

CADERNO

107

FADENOR
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

165 . 1 . 385

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS
PÚBLICOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE
DE URGÊNCIA DO NORTE DE MINAS**

EDITAL 1/2019

Médico

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

COTEC
CONCURSOS
TÉCNICOS

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha ●.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.
- 08 - Após UMA HORA, a partir do início das provas, você poderá retirar-se da sala, SEM levar este caderno.
- 09 - Após DUAS HORAS, a partir do início das provas, você poderá retirar-se da sala, levando este caderno.

DURAÇÃO DESTAS PROVAS: TRÊS HORAS

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Questões numeradas de 01 a 10

QUESTÃO 01

Considerando a Portaria Ministerial n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002, em seu capítulo I, que trata do Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, a elaboração do referido plano deve estar baseada na proposta de estruturação das redes regionalizadas de atenção da NOAS 1/2002, segundo as seguintes atribuições/complexidade/distribuição:

- I - Municípios que realizam apenas a atenção básica (PAB) devem se responsabilizar pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos de menor complexidade, principalmente aqueles já vinculados ao serviço.
- II - Municípios satélite, que realizam a atenção básica ampliada (PABA), devem desempenhar a mesma função dos municípios PAB, além de contar com área física específica para observação de pacientes, até 8 horas.
- III - Municípios polo regional, que realizam os procedimentos mais complexos da média complexidade, devem contar, além das estruturas já mencionadas acima, com Unidades Hospitalares de Referência Tipo II e III. Nesse nível, devem ser estruturadas as Centrais Reguladoras Regionais de Urgências, que vão ordenar os fluxos entre as micro- e macrorregiões, devendo o transporte inter-hospitalar ser garantido pelo Serviço de Atendimento Pré-hospitalar móvel da micro/macrorregião solicitante.
- IV - Municípios polo estadual, que realizam procedimentos de alta complexidade, devem contar, além das estruturas já mencionadas acima, com Unidades Hospitalares de Referência Tipo III e devem, também, ter estruturadas as Centrais Estaduais de Regulação, que vão ordenar os fluxos estaduais ou inter-estaduais da alta complexidade.
- V - Após a estruturação da rede assistencial acima mencionada, devido a grandes distâncias (como ao longo das estradas e em regiões muito carentes), salas ou bases de estabilização nessas localidades devem ser estruturadas com, no mínimo, o mesmo material e os medicamentos especificados para a atenção primária à saúde e devem contar com retaguarda ininterrupta de profissional treinado para o atendimento e a estabilização dos quadros de urgências mais frequentes.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 02

Conforme a Portaria Ministerial n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002, em seu capítulo III, que trata do atendimento pré-hospitalar fixo, são atribuições das unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências:

- I - Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a Rede Básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos.
- II - Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para a internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes).
- III - Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
- IV - Quando necessário, ser transformada em unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.
- V - Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e o planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 03

Conforme a Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, em seu capítulo III, que trata dos princípios e diretrizes, as ações, os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal e obedecem aos seguintes princípios:

- I - Universalização.
- II - Hierarquização.
- III - Regionalização.
- IV - Integralidade.
- V - Descentralização.
- VI - Participação social.
- VII - Equidade.
- VIII - Resolubilidade.
- IX - Complementariedade.

Dos princípios citados acima, quais são considerados éticos/doutrinários?

- A) II, V e VIII, apenas.
- B) I, IV e VII, apenas.
- C) III, VI e IX, apenas.
- D) IV, V e VI, apenas.
- E) I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e IX.

QUESTÃO 04

Conforme a Portaria Ministerial n.º 1.600, de 7 de julho de 2011, em seu capítulo I, que trata das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, a Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Promoção, prevenção e vigilância à saúde.
- II - Atenção Básica em Saúde.
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.
- IV - Sala de estabilização.
- V - Força Nacional de Saúde do SUS.
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.
- VII - Serviço hospitalar.
- VIII - Atenção domiciliar.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- A) I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII.
- B) I, II, III, IV, VI e VIII, apenas.
- C) II, III, IV, V, VI e VII, apenas.
- D) III, IV, V, VI, VII e VIII, apenas.
- E) IV, VII e VIII, apenas.

