

## **ANESTESIOLOGIA**

(Médico - Anestesiologia; Médico - Dor)

**NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA**

**CÓDIGO CONTROLE - 2**



### **SUA PROVA**

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



### **TEMPO**

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído a leitura das instruções, a coleta de digital e o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



### **NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova; anotar informações/respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões; levantar da cadeira sem autorização; usar o sanitário ao término da prova.



### **INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas; confira o grupo e nome do seu cargo, cor e tipo do caderno de questões constantes nesta capa e na sua Folha de Respostas; confira também seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a Folha de Respostas; em caso de inconsistência(s), **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências, bem como o devido registro na ata de sala.
- Para o preenchimento da Folha de Respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas nos espaços reservados na Folha de Respostas.
- O preenchimento da Folha de Respostas é de sua responsabilidade e, por isso, reserve tempo suficiente para fazê-lo. **Não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas.
- A FGV coletará suas impressões digitais na lista de presença.
- Durante a realização da prova, você será submetido ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída da sala.
- **Boa prova!**



## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Língua Portuguesa

Atenção! O Texto 1 refere-se às três próximas questões.

Texto 1

#### **Problemas da Medicina**

*Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde. Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.*

*No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos. Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.*

*Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados, além de possíveis perdas de materiais essenciais para a vida dessas pessoas.*

1

O problema da digitalização na área da saúde traz consigo uma série de dificuldades, entre as quais podem ser citadas as seguintes, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) O alto volume de recursos a serem empregados.
- (B) A falta de especialização tecnológica dos profissionais da saúde.
- (C) A carência de profissionais em questões tecnológicas.
- (D) O risco de vazamento das informações sobre os pacientes.
- (E) A perda de materiais essenciais, o que geraria duplicidade de gastos.

2

Sobre a estruturação do Texto 1, assinale a afirmação correta.

- (A) Os três parágrafos do texto não mostram relações lógicas entre eles, materializadas em conectores.
- (B) O primeiro parágrafo apresenta o tema, enquanto o segundo indica dificuldades do processo, ao passo que o terceiro mostra preocupações com os profissionais da área.
- (C) Sendo um texto de caráter descritivo, cada um dos parágrafos explora características distintas do tema.
- (D) Alguns adjetivos do texto, como “complexas” e “variados” carecem de explicitação, o que torna o texto pouco objetivo.
- (E) Sendo um texto de caráter argumentativo, a tese do texto é a necessidade urgente de digitalização da saúde.

3

Assinale a frase na qual o termo sublinhado desempenha o papel de agente e não de paciente.

- (A) Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde.
- (B) Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.
- (C) No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos.
- (D) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.
- (E) Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes.

Atenção. O Texto 2 refere-se às duas próximas questões.

Texto 2

#### **A distribuição de médicos**

*O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de profissionais de saúde nessas regiões resulta em dificuldades de acesso aos cuidados médicos básicos.*

*Medidas estão sendo adotadas para incentivar a ida de médicos para áreas carentes, como o Programa Mais Médicos. No entanto, o desafio persiste em garantir uma distribuição equitativa e justa dos serviços de saúde em todo o país.*

*Em grandes centros, como é o caso da cidade de São Paulo, há uma grande oferta de profissionais nas mais diversas especialidades. Em cidades menores, como as regiões ribeirinhas, é difícil encontrar até mesmo médicos generalistas, ou especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. Assim, estabelecer um equilíbrio nesse assunto é uma demanda urgente para os órgãos governamentais.*

4

Sobre a distribuição de profissionais médicos pelo território nacional, é correto afirmar, segundo as informações presentes no texto, que

- (A) a falta de médicos em áreas rurais e remotas é devida ao difícil acesso, além de outras causas.
- (B) o Programa Mais Médicos leva profissionais de área urbana para as regiões mais afastadas.
- (C) um dos problemas da distribuição de médicos é a falta de especialização em doenças específicas das regiões.
- (D) a distribuição de médicos pelas regiões brasileiras ainda é um desafio para o governo.
- (E) os programas até agora adotados pelas autoridades da área médica são ineficientes.

5

A seguir, aparecem segmentos dos Textos 1 e 2, compostos por elementos ligados pela conjunção aditiva “e”.

O exemplo em que os termos ligados podem ser considerados sinônimos, é:

- (A) a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala... (Texto 1).
- (B) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais... (Texto 1).
- (C) a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados... (Texto 1).
- (D) O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. (Texto 2).
- (E) especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. (Texto 2).

