



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO EMERGENCISTA

NOME: _____
Nº INSCR. _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (10 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- **A PROVA OBJETIVA contém 40 (quarenta) questões objetivas, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo 2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos) pontos cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acerto para ser aprovado.**
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A

01	☒	B	C	D	E
----	----------------------------------	---	---	---	---

- 5- **O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.**
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **29/09/2026**, e o **RESULTADO** a partir do dia **24/10/2026** no Diário Oficial de Bauru.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

Secretaria Municipal de Administração
Diretoria de Políticas Públicas para Recursos Humanos



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO EMERGENCISTA**

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01) Homem de 67 anos, hipertenso e diabético, procura o Departamento de Emergência por febre, disúria e prostração. Após 30 mL/kg de cristalóide, apresenta PA 82 × 46 mmHg, FC 118 bpm, TEC 5 segundos, lactato 5,2 mmol/L e diurese reduzida. Noradrenalina é iniciada. Ao POCUS, observa-se função sistólica do VE preservada, ausência de linhas B e VTI da VSVE de 13 cm. Após elevação passiva das pernas, o VTI aumenta para 16 cm. Qual é a interpretação e a conduta mais adequadas?

- A)** O paciente não é responsivo a fluidos e deve receber dobutamina.
- B)** O paciente apresenta provável responsividade a fluidos e pode receber novo desafio volêmico, com reavaliação.
- C)** A ausência de linhas B indica hipovolemia absoluta e determina infusão de pelo menos mais 30 mL/kg.
- D)** O aumento do VTI confirma choque cardiogênico e contraindica novos fluidos.

02) Mulher de 72 anos, portadora de DPOC, chega ao DE com exacerbação grave. Está consciente, cooperativa, FR 32 irpm, SpO₂ 86% em ar ambiente. Após oxigênio controlado, apresenta SpO₂ 91%. Gasometria: pH 7,25; PaCO₂ 72 mmHg; HCO₃⁻ 31 mEq/L. É iniciada VNI. Após 60 minutos, permanece consciente, FR 25 irpm, pH 7,30 e PaCO₂ 64 mmHg. A melhor conduta é:

- A)** Intubação imediata pela persistência da hipercapnia.
- B)** Suspender a VNI porque a PaCO₂ permanece acima de 60 mmHg.
- C)** Manter VNI, pois há resposta clínica e gasométrica favorável.

D) Aumentar a oferta de oxigênio visando SpO₂ de 100%.

03) Homem de 56 anos apresenta pneumonia grave e choque séptico. Encontra-se em noradrenalina 0,4 µg/kg/min, PA 92 × 55 mmHg, FC 125 bpm, SpO₂ 88% com máscara não reinalante e apresenta importante esforço respiratório. A equipe decide pela intubação orotraqueal. Considerando o risco de colapso cardiovascular peri-intubação, a estratégia mais apropriada é:

- A)** Administrar propofol em dose plena, pois sua curta meia-vida reduz complicações hemodinâmicas.
- B)** Otimizar previamente hemodinâmica e pré-oxigenação, preparar vasopressor e utilizar agente de indução com menor impacto cardiovascular.
- C)** Suspender temporariamente a noradrenalina para evitar hipertensão durante a laringoscopia.
- D)** Realizar sedação isoladamente, evitando bloqueador neuromuscular em razão do choque.

04) Homem de 61 anos apresenta dor torácica há 50 minutos. ECG demonstra supradesnivelamento de ST em DII, DIII e aVF. Está sudoreico, PA 78 × 50 mmHg, FC 52 bpm, SpO₂ 95%. Ausculta pulmonar sem estertores. ECG com derivações direitas demonstra supradesnivelamento de ST em V4R. Além da estratégia imediata de reperfusão, qual medida é mais apropriada?

- A)** Nitroglicerina sublingual repetida até resolução da dor.
- B)** Furosemida intravenosa pela possibilidade de congestão oculta.



C) Cautelosa expansão volêmica, com reavaliação hemodinâmica frequente.
D) Dobutamina obrigatoriamente antes de qualquer administração de fluidos.

05) Paciente de 35 anos é vítima de colisão automobilística de alta energia. Está intubado, PA 76 × 40 mmHg, FC 132 bpm. FAST demonstra líquido livre abdominal. Recebe protocolo de transfusão maciça. Após concentrado de hemácias e plasma, apresenta sangramento difuso nos locais de punção. Gasometria: pH 7,19; temperatura 34°C; cálcio ionizado 0,82 mmol/L. Qual medida deve integrar prioritariamente a ressuscitação?