QUESTÃO 05

Um homem de 45 anos, que dirigia sem cinto de segurança, é atendido no pré-hospitalar. Acabou de ser retirado do veículo e ser imobilizado conforme protocolo. Foi realizada a avaliação primária completa e o paciente está hemodinamicamente estável. Durante a avaliação secundária, já no interior da viatura, identifica-se que ele apresenta paraplegia em nível T10. A avaliação neurológica revela também perda da sensibilidade para dor e temperatura com preservação da propriocepção e da vibração. Esses achados são condizentes com o diagnóstico de síndrome

- A) de Brown-Séquard.
- B) central da medula.
- C) completa da Medula.
- D) do choque medular.
- E) anterior da medula.

QUESTÃO 06

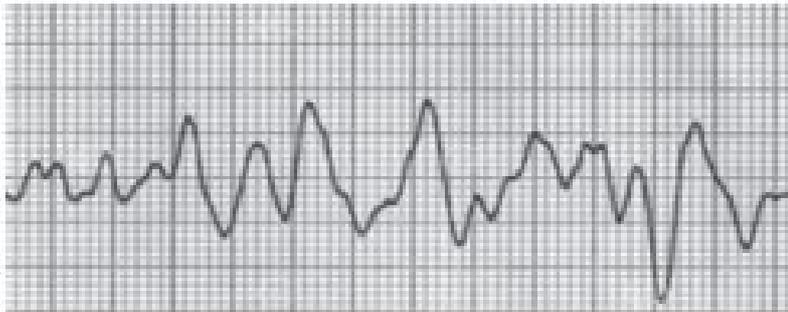
Médico de uma Unidade de Suporte Avançado (USA) é acionado para transporte inter-hospitalar de uma criança de 5 anos de idade, sexo feminino, vítima de acidente escorpionico. Ao chegar ao hospital solicitante, o médico é informado de que se trata de uma unidade hospitalar tipo III e que a vaga da paciente foi regulada para hospital tipo I, referência em acidentes ofídicos e escorpionicos. No hospital solicitante há soro anti-escorpionico (SAEsc), a criança apresenta dor, eritema e parestesia no local da inoculação, associado à sudorese e náuseas; apresentou 2 (dois) episódios de vômitos, agitação, FC= 178 bpm e PA= 178 x 114 mmHg.

Com base no quadro clínico exposto acima, assinale a alternativa **CORRETA**, que classifica e propõe tratamento adequado:

- A) Acidente moderado. Não há indicação de SAEsc, prescrição de analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
- B) Acidente grave. Há indicação de SAEsc – 6 ampolas intravenosa –, internação, monitorização contínua, cuidados de CTI, analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
- C) Acidente moderado. Há indicação de SAEsc – 3 ampolas intravenosa –, internação, analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
- D) Acidente grave. Há indicação de SAEsc – 3 ampolas intravenosa –, internação, monitorização contínua, cuidados de CTI, analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
- E) Acidente leve. Não há indicação de SAEsc, prescrição de analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local, orientação e permanência no hospital local.

QUESTÃO 07

Médico da USA é acionado para atendimento em via pública de um paciente pré-escolar, de quatro anos, sexo masculino, hiporresponsivo. Ao chegar ao local, o médico identifica que o paciente se encontra em parada cardiorrespiratória, sendo iniciadas imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP). Durante a RCP, ainda sem pulso palpável, o paciente evolui e apresenta o seguinte traçado eletrocardiográfico:



De acordo com o caso clínico e o eletrocardiograma acima, a conduta imediata a ser realizada nesse momento da RCP é:

- A) Desfibrilação elétrica com carga de 2J/Kg.
- B) Desfibrilação elétrica com carga de 1J/Kg.
- C) Administração de adenosina intravenosa.
- D) Administração de amiodarona intravenosa.
- E) Cardioversão sincronizada com carga de 1J/Kg.