6

As frases a seguir se iniciam por uma metáfora, ou seja, uma comparação figurada entre dois termos.

Assinale a frase em que essa comparação **não** aparece explicada.

- (A) As palavras são os médicos de uma mente doente.
- (B) Chega de jogador mandioca, que fica plantado no meio de campo.
- (C) Futebol é como viaduto. Num dia estamos por cima. No outro, por baixo.
- (D) O cérebro é como um paraquedas: só funciona quando está aberto.
- (E) Uma cama de hospital, pelo preço, é como um táxi parado com o taxímetro acionado.

7

Observe a seguinte frase: “Um corpo débil debilita o espírito”.

A mesma correspondência entre débil / debilita aparece, respectivamente, em

- (A) livro / livraria.
- (B) doença / adoecer.
- (C) fraco / fraqueja.
- (D) bandido / bandidagem.
- (E) saúde / saudável.

8

Assinale a frase que se mostra inteiramente coerente.

- (A) Peguei um resfriado no parque; o portão estava aberto.
- (B) Leve seu cachorro para passear todos os dias, independente de ter ou não um.
- (C) Comida saudável é tudo o que se come antes do término da validade.
- (D) O jogo foi interrompido porque o chapéu de um dos telespectadores voou para a quadra.
- (E) Se eu morresse num hospital, eu o processaria.

**Atenção. O Texto 3 a seguir refere-se às duas próximas questões.**

Texto 3

*A personalização dos cuidados médicos é um desafio, mas também uma perspectiva promissora. Cada indivíduo é único, com características genéticas, histórico médico e estilo de vida distintos, e a Medicina está se movendo em direção a uma abordagem mais personalizada.*

*Isso caminha lado a lado com a Medicina humanizada e a compreensão de que os pacientes não são doenças a serem tratadas, mas sim indivíduos com particularidades e estilos de vida que os levam a ter necessidades também variadas.*

*No entanto, a implementação prática dessa abordagem requer o acesso a tecnologias avançadas de diagnóstico, uma melhor compreensão dos fatores genéticos e ambientais e a capacidade de adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades individuais.*

9

Sobre a estruturação do Texto 3, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tema discutido no texto é a personalização dos cuidados médicos, explicada no texto.
- (B) O segundo parágrafo não mostra uma ligação de sentido com o anterior, pois o pronome “isso” não tem antecedente.
- (C) O terceiro parágrafo tem a finalidade de explicar as dificuldades do processo de personalização dos cuidados médicos.
- (D) Apesar de a primeira frase do texto falar de “desafios” e de “uma perspectiva promissora”, o restante do texto não aborda esses temas.
- (E) A personalização dos cuidados médicos se concentra na maior dedicação dos médicos ao seu trabalho e na sua maior eficiência.

10

As frases a seguir mostram um termo sublinhado que se refere a um termo anterior (coesão).

Assinale a frase em que esse termo sublinhado se refere a um termo posterior.

- (A) Grande parte da saúde consiste em desejá-la em todos os momentos.
- (B) Dar nome a uma doença é apressar-lhe os avanços.
- (C) A verdade é esta: todos mentem para todos.
- (D) A maioria dos homens morre de seus remédios.
- (E) Você deve preparar a sua mente para o melhor da vida.

## Legislação EBSE RH

### 11

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei Federal nº 12.550/2011.

A respeito de suas finalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS): a empresa contribui para o atendimento da população por meio dos hospitais universitários.
- ( ) Administrar hospitais universitários federais: a Ebserh gerencia e aprimora a infraestrutura e os serviços dos hospitais vinculados às universidades federais que estabeleceram contrato com ela.
- ( ) Apoiar o ensino e a pesquisa: a empresa valoriza e ampara o ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública em instituições federais de ensino superior e em instituições congêneres.

Assinale a opção que indica a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

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

### 12

Segundo o Regimento Interno da Ebserh, a estrutura organizacional da empresa conta com Colegiados Internos, cuja função é atender necessidades que não possam ser resolvidas isoladamente pelas áreas organizacionais.

Os Colegiados Internos são classificados em função de sua duração e atribuição, como nos exemplos a seguir:

- I. *É de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composto por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas.*
- II. *É de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional.*

Os trechos I e II se referem, respectivamente, aos Colegiados Internos organizados sob a forma de

- (A) Comissão e Escritório.
- (B) Comitê e Centro de Competência.
- (C) Centro de Competência e Comissão.
- (D) Câmara Técnica e Grupo de Trabalho.
- (E) Núcleo Técnico Operacional e Comitê.