- A)** Administração de bicarbonato até normalização do pH.
- B)** Correção da hipocalcemia e prevenção ativa da hipotermia, mantendo ressuscitação hemostática.
- C)** Administração de grande volume de cristalóide aquecido para corrigir rapidamente a acidose.
- D)** Interrupção da transfusão até normalização do cálcio.

06) Mulher de 34 anos, previamente hígida, apresenta palpitações de início súbito. ECG mostra taquicardia regular de QRS estreito, FC 190 bpm. Está consciente, PA 118 × 72 mmHg, sem dor torácica ou sinais de insuficiência cardíaca. Manobra vagal modificada não reverte o ritmo.

Qual a próxima conduta?

- A)** Adenosina intravenosa em bolus rápido.
- B)** Cardioversão sincronizada imediata com 200 J.
- C)** Amiodarona 300 mg em bolus.
- D)** Atropina 1 mg intravenosa.

07) Homem de 70 anos chega ao DE com déficit motor à direita e afasia iniciados há aproximadamente 90 minutos. TC de

crânio sem hemorragia. Angio-TC demonstra oclusão proximal de artéria cerebral média. Não apresenta contraindicações à trombólise intravenosa e o serviço possui acesso à trombectomia mecânica.

Qual estratégia é mais adequada?

- A)** Aguardar trombectomia e não realizar trombólise intravenosa.
- B)** Realizar trombólise intravenosa, quando elegível, sem atrasar encaminhamento para trombectomia.
- C)** Administrar AAS e clopidogrel imediatamente e repetir TC em seis horas.
- D)** Realizar apenas trombólise intravenosa, pois trombectomia não acrescenta benefício em oclusões proximais.

08) Homem de 24 anos é encontrado inconsciente em uma festa. Apresenta FR 5 irpm, SpO₂ 76%, pupilas puntiformes e pulso presente. Há suspeita de intoxicação por opioide.

A prioridade inicial é:

- A)** Aguardar resposta à naloxona antes de iniciar ventilação.
- B)** Garantir ventilação e oxigenação adequadas e administrar naloxona titulada.
- C)** Realizar intubação imediatamente em todos os casos antes da naloxona.
- D)** Administrar flumazenil devido à possibilidade de intoxicação mista.

09) Mulher de 27 anos, com diabetes mellitus tipo 1, apresenta vômitos, dor abdominal e taquipneia. Glicemia 248 mg/dL, pH 7,12, HCO₃⁻ 9 mEq/L, cetonemia positiva e K⁺ 2,9 mEq/L.

Após iniciar reposição volêmica, qual é a conduta mais adequada?

- A)** Iniciar imediatamente insulina intravenosa e corrigir o potássio posteriormente.
- B)** Repor potássio antes de iniciar insulina, com monitorização seriada.
- C)** Administrar bicarbonato e iniciar



insulina simultaneamente.
D) Não utilizar insulina porque a glicemia está abaixo de 250 mg/dL.

10) Homem de 59 anos, com cirrose alcoólica conhecida, chega confuso, febril, hipotenso e com ascite volumosa. PA 82 × 48 mmHg, FC 122 bpm, TEC 5 segundos. Não há evidência de hemorragia digestiva. Qual diagnóstico deve ser ativamente investigado e tratado precocemente?

- A)** Peritonite bacteriana espontânea associada a sepse/choque séptico.
- B)** Síndrome hepatorrenal isolada, sendo contraindicado antibiótico antes da cultura.
- C)** Encefalopatia hepática isolada, devendo-se priorizar exclusivamente lactulose.
- D)** Hipertensão portal descompensada sem infecção, devendo-se realizar paracentese de grande volume imediatamente.