QUESTÃO 08

Médico da USA é acionado para atendimento, na zona rural, a paciente do sexo masculino, 42 anos, vítima de picada de abelha há 25 minutos. Ao chegar ao local, o médico identifica que o paciente se encontra com esforço respiratório, sonolento e torporoso, queixando-se de dor abdominal intensa e náuseas. Apresentou 6 episódios de vômitos e diarreia. Possui os seguintes dados vitais: FC = 148 bpm; FR = 46 irpm; PA = 58 x 30 mmHg. Apresenta sibilos difusos, na ausculta pulmonar. Com base no quadro clínico exposto acima, qual a droga de escolha inicial que tem impacto direto na mortalidade, para o tratamento do caso em questão?

- A) Soro fisiológico a 0,9% 1000 ml intravenoso em bolus.
- B) Noradrenalina 0,5 µcg/Kg/min em infusão contínua.
- C) Hidrocortisona 500 mg intravenosa.
- D) Epinefrina 0,5 mg intramuscular.
- E) Salbutamol 100 µcg – 4 (quatro) *puffs* inalatórios com espaçador.

QUESTÃO 09

Médico da USA é acionado para atendimento a um paciente com franca insuficiência respiratória e foi indicado por ele intubação orotraqueal do paciente em questão. Durante a fase de preparo de materiais e drogas, é informado de que o paciente é portador de *miastenia gravis*. Qual droga é contraindicada nesse caso?

- A) Fentanil.
- B) Midazolam.
- C) Succinilcolina.
- D) Lidocaína.
- E) Ketamina.

QUESTÃO 10

Médico da USA é acionado para atendimento a um paciente hiporresponsivo. O paciente apresenta nistagmo, fala arrastada, alteração cognitiva, labilidade emocional, hiporreflexia global, hipotensão e história de instabilidade postural. São encontradas próximas ao paciente 10 cartelas de comprimidos de fenobarbital. O médico decide por definir a via aérea do paciente e conduzi-lo ao hospital. Quanto ao antídoto para casos de intoxicação barbitúrica, é

CORRETO afirmar que:

- A) O mais indicado é o uso de anticorpo antibarbitúrico.
- B) O mais indicado é a N-acetilcisteína.
- C) O antídoto é o flumazenil.
- D) O antídoto é a naloxona.
- E) Não há antídoto reconhecido.

PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA

Questões numeradas de 11 a 20

INSTRUÇÃO: Leia, com atenção, o texto a seguir para responder às questões que a ele se referem.

Texto 01



Fotografia: Pixabay | Pexels.

- 1 Passamos grande parte de nossa vida preocupados e ocupados com a trajetória profissional. Tanto a ponto de nos definirmos mais pelo que escolhemos fazer dela do que por quem somos como pessoa, como ser humano integrado e composto de várias dimensões além da profissional.
- 5 Para fazer o teste do quanto nossa identidade profissional está acima das demais, pense na pergunta que geralmente fazemos ou recebemos ao chegar a um ambiente desconhecido, seja de trabalho, seja social. O mais comum é fazer ou ouvir a pergunta: “O que você faz?”. Não pensamos e não questionamos algo como: “Quem você quer ser?”, “Quais são seus desejos e anseios?”, ou mesmo “Quem é você?”.
- 10 Por essa relação tão íntima que nutrimos com nossa atividade profissional ao longo da vida, é difícil nos conectarmos com quem realmente somos. Então essa retomada do que queremos e desejamos exige uma boa dose de esforço consciente. E uma grande oportunidade de fazer esse mergulho interno dá as caras quando a insatisfação com o trabalho vem à tona.
- 15 Por que não estou feliz? Em vez de recorrer aos clássicos atalhos atribuindo a infelicidade ao chefe, ao ambiente, ao salário ou ao próprio trabalho, essa pergunta oferece uma oportunidade para uma profunda jornada de autoconhecimento.
- 20 Mas é preciso saber que essa postura exige coragem, pois parte do pressuposto de que a fonte de insatisfação no trabalho ou da infelicidade pode estar dentro de nós, e não fora, tornando-nos vulneráveis e fazendo com que a gente assuma a responsabilidade por nossas escolhas. O encontro com nós mesmos é mais amedrontador do que imaginamos, porém igualmente recompensador.
- Há formas simples e ao mesmo tempo profundas de despertarmos essa autoconsciência. Uma delas é nos propormos a um “voo panorâmico” sobre nós mesmos. Como fazer isso? Primeiramente compreendendo que a vida não é feita só de trabalho, que há outras dimensões presentes, como nossos relacionamentos com o outro e com nós mesmos.
- 25 Como estão minhas relações sociais e familiares? O quanto estou me dedicando a mim mesmo, ao meu autodesenvolvimento intelectual e espiritual? Simular diálogos assim pode ser útil e revelador, trazendo consciência a respeito de lados da nossa existência que estão super ou subvalorizados. E, a partir disso, podem surgir ideias de como equilibrar as forças. Trata-se de uma conversa corajosa sobre desejos, anseios e necessidades. E aqui é importante levar em consideração que essas várias esferas da vida jamais se igualam perfeitamente, e que esse equilíbrio dinâmico varia ao longo do tempo.
- 30 Assim, existem momentos em que podemos priorizar passar mais tempo com os amigos, a família, os filhos. E outros em que o foco maior seja nós mesmos: tempo para nós, nossas leituras, cursos de desenvolvimento pessoal, viagens de autoconhecimento.