### 13

A Lei nº 12.550/2011 e o Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) disponibilizam normativas a respeito dos integrantes do quadro de pessoal da empresa.

Considerando as normas citadas, é correto afirmar que a Ebserh está autorizada a

- (A) admitir profissional qualificado para a realização de serviços técnicos especializados, por meio de indicação.
- (B) recrutar terceirizados para funções gratificadas em unidades hospitalares, mediante processo seletivo simplificado.
- (C) selecionar pessoal técnico e administrativo por tempo indeterminado, mediante concurso público.
- (D) contratar empregados temporários, observado o prazo máximo de seis anos, mediante prestação de serviços.
- (E) obter servidores titulares de cargo efetivo em exercício em instituição federal de ensino que possui contrato com a empresa, mediante solicitação de cessão.

### 14

A partir da sua criação, a Ebserh passou a ser a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, finalidade planejada e implementada mediante o Conselho de Administração, um dos seus principais órgãos administrativos.

Segundo o Estatuto Social da Ebserh, o Conselho de Administração é um órgão colegiado composto por nove membros, entre os quais,

- (A) um membro é o Presidente da empresa, que ocupa a Presidência Executiva do Conselho.
- (B) um membro é indicado pelo Ministro da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, sendo obrigatoriamente diretor de hospital universitário federal.
- (C) três membros são indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e o outro o substituto nas suas ausências e impedimentos.
- (D) um membro é reitor de universidade federal, eleito pela Associação Nacional dos Docentes das Instituições Federais de Ensino Superior.
- (E) dois membros são representantes dos empregados, eleitos para participar das deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração e questões de previdência.

15

A Comissão de Ética da Ebserh (CEE) está encarregada de orientar e aconselhar sobre as questões éticas dos colaboradores da instituição no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público.

A CEE é um órgão autônomo, de caráter

- (A) deliberativo, cabendo-lhe deliberar sobre condutas antiéticas e sobre as transgressões das normas da Ebserh levadas ao seu conhecimento.
- (B) consultivo, sendo de sua alçada o controle social e o apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração na aplicação de eventuais medidas disciplinares.
- (C) fiscalizador, cabendo-lhe inspecionar o cumprimento do limite de participação da empresa no custeio dos benefícios de assistência à saúde e de previdência complementar.
- (D) orientador, pertencendo-lhe assessorar o Conselho de Administração nos processos de indicação, avaliação e remuneração dos administradores, conselheiros fiscais e demais membros de órgãos estatutários.
- (E) assessorial, sendo de sua responsabilidade monitorar as exposições de risco da Ebserh, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos considerados impróprios.

## Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Leia o trecho a seguir sobre um valor que norteia as políticas de promoção da saúde no âmbito do SUS.

*Consiste na capacidade de levar em conta as particularidades e as diferenças. Remete à possibilidade de tomar uma decisão desvinculada da aplicação de uma norma abstrata, considerando o reconhecimento de determinantes sociais e baseando-se no pressuposto de que a aplicação rígida da lei abstrata a todos os infinitos possíveis casos da vida real pode, em determinadas situações, resultar em injustiças substanciais.*

O trecho refere-se à

- (A) diversidade.
- (B) equidade.
- (C) diferença.
- (D) igualdade.
- (E) vulnerabilidade.

17

Acerca da evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil, assinale a afirmativa que descreve corretamente uma de suas fases.

- (A) No Estado Novo (1930-45) foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual passou a centralizar atividades de vigilância sanitária, como a fiscalização de produtos de origem animal e da higiene e segurança no trabalho.
- (B) Com a Reforma Barros Barreto (1941), foram instituídos órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar, além de serem criados órgãos executivos de ação direta contra endemias importantes, como malária, febre amarela e, peste.
- (C) No segundo Governo Vargas (1951-54) foi criado o Ministério da Saúde que, com o apoio da Fundação Rockefeller, instituiu o Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao *Anopheles gambiae* e ao *Aedes albopictus*.
- (D) Durante o Governo Castelo Branco (1964-67), foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) para assistir a todos os trabalhadores de modo universal, antecipando um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) A Constituição de 1988 definiu o SUS, cuja regulamentação remontou à Lei nº 8.080/1990, que definiu o seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Inamps e de orçamentos estaduais e municipais.