11) Uma UPA solicita transferência de paciente de 42 anos com hemorragia intracraniana, deterioração neurológica progressiva e necessidade de avaliação neurocirúrgica emergencial. Após estabilização inicial, o médico regulador identifica hospital de referência tecnicamente capaz de prestar o atendimento necessário, porém recebe a informação de que não existem leitos disponíveis naquele momento. No contexto da regulação das urgências, assinale a alternativa mais adequada:

- A)** O paciente deve permanecer obrigatoriamente na UPA até que exista leito formalmente disponível no hospital de referência.
- B)** A transferência somente pode ocorrer mediante autorização administrativa da direção do hospital de destino, independentemente da gravidade clínica.
- C)** O médico da UPA deve realizar contato diretamente com diferentes hospitais até encontrar algum que aceite voluntariamente o paciente, sem

participação da Central de Regulação.
D) Diante de situação de urgência/emergência e necessidade de recurso inexistente na unidade de origem, a regulação deve buscar garantir acesso ao serviço adequado, utilizando os mecanismos regulatórios previstos para situações em que a ausência de vaga não pode impedir o atendimento necessário.

12) Mulher de 30 anos, 34 semanas de gestação, apresenta cefaleia intensa, dor epigástrica e escotomas. PA 178 × 116 mmHg. Durante avaliação, evolui com crise convulsiva generalizada. Qual tratamento indicado prioritariamente?

- A)** Sulfato de magnésio associado ao controle da hipertensão grave.
- B)** Fenitoína como anticonvulsivante de primeira escolha.
- C)** Diazepam contínuo, evitando anti-hipertensivos durante a crise.
- D)** Manitol devido à provável hipertensão intracraniana.

13) Criança de 4 anos apresenta febre, prostração e dificuldade respiratória. Está sonolenta, FC 175 bpm, FR 48 irpm, PA 70 × 38 mmHg, TEC 6 segundos, extremidades frias e pulsos finos. Qual abordagem é mais apropriada?

- A)** Aguardar hipotensão refratária após 60 mL/kg antes de considerar vasoativo.
- B)** Administrar obrigatoriamente 60 mL/kg de cristalóide rapidamente antes de qualquer reavaliação.
- C)** Oxigenação, acesso IV/IO, antibiótico precoce, alíquotas de cristalóide com reavaliação frequente e vasoativo se choque persistente.
- D)** Priorizar coleta de culturas e exames completos antes da antibioticoterapia.

14) Homem de 38 anos sofre traumatismo cranioencefálico após queda de altura. Apresenta Glasgow 7, anisocoria com



pupila direita midriática e não reagente, PA 180 × 90 mmHg e FC 48 bpm.

Enquanto se organiza tratamento neurocirúrgico definitivo, é apropriado:

- A) Manter hipercapnia permissiva para aumentar o fluxo sanguíneo cerebral.
- B) Instituir medidas para evitar hipóxia e hipotensão e considerar terapia hiperosmolar diante de sinais de herniação.
- C) Reduzir agressivamente a pressão arterial sistólica para menos de 120 mmHg.
- D) Administrar corticosteroide em altas doses para reduzir edema cerebral traumático.

15) Homem de 42 anos é retirado de incêndio em ambiente fechado. Apresenta queimaduras faciais, fuligem em cavidade oral, rouquidão progressiva e estridor. A melhor conduta é:

- A) Aguardar piora da oxigenação antes de realizar intubação.
- B) Realizar broncoscopia antes de qualquer abordagem da via aérea.
- C) Iniciar VNI e reavaliar após 60 minutos.
- D) Realizar precocemente controle definitivo da via aérea.

16) Homem de 68 anos apresenta dispneia súbita e síncope. PA 72 × 44 mmHg, FC 128 bpm, SpO₂ 84%. POCUS demonstra dilatação importante de VD e septo interventricular achatado. Não há derrame pericárdico. O quadro clínico é altamente sugestivo de tromboembolismo pulmonar de alto risco.

Na ausência de contraindicação absoluta e sem possibilidade de reperfusão mecânica imediata, a melhor estratégia é:

- A) Anticoagulação isolada e observação da resposta.
- B) Expansão volêmica agressiva com 30–40 mL/kg antes de qualquer terapia específica.

C) Furosemida e nitrato para redução da sobrecarga ventricular direita.

D) Trombólise sistêmica.

17) Homem de 64 anos com insuficiência renal crônica apresenta fraqueza muscular. ECG mostra ondas T apiculadas difusas, alargamento do QRS e desaparecimento progressivo das ondas P. K⁺ 7,8 mEq/L. Qual medicamento deve ser administrado imediatamente para reduzir o risco de arritmia fatal?

- A) Gluconato de cálcio intravenoso.
- B) Insulina regular com glicose.
- C) Furosemida intravenosa.
- D) Bicarbonato de sódio oral.