A consciência sobre o nosso desenvolvimento biográfico é um componente vital para esse entendimento. O que seria isso? Usarmos nossa história como fonte de aprendizado. Ela é um poderoso recurso. Compreender que determinadas fases da nossa jornada nos exigem maior dedicação aos aprendizados técnicos e profissionais e que outras nos chamam a um questionamento de valores, dedicação à família ou a nós mesmos é um indicador de maturidade com chances de uma vida mais feliz.

Assim, é preciso olhar para o passado, analisar como lidamos com as dificuldades, como nos levantamos após as quedas, com quem contamos para nos reerguer, em que tipo de família crescemos (tradicional, liberal). Tudo isso faz parte de quem nós somos e nos ajuda a entender com clareza nossas escolhas e nosso momento atual.

Outra reflexão que pode nos ajudar a identificar as fontes de nossa infelicidade no trabalho se refere às definições de sucesso. Quanto ela foi “herdada” da família ou do ambiente social? E quanto está de fato alinhada aos nossos valores pessoais dos quais não abrimos mão? Muitas vezes essa infelicidade vem exatamente do desalinhamento interno – por vezes – inconsciente. Para detectar isso, há duas perguntas que podemos nos fazer em relação ao que queremos de nossa vida: “O que não pode acontecer?” e “O que deveria acontecer?”. As respostas podem nos proporcionar uma lista de critérios de escolha baseados em valores pessoais essenciais e inegociáveis.

Um trabalho que traga significado deve estar conectado não apenas aos nossos valores, mas também a uma noção – nem que seja inicialmente um vislumbre – de missão, respeito, talentos e paixões. Quanto mais clara é a visão de futuro, mais fácil se torna nossa relação com nossa atividade profissional e a consciência de nossas expectativas em relação àquilo que fazemos. Sabendo o porquê de estarmos naquele trabalho torna o “como” muito mais prazeroso e também com significado. Trata-se de exercitarmos uma visão de longo prazo, que dá novo sentido ao momento presente. Por exemplo, nosso potencial nem sempre é plenamente alcançado através daquilo que nós fazemos profissionalmente, e, nesses casos, o trabalho tem mais função de meio do que de fim. E tudo bem! Quando essa consciência está presente, é como se um sensor interno fosse instalado, para ser ativado cada vez que o pensar, o sentir e o fazer se desconectam. Essa ativação se traduz em incômodos e angústias que nos colocam em movimento para corrigir a rota.

Por fim, analisar a qualidade das quatro pontes que estabelecemos com o mundo do trabalho também pode ser muito produtivo nesse caminho de autodescoberta.