18

*O movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.*

Adaptado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>

Sobre a reforma sanitária brasileira como um movimento político e social que prepara a formação do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na segunda metade dos anos 1970, duas instituições foram importantes para a formação da área de conhecimento batizada de saúde coletiva: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira em Saúde Coletiva (Abrasco).
- II. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi a primeira aberta à sociedade e seu relatório final embasou o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, tendo abordado prioritariamente o problema da ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose.
- III. O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e articuladores políticos do chamado “movimento sanitarista”, tendo proposto um conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença.

Está correto o que se afirma em

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

19

Sobre as políticas de saúde no Brasil, estabeleça a correlação entre as iniciativas listadas a seguir e suas respectivas caracterizações.

1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)
  2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
  3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)
  4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- ( ) Documento estratégico do Ministério da Saúde que localiza as funções da Atenção Básica no contexto mais amplo de todo o sistema de saúde e define regras de financiamento, ações prioritárias e questões relativas aos recursos humanos.
- ( ) Programa com um enfoque de gênero que avança na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva de equidade, considerando de modo distinto os sujeitos em condições históricas e sociais distintas.
- ( ) Política de saúde que busca acompanhar os usuários por todos os seus ciclos de vida, prevê o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro generalistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, diferenciando-se de outros modelos semelhantes pelo foco territorial.
- ( ) Iniciativa que reforça o foco na prevenção e no cuidado ao longo dos ciclos de vida, de recém-nascidos até a população idosa, tendo sido responsável pela erradicação de muitas doenças.

A sequência correta, na ordem apresentada, é:

- (A) 1 – 4 – 2 – 3.  
 (B) 2 – 3 – 1 – 4.  
 (C) 3 – 1 – 2 – 4.  
 (D) 2 – 4 – 1 – 3.  
 (E) 4 – 3 – 2 – 1.

20

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a saúde da população negra de forma integral.

Para tanto, adota as estratégias indicadas a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para os migrantes provenientes da África.
- (B) Consideração das necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e na provocada por causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/Aids e tuberculose, entre outras.
- (C) Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde.
- (D) Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial, aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- (E) Qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.

21

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada em 2011, sendo formada por diretrizes cuja instrumentalização requer planos, estratégias e metas sanitárias.

Para garantir o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, a PNSILGBT

- (A) reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBT.
- (B) promove a equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde.
- (C) fomenta a formação e educação permanente na saúde, transversalizando a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS.
- (D) inclui os campos orientação sexual e identidade de gênero na avaliação em saúde e cria a rede colaborativa intersetorial para o combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde.
- (E) qualifica a heterocisnormatividade como uma barreira para o acesso universal à saúde e para o combate às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde.

22

Leia o trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) a seguir.

*Entre as ações estratégicas deste eixo, constam (1) a qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e (2) a formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, com abordagem interseccional e anticapacitista.*

Adaptado de Portaria GM/MS nº 1.526/2023.

O eixo de atuação em que se inserem as ações citadas, segundo a PNAISPD, é o da

- (A) participação da comunidade e controle social.  
 (B) pesquisa, produção e tradução do conhecimento.  
 (C) articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional.  
 (D) organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde.  
 (E) formação, qualificação e educação permanentes em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial.

23

A reprodução humana tem suscitado problemas de bioética sobre os quais são dados diversos encaminhamentos, como no caso descrito a seguir.

*Uma mãe (44 anos) de cinco filhos do sexo masculino solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, para superar a profunda frustração de não ter uma filha. O caso é submetido ao judiciário que solicita uma avaliação de médicos e psiquiatras em cujo relatório destaca-se como a ideia de ter uma filha que cuidasse dela na velhice havia se tornado uma obsessão, motivo pelo qual o laudo foi favorável à realização do procedimento, pois não se reconhecia qualquer impropriedade e vislumbrava-se a possibilidade de que tendo uma filha essa senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados. A promotoria pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância.*

Tradução e adaptação de Alonso EJP. Consideraciones críticas sobre la regulacion legal de la selección de sexo (parte I). *Rev Der Gen H* 2002; 16:59-69.