18) Paciente de 58 anos, com choque séptico, encontra-se intubado e em ventilação mecânica. Após ressuscitação inicial, mantém PAM 58 mmHg apesar de noradrenalina em dose crescente. POCUS mostra função ventricular esquerda hiperdinâmica, sem sinais de congestão pulmonar. Não apresenta resposta significativa à elevação passiva das pernas.

A conduta mais apropriada é:

- A) Administrar repetidos bolus de cristalóide até normalização da pressão arterial.
- B) Intensificar suporte vasopressor e evitar fluidos adicionais sem evidência de responsividade.
- C) Iniciar dobutamina obrigatoriamente pela presença de choque.
- D) Suspender noradrenalina e substituir por dopamina.

19) Mulher de 63 anos apresenta dor torácica súbita de forte intensidade, descrita como “rasgando”, irradiada para dorso. PA no braço direito 190 × 100 mmHg e no esquerdo 155 × 90 mmHg. Há novo sopro diastólico.

Na suspeita de síndrome aórtica aguda, a estratégia farmacológica inicial, enquanto



se organiza diagnóstico/tratamento definitivo, deve priorizar:

- A) Betabloqueio para reduzir frequência cardíaca e força de ejeção, seguido de vasodilatação se necessário.
- B) Vasodilatador isolado para rápida redução da pressão arterial.
- C) Anticoagulação plena até exclusão de síndrome coronariana.
- D) Trombólise pela possibilidade de oclusão coronariana associada.

20) Mulher de 67 anos é admitida após parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. Apesar das medidas avançadas de ressuscitação, ocorre óbito. O filho aguarda informações e pergunta repetidamente se a mãe “vai ficar bem”. Qual abordagem é mais apropriada para comunicação do óbito?

- A) Utilizar inicialmente expressões como “ela nos deixou” ou “ela partiu”, evitando a palavra morte para diminuir o impacto emocional.
- B) Explicar inicialmente todas as intervenções realizadas durante a ressuscitação e somente ao final informar o óbito, evitando uma comunicação abrupta.
- C) Comunicar em ambiente reservado, identificar o que o familiar já compreendeu, fornecer uma breve preparação para a notícia, comunicar de maneira clara que a paciente morreu e permitir tempo para reação e dúvidas.
- D) Solicitar que outro profissional comunique o óbito, pois o médico responsável pela ressuscitação deve evitar envolvimento emocional com familiares.

21) Homem de 76 anos apresenta hematêmese volumosa, PA 78 × 42 mmHg, FC 128 bpm, extremidades frias e rebaixamento progressivo do nível de consciência.

Em relação ao manejo inicial, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A endoscopia deve preceder qualquer estabilização hemodinâmica.

B) Deve-se realizar ressuscitação simultânea, avaliar necessidade de proteção da via aérea, obter acessos adequados e preparar hemoderivados conforme gravidade.

C) Grandes volumes de cristalóide devem ser utilizados até atingir pressão arterial normal antes de considerar hemotransfusão.

D) A presença de hematêmese constitui indicação absoluta de intubação em todos os pacientes.

22) Paciente de 29 anos, vítima de colisão de motocicleta, apresenta fratura exposta de tíbia com contaminação visível. Está hemodinamicamente estável.

Entre as medidas iniciais no DE, é **CORRETO**:

A) Aguardar classificação definitiva da fratura no centro cirúrgico antes de administrar antibiótico.

B) Administrar antibioticoprofilaxia precocemente, realizar cobertura estéril da ferida, avaliar profilaxia antitetânica e encaminhar para tratamento cirúrgico apropriado.

C) Realizar exploração profunda e fechamento primário da ferida no DE.

D) Irrigar obrigatoriamente com solução contendo antibiótico antes de qualquer outra intervenção.

23) Mulher de 46 anos apresenta cefaleia súbita, descrita como a pior da vida, iniciada há duas horas durante atividade física. Está neurologicamente íntegra. TC de crânio sem contraste, realizada 90 minutos após o início dos sintomas em equipamento moderno e interpretada por profissional experiente, não demonstra hemorragia.

Qual afirmação é mais adequada?

A) A TC precoce de alta qualidade possui elevada sensibilidade para hemorragia subaracnoidea, devendo a necessidade de



investigação adicional considerar o contexto clínico e a estratégia diagnóstica adotada.