Uma primeira ponte diz respeito à nossa identificação com a missão da organização na qual trabalhamos, que tem muito a ver com aquele alinhamento de valores já citado acima. A segunda é a das relações que esse trabalho proporciona, internas e externas. A qualidade dos laços que estabelecemos no ambiente de trabalho é um fator de motivação fundamental. A terceira ponte é a dos fluxos ou processos, que determina nossa dedicação à qualidade dos produtos e serviços, e à aplicação de nossos talentos e habilidades. Finalmente, a ponte da segurança, ligada aos recursos físicos e financeiros, que precisa estar equilibrada.

Ao fazer essa análise, eventuais disparidades podem ser reveladas, ajudando-nos a compreender as fontes de nossa infelicidade e, levando-nos a um novo patamar de autoconsciência e a uma vida mais feliz.

BARROSO, Mônica. *Infeliz no trabalho?* Disponível em: <<https://vidasimples.co/ser/insatisfacao-infeliz-no-trabalho/>>. Acesso em: 25 set. 2019. Adaptado.

QUESTÃO 11

Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com as ideias defendidas no texto.

- A) O trabalho é a dimensão que melhor define o ser humano.
- B) O trabalho é uma dimensão do ser humano que está acima das demais.
- C) O trabalho permite ao ser humano desconectar-se da dura realidade.
- D) O trabalho é uma das dimensões que compõem a vida do ser humano.
- E) O trabalho é a única dimensão que permite ao ser humano autoconhecer-se.

QUESTÃO 12

A hipótese a qual o texto apresenta é que a infelicidade no trabalho pode estar relacionada

- A) ao nosso chefe.
- B) a nós mesmos.
- C) ao nosso salário.
- D) à nossa função.
- E) ao nosso ambiente de trabalho.

QUESTÃO 13

Tendo em vista as ideias defendidas no texto, é **CORRETO** afirmar que o trabalho

- A) é a maneira de atingirmos o máximo das nossas potencialidades.
- B) deve ser considerado como a finalidade maior da nossa vida.
- C) pressupõe uma vida profissional de sucesso financeiro e social.
- D) deve estar, inclusive, condizente com os nossos valores pessoais.
- E) é considerado pela sociedade como um aspecto de pouca relevância.

QUESTÃO 14

Conforme o texto, trabalho significativo é aquele que

- A) oferece recursos infraestruturais.
- B) representa também *status* social.
- C) representa o meio de sobrevivência.
- D) possibilita acesso aos bens materiais.
- E) traz realização pessoal e profissional.

QUESTÃO 15

Considere o trecho: “Sabendo o **porquê** de estarmos naquele trabalho torna o ‘como’ muito mais prazeroso e também com significado.” (Linhas 51-52).

A palavra “porquê” foi acentuada graficamente uma vez que foi usada como um(a)

- A) substantivo.
- B) conjunção.
- C) pronome relativo.
- D) pronome interrogativo.
- E) interjeição.

QUESTÃO 16

Considere o trecho: “A consciência sobre o **nosso desenvolvimento biográfico** é um componente vital para esse entendimento.” (Linha 32).

Assinale o sinônimo apresentado no texto para o termo “desenvolvimento biográfico”, destacado acima.

- A) “[...] fonte de aprendizado.” (Linha 33)
- B) “[...] aprendizados técnicos e profissionais [...]” (Linha 34)
- C) “[...] nossa [própria] história [...]” (Linha 33)
- D) “[...] indicador de maturidade [...]” (Linhas 35-36)
- E) “O encontro com nós mesmos [...]” (Linha 17)

QUESTÃO 17

Considere o trecho: “Assim, **existem** momentos em que você pode priorizar passar mais tempo com os amigos, a família, os filhos.” (Linha 29).

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O verbo “existir” foi usado no plural para concordar com o seu sujeito que é composto.
- B) O verbo “existir” poderia, corretamente, ser flexionado na terceira pessoa do singular.
- C) Se o verbo “existir” fosse substituído pela locução “deve haver”, resultaria na forma “devem haver”.
- D) O verbo “poder” foi usado no singular porque compõe uma oração com sujeito indeterminado.
- E) Se o verbo “existir” fosse substituído pelo verbo “haver”, resultaria na forma “há”.