Analisando o caso com base nas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida vigentes no Brasil, é correto afirmar que o aspecto ético mais importante envolvido na disputa judicial é a

- (A) utilização de consentimento informado, uma vez que o assentimento não foi obtido de forma livre e esclarecida, já que a paciente estava em um quadro de depressão.
- (B) seleção de sexo, pois as técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do descendente.
- (C) pesquisa e criopreservação de embriões, na medida em que o número de embriões gerados em laboratório é superior ao utilizado no procedimento e poderá ser usado para clonagem.
- (D) manipulação de gametas, dado que a idade da paciente excede o limite legal para a doação, comercialização ou manipulação de gametas saudáveis.
- (E) redução embrionária, pois a paciente já tem cinco filhos e deseja apenas mais uma filha, não podendo enfrentar uma gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida.

24

De acordo com o Art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O referido artigo estabelece que compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base em determinados objetivos. As opções a seguir apresentam alguns desses objetivos, à exceção de uma, que está errada. Assinale-a.

- (A) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (B) Irredutibilidade do valor dos benefícios.
- (C) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da Administração mediante gestão tripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores e do governo nos órgãos colegiados.
- (E) Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.

25

Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

- I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

26

Conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde, em relação ao subsistema de atendimento e internação hospitalar, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão na medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- ( ) O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I. despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da Administração Direta e Indireta;
- II. investimentos de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;
- III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos os itens

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



28

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.

(Resolução nº 453, de 2012, CNS.  
A Organização dos Conselhos de Saúde - terceira diretriz)

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.
- II. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.
- III. A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Está correto o que se afirma em

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

29

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) São princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade e a integralidade.
- ( ) São diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, entre outras, a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.
- ( ) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica.
- ( ) A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

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

30

Em relação à Equipe de Saúde da Família (eSF), as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.
- (B) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- (C) É composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Em áreas de baixa dispersão territorial e de alto adensamento populacional recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- (E) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde que sejam membros da ESF.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Na anestesia ambulatorial, sempre que possível, os bloqueios de nervos periféricos devem ser utilizados. Tais bloqueios interferem diretamente nos dois fatores principais para que a alta dos pacientes possa ser dada sem atrasos e sempre com grande satisfação por parte dos pacientes e da equipe da instituição.

Esses dois fatores são

- (A) a diminuição de ansiedade e de dor.
- (B) a diminuição de dor e de náuseas e vômitos.
- (C) a diminuição de hipertensão arterial e de dor.
- (D) a diminuição de hipertensão arterial e de ansiedade.
- (E) a diminuição de náuseas e vômitos e de hipertensão arterial.

32

Os seios da face e o ouvido médio são cavidades repletas de ar e não são distensíveis.

Nos procedimentos em que é necessária a substituição da membrana timpânica, com enxertia, o anestésico que deve ser mantido em concentração máxima de 50%, se não puder ser substituído ou descontinuado, é o

- (A) óxido nitroso.
- (B) isoflurano.
- (C) sevoflurano.
- (D) xenônio.
- (E) desflurano.

**33**

Anestésicos locais da categoria aminoésteres são hidrolisados por colinesterases plasmáticas.

Alguns metabólitos dos aminoésteres, como o ácido para-aminobenzoico, podem ser responsáveis pela incidência ligeiramente maior de

- (A) absorção maciça.
- (B) alterações circulatórias.
- (C) prolongamento dos bloqueios.
- (D) repercussões neurológicas leves.
- (E) reações alérgicas graves.

**34**

Os anestésicos locais são geralmente seguros, mas não estão isentos de potencial para causar danos. O acúmulo deles na circulação sistêmica, como resultado de injeção inadvertida ou absorção rápida, não antecipada, na corrente sanguínea, pode resultar em níveis tóxicos com consequências graves, principalmente com os de longa duração.

Embora todos os anestésicos locais possam dar origem a bradicardia, hipotensão, disritmias e depressão miocárdica, é correto afirmar que o anestésico local mais seguro, entre os de longa duração, é a

- (A) bupivacaína.
- (B) prilocaína.
- (C) lidocaína.
- (D) levobupivacaína.
- (E) etidocaína.

**35**

Procedimentos oftalmológicos podem, em geral, ser classificados como extraoculares ou intraoculares. Essa distinção é importante porque as considerações anestésicas são diferentes para essas duas categorias cirúrgicas.

Para o bom andamento da cirurgia extra-ocular, sem complicações, a anestesia adequada deve proporcionar controle de

- (A) acinesia do globo.
- (B) mobilidade do paciente.
- (C) reflexo óculo-cardíaco.
- (D) pressão intraocular.
- (E) frequência respiratória.