B) TC normal exclui hemorragia subaracnoidea independentemente do tempo de realização e da qualidade do exame.

C) Punção lombar é obrigatória em todo paciente com cefaleia súbita e TC normal.

D) Angio-TC deve substituir obrigatoriamente a TC sem contraste como primeiro exame.

24) Homem de 65 anos apresenta parada cardiorrespiratória presenciada no DE. Ritmo inicial: fibrilação ventricular. Após desfibrilação e dois minutos de RCP, persiste em FV. Após nova desfibrilação, permanece em ritmo chocável.

Considerando o algoritmo de PCR em adulto, a conduta farmacológica apropriada inclui:

A) Atropina após o segundo choque.

B) Bicarbonato de sódio obrigatoriamente após o segundo choque.

C) Adrenalina durante a ressuscitação e antiarrítmico para FV/TV sem pulso refratária conforme sequência do algoritmo.

D) Dopamina após o terceiro choque para aumentar a pressão de perfusão coronariana.

25) Paciente de 52 anos, em ventilação mecânica após intubação por estado de mal asmático, apresenta súbita hipotensão. Ventilador mostra aumento progressivo das pressões, e a curva de fluxo expiratório não retorna à linha de base antes do próximo ciclo. Ausculta revela sibilos difusos bilateralmente.

Qual intervenção é mais apropriada?

A) Aumentar a frequência respiratória para corrigir rapidamente a hipercapnia.

B) Reduzir tempo expiratório para diminuir aprisionamento aéreo.

C) Reduzir frequência respiratória e permitir maior tempo expiratório,

aceitando hipercapnia permissiva quando apropriado.

D) Aumentar volume corrente para superar a resistência das vias aéreas.

26) Mulher de 28 anos, com 8 semanas de amenorreia, apresenta dor pélvica intensa, lipotimia, PA 84 × 48 mmHg e FC 124 bpm. POCUS demonstra líquido livre intraperitoneal e teste de gravidez é positivo.

A conduta mais adequada é:

A) Solicitar TC de abdome com contraste antes de definir tratamento.

B) Aguardar ultrassonografia transvaginal formal antes de iniciar ressuscitação.

C) Administrar metotrexato e observar resposta clínica.

D) Considerar fortemente gestação ectópica rota, iniciar ressuscitação e acionar imediatamente equipe cirúrgica/obstétrica.

27) Homem de 50 anos é encontrado inconsciente ao lado de frascos de pesticida. Apresenta miose, broncorreia intensa, sialorreia, vômitos, fasciculações e bradicardia.

Qual tratamento farmacológico é fundamental?

A) Atropina titulada ao controle das manifestações muscarínicas, associada à pralidoxima quando indicada.

B) Fisostigmina para reversão da síndrome colinérgica.

C) Flumazenil associado à atropina em dose única.

D) Naloxona em doses repetidas até normalização pupilar.

28) Homem de 55 anos, obeso, apresenta angioedema rapidamente progressivo. Após indução e bloqueio neuromuscular, duas tentativas otimizadas de intubação falham. Não é possível ventilar adequadamente com bolsa-válvula-



máscara nem com dispositivo extraglottico e a SpO₂ cai rapidamente.

A próxima conduta deve ser:

- A) Terceira tentativa de laringoscopia direta com lâmina diferente.
- B) Realizar cricotireoidostomia de emergência.
- C) Aguardar reversão espontânea do bloqueio neuromuscular.
- D) Realizar broncoscopia flexível acordado.

29) Um Departamento de Emergência apresenta diariamente pacientes internados em macas nos corredores, tempo prolongado de permanência após decisão de internação e dificuldade de transferência para enfermarias. A direção propõe contratar mais médicos exclusivamente para aumentar a velocidade das consultas iniciais.

Qual medida tende a enfrentar melhor o mecanismo descrito de superlotação?

- A) Aumentar exclusivamente o número de médicos na porta.
- B) Reduzir o tempo da classificação de risco para menos de cinco minutos.
- C) Implementar gestão ativa do fluxo hospitalar, leitos e altas, reduzindo o bloqueio de saída do DE.
- D) Suspender temporariamente o atendimento de pacientes classificados como verdes.

30) Durante atendimento a múltiplas vítimas após vazamento industrial de substância química, pacientes são retirados da zona quente apresentando irritação ocular, tosse, dispneia e contaminação das roupas.