QUESTÃO 18

Assinale a alternativa em que o uso do pronome oblíquo átono está, obrigatoriamente, em posição proclítica, de acordo com as normas da Língua Portuguesa.

- A) “[...] é difícil nos conectarmos com quem realmente somos.” (Linhas 8-9)
- B) “[...] traduz em incômodos e angústias que nos colocam em movimento [...]” (Linhas 56-57)
- C) “Uma delas é nos propormos a um ‘voo panorâmico’ sobre nós mesmos.” (Linhas 19-20)
- D) “Tudo isso faz parte de quem nós somos e nos ajuda a entender com clareza nossas escolhas [...]” (Linha 39)
- E) “[...] mais fácil se torna nossa relação com nossa atividade profissional [...]” (Linha 50)

INSTRUÇÃO: Leia, com atenção, o texto 02 a seguir para responder às questões 19 e 20.

Texto 02



Disponível em: <<https://br.pinterest.com/susyannesouza/dinho/>>. Acesso em: 25 set. 2019. Adaptado.

QUESTÃO 19

De acordo com o texto 02, pensar é

- A) improdutivo.
- B) cansativo.
- C) produtivo.
- D) penoso.
- E) evasivo.

QUESTÃO 20

Tendo em vista os textos 01 e 02, é **CORRETO** afirmar que ambos defendem a

- A) necessidade do ato de refletir.
- B) agilidade da vida contemporânea.
- C) dedicação prioritária ao trabalho.
- D) premência do ócio criativo.
- E) diminuição da produtividade.

PROVA DE NOÇÕES DE PROCEDIMENTOS

Questões numeradas de 21 a 30

QUESTÃO 21

A partir da necessidade de dar continuidade ao processo de descentralização e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecido com a implementação da Norma Operacional Básica (NOB) – SUS 1/1996, de 5 de novembro de 1996, foi aprovada a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS) – SUS n.º 1/2002. Fundamentando-se na NOAS-SUS 1/2002, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Não cabe ao Ministério da Saúde a coordenação do processo de programação da assistência à saúde em âmbito nacional.
- B) Os municípios, que se habilitarem à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, assumem as responsabilidades, cumprem os requisitos dispostos na NOAS-SUS 1/2002, mas não gozam de quaisquer prerrogativas dispostas na NOAS-SUS 1/2002.
- C) A garantia de acesso da população aos serviços não disponíveis em seu município de residência é de responsabilidade do gestor estadual, de forma solidária com os municípios de referência, observados os limites financeiros, devendo organizar o sistema de referência através do uso de mecanismos e instrumentos necessários, compatíveis com a condição de gestão do município onde os serviços estiverem localizados.
- D) A elaboração do Plano Estadual de Saúde e do Plano Diretor de Regionalização, incluindo o Plano Diretor de Investimentos e Programação Pactuada e Integrada, é uma das responsabilidades assumidas pelo município que se habilita à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.
- E) O Conselho Nacional de Saúde, constituído em conformidade com o Decreto n.º 99.438/1990, atua como órgão deliberativo na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde.

QUESTÃO 22

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 1600/2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Tendo por base essa temática, analise as afirmativas abaixo.

- I - O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
- II - A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de integrar internamente os equipamentos de saúde, objetivando restringir o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência ao profissional de saúde e à gestão.
- III - A sala de estabilização é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências.
- IV - A Rede de Atenção às Urgências prioriza as linhas de cuidados cardiovascular e neonatal.

Sobre a Rede de Atenção às Urgências, estão **CORRETAS** as afirmativas.