**36**

Em pacientes com trauma, a lesão neurológica é uma das principais causas de morte. Nesses paciente, é fundamental a preocupação com a lesão primária, direta, mas também com a lesão secundária, decorrente da ação indireta de diversos fatores em relação ao trauma.

Uma ação para a prevenção de lesões secundárias que melhora o prognóstico do paciente e sua recuperação é feita a partir do enfrentamento da

- (A) hipercapnia.
- (B) hipotensão.
- (C) acidose.
- (D) taquicardia
- (E) hipotermia.

**37**

A realização de compressões torácicas eficazes e ininterruptas é mandatória numa parada cardiorrespiratória (PCR).

Assinale a opção que apresenta, em caso de uma PCR, a ação a ser realizada quando identificada taquicardia ventricular e a substância a ser utilizada na vigência de assistolia, sempre com a manutenção das compressões torácicas.

- (A) desfibrilação; epinefrina.
- (B) intubação traqueal; vasopressina.
- (C) intubação traqueal; epinefrina.
- (D) desfibrilação; bicarbonato de sódio.
- (E) cardioversão; adenosina.

**38**

Em crianças submetidas a cirurgias emetogênicas, o único anestésico com propriedades eficazes para combater esse efeito é o

- (A) N<sub>2</sub>O.
- (B) isoflurano.
- (C) desflurano.
- (D) ketamina.
- (E) propofol.

**39**

Em gestantes, a anestesia geral pode ser necessária quando existem contraindicações absolutas ou mesmo relativas à anestesia no neuroeixo. Para minimizar o risco de hipoxemia durante a indução da anestesia geral, é essencial realizar desnitrogenação e, em caso de emergência, solicitar que a paciente faça respirações profundas, com oxigênio a 100%.

Assinale a opção que apresenta corretamente o tempo de realização da desnitrogenação e o número de respirações profundas suficientes em situações de urgência.

- (A) 30 segundos; uma respiração.
- (B) 1 minuto; duas respirações.
- (C) 2 minutos; três respirações.
- (D) 3 minutos; quatro respirações.
- (E) 6 minutos; cinco respirações.

**40**

Na anestesia para cirurgia cardíaca, anestésicos inalatórios podem ser utilizados em conjunto com opioides.

Estudos atuais apontam que o anestésico inalatório com o maior grau de vasodilatação coronariana, em concentrações acima de 1 CAM, sendo útil para desfechos clínicos favoráveis, não mostrando aumento de episódios isquêmicos é o

- (A) protóxido de azoto.
- (B) desflurano.
- (C) isoflurano.
- (D) halotano.
- (E) sevoflurano.

**41**

Uma técnica anestésica para cirurgia cardíaca é a utilização de baixas doses de opioides com uma infusão venosa titulável de um sedativo de ação curta, com a vantagem de poderem ser continuados no pós-operatório e proporcionar um despertar previsível do paciente.

O fármaco venoso associado a efeitos **menos favoráveis** na função cardíaca, a maior necessidade de suporte inotrópico e a troponinas plasmáticas elevadas após cirurgia cardíaca em pacientes idosos é o(a)

- (A) midazolam.
- (B) propofol.
- (C) cetamina.
- (D) dexmedetomidina.
- (E) clonidina.

**42**

Na cirurgia pulmonar existem algumas indicações absolutas e outras relativas para a utilização de tubos de duplo lúmen para separação pulmonar e conseqüente proteção contra a inundação com sangue, material infeccioso ou auxiliarem na ventilação no caso de fístula ou bolhas pulmonares.

Com esses tubos, o avanço mais importante na verificação do posicionamento adequado de um tubo de duplo lúmen é a utilização de

- (A) broncoscópio de fibra óptica flexível pediátrico.
- (B) laringoscópio *airtraq*.
- (C) radioscopia na sala de operação.
- (D) broncoscópio rígido pediátrico.
- (E) tomografia na sala de operação.

**43**

Há várias maneiras de acelerar a captação e a indução da anestesia com os anestésicos inalatórios.

A maneira conhecida como sobrepressurização que pode ser considerada analogamente com a anestesia venosa é a(o)

- (A) injeção lenta seguida de injeção rápida.
- (B) injeção gradual até a perda da consciência.
- (C) infusão gota a gota.
- (D) infusão alvo-controlada.
- (E) *bolus* intravenoso.