Antes de encaminhá-los para a área assistencial limpa, a estratégia mais adequada é:

- A) Transportar imediatamente todos para hospitais, realizando descontaminação após estabilização definitiva.

B) Encaminhá-los à zona morna para retirada das roupas e descontaminação apropriada antes do ingresso na zona fria, respeitando prioridades de suporte à vida.

C) Realizar descontaminação apenas dos pacientes com queimaduras visíveis.

D) Manter as roupas para evitar hipotermia até que seja identificado laboratorialmente o agente químico.

POLÍTICAS E LEGISLAÇÕES EM SAÚDE

31) Em reunião sobre a organização do Sistema Único de Saúde discutiu-se a transferência de responsabilidades e decisões para Estados e municípios, respeitando as atribuições de cada ente federativo. Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**, quanto a essa característica descrita na Constituição da República Federativa do Brasil.

- A) Equidade.
- B) Descentralização.
- C) Universalidade.
- D) Hierarquização.

32) A Política Nacional de Humanização propõe que tanto os gestores quanto os trabalhadores do SUS desenvolvam processos de trabalho pautados na responsabilização solidária entre os profissionais de saúde, usuários e equipes multiprofissionais, fortalecendo a participação dos diversos sujeitos envolvidos na produção da saúde. Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**, quanto a qual conceito essa diretriz está diretamente relacionada.

- A) Centralização das decisões assistenciais na gestão municipal.
- B) Fragmentação das responsabilidades entre os diferentes profissionais.
- C) Hierarquização das decisões clínicas pelos especialistas.
- D) Gestão participativa e cogestão dos processos de trabalho.



33) Durante processo de integração de novos profissionais de determinado município, houve uma capacitação sobre os fundamentos constitucionais e legais do Sistema Único de Saúde (SUS). Na ocasião, foi enfatizado que o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado e demais garantias descritas na Constituição da República Federativa do Brasil. Considerando as disposições da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.080/1990, analise as afirmativas a seguir e assinale a **INCORRETA**.

A) O princípio da universalidade assegura o acesso de toda pessoa, sem discriminação de qualquer natureza, às ações e aos serviços de saúde ofertados pelo SUS.

B) O princípio da integralidade pressupõe, em todos os níveis de complexidade do sistema, a articulação de ações preventivas e assistenciais, individuais e coletivas.

C) O princípio da hierarquização assegura que o acesso aos serviços de saúde seja condicionado ao primeiro atendimento ser prestado pelo ente estadual.

D) A regionalização visa à integração, ao planejamento e à execução das ações e serviços de saúde e consiste na organização dos serviços de saúde em territórios sanitários definidos.

34) Um paciente vítima de traumatismo grave foi atendido inicialmente por equipe do atendimento pré-hospitalar móvel e encaminhado a um hospital de média complexidade para estabilização clínica. Em razão da necessidade de procedimento neurocirúrgico de alta complexidade, foi transferido para hospital de referência regional. Após a alta hospitalar, passou a realizar acompanhamento em serviço de reabilitação e, posteriormente, teve o seguimento clínico compartilhado com a Unidade Básica de Saúde de seu território de residência. A situação descrita evidencia a operacionalização de uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, prevista na Lei nº 8.080/1990, que visa à organização dos serviços

segundo níveis de complexidade tecnológica e à distribuição racional dos recursos assistenciais no território. Analise as alternativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A regionalização e a hierarquização consistem na organização da rede de serviços em níveis crescentes de complexidade, articulados entre si, de modo a garantir acesso ordenado e continuidade do cuidado conforme as necessidades de saúde da população.

B) A regionalização e a hierarquização pressupõem que todos os estabelecimentos de saúde ofereçam o mesmo conjunto de ações e serviços, independentemente de sua capacidade instalada, assegurando autonomia plena aos usuários para definição do fluxo assistencial.

C) A regionalização e a hierarquização determinam que os serviços de atenção primária atuem exclusivamente como unidades de promoção da saúde, sem participação nos processos de coordenação e acompanhamento dos usuários após atendimentos especializados.

D) A regionalização e a hierarquização autorizam o encaminhamento direto dos usuários para qualquer serviço de alta complexidade da rede, independentemente dos mecanismos de referência, contrarreferência e regulação assistencial existentes.

