durante compressões mostra pressão diastólica média de 18 mmHg; capnografia mostra pressão expiratória final de dióxido de carbono (ETCO₂) persistente em 8 mmHg; não há retorno da circulação espontânea. De acordo com as recomendações atuais para reanimação cardiopulmonar em ambiente hospitalar, a conduta que deve ser priorizada para otimizar a chance de retorno da circulação espontânea é

- (A) aumentar a frequência das compressões acima de 130 por minuto.
- (B) priorizar ventilação adequada e correção de hipóxia, associadas à reanimação cardiopulmonar contínua.
- (C) iniciar desfibrilação elétrica de alta energia.
- (D) administrar bicarbonato de sódio de forma empírica.
- (E) otimizar a qualidade das compressões e administrar epinefrina intravenosa.

48

Conforme a Portaria MS nº 529/2013 e a RDC Anvisa nº 36/2013, assinale a alternativa que apresenta corretamente um princípio da cultura de segurança do paciente.

- (A) Ênfase na responsabilização individual como principal estratégia de prevenção.
- (B) Prioridade absoluta de metas financeiras sobre metas assistenciais.
- (C) Informar familiares de forma clara e empática, respeitando o momento clínico e as condições emocionais dos envolvidos.
- (D) Planejar a comunicação com a equipe multiprofissional, definindo previamente responsabilidades e momento adequado para o compartilhamento das informações com a família.
- (E) Centralização das ações de segurança exclusivamente na direção do hospital.

49

Em relação à antibioticoprofilaxia em cirurgia cardíaca com esternotomia, qual conduta está mais alinhada às recomendações atuais?

- (A) Administração de cefazolina exclusivamente após a indução anestésica, independentemente do tempo cirúrgico.
- (B) Uso rotineiro de vancomicina associada à cefazolina em todos os pacientes.
- (C) Considerar redose do antibiótico conforme duração do procedimento e condições clínicas do paciente.
- (D) Administração de cefazolina antes da incisão, com redose intraoperatória em cirurgias prolongadas.
- (E) Substituição sistemática da cefazolina por antibióticos de amplo espectro em pacientes diabéticos.

50

Paciente de 72 anos, diabético e obeso, submetido à revascularização do miocárdio por esternotomia mediana, encontra-se no pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva. Evolui com dor moderada a intensa, hiperglicemia persistente e risco elevado de complicações infecciosas de ferida. Considerando estratégias atuais de analgesia e prevenção de infecção, a conduta integrada mais apropriada é

- (A) analgesia baseada predominantemente em opioides intravenosos, com ajustes conforme sedação e parâmetros ventilatórios.
- (B) analgesia multimodal poupadora de opioides, associada a controle glicêmico estruturado e medidas de prevenção de complicações de ferida.
- (C) analgesia com foco em minimizar uso de medicações sistêmicas, priorizando tolerância clínica até a extubação.
- (D) estratégia analgésica com anti-inflamatórios não esteroidais como eixo principal, associada à revisão do esquema de insulina conforme glicemias.
- (E) analgesia escalonada após estabilização respiratória, com foco inicial em metas hemodinâmicas e ventilatórias.

51

Durante evento adverso grave com sangramento intraoperatório inesperado, observa-se falha de comunicação entre membros da equipe cirúrgica e início de clima de responsabilização individual. Após estabilização do paciente, o serviço discute as atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conforme a Portaria MS nº 529/2013 e a RDC Anvisa nº 36/2013. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma atribuição obrigatória do NSP nesse contexto.

- (A) Elaborar, implantar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente, com monitoramento sistemático de indicadores.
- (B) Realizar auditorias externas independentes com periodicidade mínima anual.
- (C) Responsabilizar individualmente os profissionais envolvidos em eventos adversos graves.
- (D) Promover reuniões de análise do evento com a equipe envolvida, visando identificar falhas de processo e oportunidades de melhoria.
- (E) Substituir automaticamente as demais comissões internas do serviço de saúde.

52

No contexto da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na linha de cuidado cardiovascular, um princípio organizador que contribui para a humanização do cuidado e para a melhoria dos desfechos assistenciais é

- (A) organização do cuidado por equipes multiprofissionais, com acolhimento, classificação de risco e articulação entre os pontos da rede.
- (B) centralização do atendimento cardiovascular exclusivamente em hospitais terciários, reduzindo a atuação da atenção básica.
- (C) discussão do caso em equipe multiprofissional, visando ao alinhamento das condutas e definição compartilhada da estratégia assistencial.
- (D) atuação isolada do médico como principal responsável pela tomada de decisão clínica em emergências.
- (E) restrição da participação de familiares no cuidado, visando maior agilidade operacional nos serviços de urgência.