**44**

O seguinte anestésico tem uma meia-vida contexto-sensitiva que não depende da duração da infusão, devido às características de seu metabolismo:

- (A) sufentanil.
- (B) propofol.
- (C) alfentanil.
- (D) remifentanil.
- (E) dexmedetomidina.

**45**

A autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral permanece intacta entre uma pressão arterial média (PAM) de, aproximadamente, 60 e 160 mmHg e funciona alterando a resistência cerebrovascular (RCV) na ordem de 5 a 60 segundos.

A alteração na RCV é realizada tanto por uma fase rápida quanto por uma fase lenta, denominadas de acordo com suas ações, respectivamente, de

- (A) autorregulação imediata; autorregulação dinâmica.
- (B) autorregulação dinâmica; autorregulação passiva.
- (C) autorregulação dinâmica; autorregulação estática.
- (D) autorregulação imediata e autorregulação passiva.
- (E) autorregulação estática; autorregulação dinâmica.

**46**

O sistema nervoso parassimpático (SNP), assim como o sistema nervoso simpático (SNS), possui neurônios pré e pós-ganglionares. Os corpos celulares pré-ganglionares originam-se no tronco cerebral e nos segmentos sacrais da medula espinhal. As fibras pré-ganglionares do SNP são encontradas nos nervos cranianos III (oculomotor), VII (facial), IX (glossofaríngeo) e X (vago).

O nervo craniano responsável por mais de 75% da atividade, fornecendo inervação do SNP ao coração, pulmões, esôfago, estômago, intestino delgado, metade proximal do cólon, fígado, vesícula biliar, pâncreas e porções superiores dos ureteres é o nervo craniano

- (A) X.
- (B) IX.
- (C) VIII.
- (D) VI.
- (E) III.

**47**

A incompatibilidade entre ventilação e perfusão é comum durante a anestesia geral.

A etiologia primária da hipoxemia na anestesia e o tratamento para essa condição são, respectivamente,

- (A) atelectasia; restauração do volume corrente pulmonar.
- (B) atelectasia; restauração do volume pulmonar expiratório final.
- (C) broncoespasmo; restauração do volume minuto pulmonar.
- (D) broncoespasmo; restauração do volume corrente pulmonar.
- (E) hipersecreção pulmonar; restauração do volume pulmonar expiratório final.

**48**

Diversas complicações relacionadas tanto à anestesia geral quanto à anestesia regional podem ocorrer.

A complicação mais frequentemente relacionada a reclamações dos pacientes submetidos a anestesia geral está relacionada a

- (A) nervos periféricos.
- (B) olhos.
- (C) consciência.
- (D) dor.
- (E) dentes.

**49**

A evidência clínica da insuficiência cardíaca inclui diversos sintomas, mas a fração de ejeção ventricular esquerda significativamente reduzida parece ser um fator de risco independente para resultados perioperatórios adversos e para mortalidade em longo prazo.

A fração de ejeção do ventrículo esquerdo que parece ser um fator de risco independente é a menor que

- (A) 42%.
- (B) 40%.
- (C) 33%.
- (D) 30%.
- (E) 22%.

**50**

A aferição da concentração inspirada de oxigênio em pacientes que recebem anestesia geral é mandatória e muito útil para evitar a administração inadvertida de uma mistura de gases hipóxicos.

Essa aferição, entretanto, **não** é garantia de

- (A) manutenção de SaO<sub>2</sub> maior que 98%.
- (B) volume minuto adequado.
- (C) oxigenação arterial adequada.
- (D) absorção adequada do CO<sub>2</sub>.
- (E) nível de capnometria adequada.

**51**

O monitoramento padrão para se verificar a ventilação pulmonar adequada em pacientes que recebem anestesia geral e que também é obrigatório para monitoramento da ventilação durante procedimentos realizados com o paciente sob sedação moderada ou profunda é a:

- (A) capnometria.
- (B) pressão arterial média.
- (C) gasometria arterial
- (D) oximetria de pulso.
- (E) gasometria venosa.

**52**

A inconsciência induzida pela anestesia pode ser vista como um comprometimento da excitação e da consciência. Essas ações são mediadas por alvos distribuídos pelo tronco cerebral, hipotálamo, tálamo e córtex cerebral.

Embora a ação anestésica para produzir imobilidade ocorra principalmente na medula espinhal, os alvos moleculares específicos para a amnésia estão localizados no

- (A) tronco cerebral.
- (B) hipocampo.
- (C) tálamo.
- (D) córtex cerebral.
- (E) hipotálamo.