35) Um profissional de saúde participa da elaboração do plano municipal de saúde e questiona quais fatores devem ser considerados na análise das condições de saúde da população. Analise as alternativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**, que nos termos da Lei nº 8.080/1990, constituem fatores determinantes e condicionantes da saúde:

A) apenas assistência médica e acesso hospitalar.

B) exclusivamente fatores biológicos.

C) apenas vacinação e saneamento.



D) alimentação, moradia, renda, educação, trabalho e saneamento básico.

36) Um gestor municipal afirma que o Conselho de Saúde deve ser consultado apenas em situações específicas e pode ser desativado temporariamente em períodos de reorganização administrativa. Quanto a essa afirmação e segundo a Lei nº 8.142/1990, analise as alternativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Em municípios de pequeno porte essas ações são possíveis, pois as deliberações dependem do número de usuários.

B) Há a necessidade da autorização da Câmara Municipal por meio de projeto de lei, para que essas ações sejam possíveis.

C) O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo.

D) O funcionamento intermitente do Conselho de Saúde está previsto na legislação.

37) No âmbito de uma Região de Saúde, gestores municipais e o representante da Secretaria Estadual de Saúde reuniram-se para alinhar a integração da rede assistencial, fixar diretrizes operacionais e estabelecer a repartição de responsabilidades técnicas e financeiras para o planejamento regionalizado da saúde. Durante a condução dos trabalhos, surgiram questionamentos jurídicos acerca da natureza funcional, da competência e dos limites de atuação da instância colegiada responsável pelo alinhamento entre os entes federativos. Tendo como referência o regramento estabelecido pelo Decreto nº 7.508/2011, analise as alternativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**:

A) As Comissões Intergestores configuram-se como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS, competindo-lhes pactuar os aspectos

operacionais, financeiros e administrativos da rede de atenção, sem usurpar a atribuição deliberativa e fiscalizadora dos Conselhos de Saúde.

B) A Comissão Intergestores Regional constitui autarquia intermunicipal dotada de personalidade jurídica própria e poder normativo autônomo, cujas pactuações possuem eficácia vinculante e se sobrepõem às Leis Orçamentárias Anuais dos municípios pactuantes.

C) A pactuação dos aspectos operacionais e financeiros do SUS insere-se na competência privativa dos Conselhos de Saúde, figurando a Comissão Intergestores como órgão meramente consultivo de assessoramento técnico ao controle social.

D) As Comissões Intergestores substituem os órgãos de direção executiva municipal do SUS, assumindo a centralização da gestão administrativa e a execução direta de todas as ações e serviços públicos de saúde no território regionalizado.

38) Durante reunião de equipe em uma Unidade de Pronto Atendimento, discutiu-se a necessidade de garantir que os usuários recebam atendimento articulado entre os diferentes níveis de complexidade do sistema, desde a atenção básica até os serviços especializados.

Tendo como referência a Lei nº 8.080/1990, analise as alternativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A equipe de saúde pautou-se na descentralização político-administrativa para obter uma possibilidade de transferir a responsabilidade pela condução clínica do paciente da esfera municipal para os consórcios públicos de saúde.

B) A equipe de saúde pautou-se no princípio da integralidade da assistência.

C) A equipe de saúde pautou-se estritamente no princípio da equidade.

D) A equipe de saúde pautou-se no ordenamento do fluxo assistencial e que exemplifica a execução do princípio do controle social.



39) Uma Secretaria Municipal de Saúde realiza diagnóstico territorial contendo informações sobre recursos humanos disponíveis, serviços existentes, capacidade instalada e indicadores de saúde. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o instrumento utilizado para subsidiar o planejamento das ações e serviços de saúde por meio da representação territorial dessas informações é essencial para a identificação das necessidades de saúde e para o fortalecimento da articulação interfederativa.

Analise os instrumentos a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Plano Diretor.
- B) Relatório de Gestão.
- C) Programação Anual de Saúde.
- D) Mapa da Saúde.

40) Em determinado município, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento expressivo dos casos relacionados ao sedentarismo, à alimentação inadequada e ao consumo de produtos nocivos à saúde. Em resposta, foram desenvolvidas ações intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, promoção de hábitos saudáveis e redução das vulnerabilidades sociais. Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017, tais ações estão diretamente relacionadas aos objetivos da:

Analise as alternativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Política Nacional de Regulação.
- B) Política Nacional de Auditoria do SUS.
- C) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- D) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.