53

De acordo com o Código de Ética Médica, tendo em vista o contexto da segurança do paciente, do sigilo profissional e da responsabilidade técnica, assinale a alternativa correta.

- (A) A responsabilidade do médico é solidária e presumida sempre que houver dano ao paciente em ambiente hospitalar.
- (B) A responsabilidade profissional pode ser compartilhada em equipes multiprofissionais, devendo ser analisada conforme participação de cada membro no cuidado prestado.
- (C) A comunicação de eventos adversos deve ser evitada para proteger o profissional de responsabilização ética.
- (D) O médico responde pessoalmente por seus atos profissionais, e a responsabilidade não é presumida, devendo ser analisada conforme a conduta adotada e o nexos com o desfecho.
- (E) A responsabilidade técnica transfere-se automaticamente à instituição quando o médico atua sob vínculo empregatício.

54

Com base na Portaria MS nº 529/2013, assinale a alternativa que apresenta a correta definição de evento adverso.

- (A) Qualquer falha administrativa sem impacto assistencial.
- (B) Incidente que poderia ter resultado em dano ao paciente.
- (C) Incidente que resulta em dano ao paciente.
- (D) Avaliar com a equipe assistencial a proporcionalidade das intervenções, considerando prognóstico e valores do paciente.
- (E) Ocorrência inevitável associada ao risco assistencial.

55

De acordo com a RDC Anvisa nº 36/2013, qual alternativa corresponde aos protocolos básicos de segurança do paciente a serem implantados nos serviços de saúde?

- (A) Explicar os principais riscos e benefícios do procedimento, assegurando compreensão do paciente sobre a intervenção proposta.
- (B) Identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, uso seguro de medicamentos, prevenção de quedas e de úlceras por pressão.
- (C) Segurança do trabalhador, biossegurança laboratorial e vigilância epidemiológica.
- (D) Humanização do cuidado, prontuário eletrônico e confidencialidade de dados.
- (E) Acolhimento com classificação de risco e regulação assistencial.

56

Em reunião de planejamento de um serviço do SUS, discute-se a base legal que orienta a compreensão de saúde e a responsabilidade do Estado na formulação de políticas públicas.

Segundo a Lei nº 8.080/1990, qual formulação está mais alinhada ao conceito legal de saúde e ao dever estatal?

- (A) Saúde é condição individual associada principalmente à ausência de doenças, cabendo ao Estado ofertar serviços conforme disponibilidade orçamentária.
- (B) Saúde é serviço público direcionado prioritariamente a vulneráveis, com acesso condicionado a critérios de elegibilidade.
- (C) Saúde é benefício assistencial condicionado à contribuição prévia, com foco em cobertura de grupos prioritários.
- (D) Saúde envolve condições biológicas e sociais, sendo o Estado responsável por ofertar serviços conforme organização do sistema.
- (E) Saúde é direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado estabelecer condições para seu exercício por meio de políticas sociais e econômicas.

57

Assinale a alternativa que apresenta um princípio do SUS.

- (A) Centralização administrativa federal.
- (B) Integralidade da assistência.
- (C) Cobrança conforme complexidade.
- (D) Prioridade do setor privado.
- (E) Restrição da participação da comunidade.

58

Segundo a Lei nº 8.080/1990, as ações e serviços do SUS devem ser organizados de forma

- (A) que a regionalização permita melhor uso dos recursos disponíveis, sem impacto positivo na eficiência do sistema.
- (B) fragmentada por especialidade.
- (C) exclusivamente hospitalar.
- (D) regionalizada e hierarquizada.
- (E) independente entre entes.

59

No âmbito do SUS, as competências são distribuídas entre as esferas federal, estadual e municipal. Nesse sentido, compete à direção municipal do SUS

- (A) definir diretrizes nacionais e coordenar o sistema em nível federal.
- (B) coordenar ações de saúde em âmbito regional, articulando municípios conforme pactuações interfederativas.
- (C) planejar, organizar, controlar e avaliar ações e serviços de saúde no âmbito local.
- (D) executar prioritariamente ações de alta complexidade e regular o acesso nacional.
- (E) estabelecer normas gerais de vigilância sanitária com alcance nacional.

60

A Lei nº 8.080/1990 prevê participação da iniciativa privada no SUS sob condições específicas. Nesse sentido, é correto afirmar que essa participação

- (A) pode ocorrer de forma complementar quando contribui para ampliar o acesso aos serviços de saúde.
- (B) é obrigatória em todos os níveis de atenção, por meio de contratação direta permanente.
- (C) se dá em caráter complementar, mediante contrato ou convênio, quando a oferta pública não for suficiente.
- (D) ocorre sem necessidade de contrato formal, bastando credenciamento e disponibilidade do serviço.
- (E) deve priorizar entidades com fins lucrativos, por favorecer expansão rápida da rede.