**53**

O componente do sangue que comumente é armazenado em temperatura ambiente para preservar suas funções, e que, para evitar contaminação, passa por ações que incluem desinfecção padronizada da pele do doador e desvio dos primeiros 30 a 40 mL colhidos é o(a)

- (A) crioprecipitado.
- (B) plasma fresco.
- (C) hemácia.
- (D) hemácia lavada.
- (E) plaqueta.

**54**

Os dispositivos *BIS* e *SedLine* exibem um número, sem unidade, no intervalo de 0 a 100, que é derivado dos dados de EEG medidos pelos algoritmos próprios de cada um dos dispositivos. Um valor 0 corresponde à ausência de qualquer atividade elétrica discernível, enquanto um valor de 100 corresponde à atividade do EEG observada em um indivíduo totalmente acordado e alerta, em ambos os equipamentos.

Os algoritmos usados nesses dispositivos especificam uma “faixa ideal” para anestesia geral que variam, respectivamente, para o *BIS* e para o *SedLine*, entre:

- (A) 30 - 60; 20 - 50.
- (B) 35 - 70; 30 - 60.
- (C) 40 - 50; 25 - 60.
- (D) 40 - 60; 25 - 50.
- (E) 45 - 60; 30 - 50.

**55**

Na anestesia subaracnoide, com o uso de agulhas mais finas, passou-se a observar a ocorrência de sintomas neurológicos, predominantemente transitórios, que fizeram com que diversos anestésicos locais passassem a ser evitados e até contraindicados.

O anestésico local que apresentou a maior incidência dessas alterações foi a

- (A) bupivacaína isobárica a 0,2%.
- (B) mepivacaína hiperbárica a 3%.
- (C) lidocaína hiperbárica a 5%.
- (D) lidocaína isobárica a 2%.
- (E) bupivacaína hiperbárica a 0,5%.

**56**

Gestante a termo, 38 anos, G2P1, obesa, não consegue sentar, curvar a coluna ou fletir os membros inferiores. A opção anestésica realizada foi uma raquianestesia, por via paramediana, sem dificuldade ou complicações.

Ao realizar esse bloqueio, após os mesmos cuidados gerais serem tomados, a anesthesiologista introduziu a agulha com uma inclinação de 25° em relação à pele e a uma distância da linha média de

- (A) 3,0 cm.
- (B) 2,5 cm.
- (C) 2,0 cm.
- (D) 1,5 cm.
- (E) 1,0 cm.

**57**

Paciente apresentou, após bloqueador neuromuscular despolarizante, trismo, aumento súbito de temperatura e hipercapnia.

Nesse caso, deve-se interromper imediatamente anestésicos voláteis, se estiverem sendo utilizados, hiperventilar o paciente com O<sub>2</sub> a 100% e iniciar rapidamente dantroleno por

- (A) sonda nasogástrica, na dose inicial de 3,5 mg/kg.
- (B) via intramuscular, na dose inicial de 2,0 mg/kg.
- (C) via venosa, na dose inicial de 2,5 mg/kg.
- (D) sonda nasogástrica, na dose inicial de 2,5 mg/kg.
- (E) via venosa, na dose inicial de 1,5 mg/kg.

**58**

Um fator relevante que afeta a distribuição do anestésico local e a altura do bloqueio atingido na anestesia peridural é o(a)

- (A) nível da injeção.
- (B) adição de morfina.
- (C) velocidade de injeção.
- (D) direção do orifício da agulha.
- (E) adição de bicarbonato de sódio.

**59**

Para detecção mais sensível de isquemia miocárdica per operatória deve ser utilizada uma das seguintes derivações precordiais anterolaterais:

- (A) V1, V2 ou V3.
- (B) V4, V5 ou V6.
- (C) V1, V3 ou V5.
- (D) V2, V4 ou V6.
- (E) V3, V4 ou V5.

**60**

O órgão sentinela no desenvolvimento de disfunção em múltiplos órgãos nos pacientes com choque traumático, atuando como filtro dos subprodutos inflamatórios do corpo isquêmico, como fatores imunocomplexos e celulares levando à agregação de neutrófilos e plaquetas e consequente destruição de sua arquitetura, é o

- (A) fígado.
- (B) pulmão.
- (C) rim.
- (D) pâncreas.
- (E) tireoide.





Realização