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

QUESTÃO 23

A Portaria n.º 1.010, de 21 de maio de 2012, redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Para efeito dessa Portaria, considera-se:

- A) Incentivo: modalidade de repasse de recurso financeiro a ser utilizado tanto para investimento a longo prazo, como para incentivo das equipes de profissionais do SAMU.
- B) Art. 9.º: os municípios com população igual a 300.000 (quinhentos mil) habitantes, que já possuem SAMU 192 podem constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação das Urgências, desde que todos os municípios do seu entorno já estejam cobertos por outra Central de Regulação das Urgências.
- C) Art. 30: a qualificação da Central de Regulação das Urgências, das Bases Descentralizadas e das Unidades Móveis do SAMU 192, como também de seus profissionais administrativos, é válida por 1 (um) ano, devendo ser renovada em novo processo de avaliação pela CGUE/DAE/SAS/MS.
- D) Conselhos de Saúde: aprovam os critérios de programação dos quantitativos dos serviços, por ordem de prioridade, entre prestadores públicos, filantrópicos e privados, assegurado o acesso ao universo de prestadores existentes, atendidos os requisitos de qualidade e respeitadas as necessidades de cobertura identificadas no Plano de Saúde.
- E) SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, através do número "192", acionada por uma Central de Regulação das Urgências.

QUESTÃO 24

Como instrumento de regulação do SUS, a NOB-SUS/1996, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil.

A principal finalidade da NOB-SUS/1996 é:

- A) Instituir a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A) como uma das condições de gestão dos sistemas municipais de saúde e criar mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS.
- B) Instituir o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal.
- C) Promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.
- D) Ampliar as responsabilidades dos municípios na atenção básica, definir o processo de regionalização da assistência, favorecer a implantação do Piso de Atenção Básica, iniciando um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- E) Aplicar portarias e normas técnicas e operacionais do SUS, com controle do acesso assistencial.

QUESTÃO 25

Sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências, analise as afirmativas abaixo e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.
- () A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, imediatamente, em todo território nacional, independentemente dos critérios epidemiológicos e de densidade populacional.
- () O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
- () A Rede de Atenção às Urgências prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

A sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 26

Considerando a Portaria n.º 2048/GM, de 5 de dezembro de 2002, analise as seguintes proposições e a relação estabelecida entre elas.

I – O médico regulador define o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuadas e disponíveis para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar o paciente dentro do sistema regional.

PORQUE

II – A inexistência de leitos vagos deve ser considerada como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível, em termos de serviços de atenção de urgências.

A respeito dessas proposições, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são verdadeiras e II é uma afirmativa da I.
- B) I e II são verdadeiras, mas II é uma justificativa da I.
- C) I e II são falsas.
- D) I é verdadeira e II é falsa.
- E) I e II são verdadeiras.

QUESTÃO 27

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Rede de Atenção às Urgências no SUS, o componente que objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos, é:

- A) Central de Regulação Médica das Urgências.
- B) Força Nacional de Saúde do SUS.
- C) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192.
- D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- E) Grupo de Resgate e Atenção às Urgências (GRAU).

QUESTÃO 28

A NOB-SUS 1/1993 estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde. Essa norma, do Ministério da Saúde, tem como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva de construção do SUS. Considerando esse assunto, marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O estabelecimento dessa nova prática requer a existência e o funcionamento regular dos Conselhos de Saúde, paritários e deliberativos, como mecanismo privilegiado de participação restrito dos governos.
- B) As bases descentralizadas devem seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual.
- C) Com a Lei n.º 8.080/1990, fica regulamentado o SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1986, que agrega todos os serviços estatais – das esferas federal e estadual – e os serviços privados, e é responsabilizado pela concretização dos princípios constitucionais.
- D) O Conselho Municipal de Saúde é instância permanente e deliberativa, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, com composição e atribuições previstas em lei estadual, observado o disposto na Lei n.º 8.080/1990.
- E) O gerenciamento do processo de descentralização no SUS, de forma a atender aos pressupostos apresentados, tem como eixo a prática do planejamento integrado em cada esfera de governo e como foros de negociação e deliberação as Comissões Intergestores e os Conselhos de Saúde respectivamente, estruturando funcionalmente a articulação.

QUESTÃO 29

Segundo a Portaria GM/MS n.º 2048/2002, define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. Sobre a classificação das ambulâncias e sua tripulação, analise as afirmativas abaixo:

- I - **Veículo de intervenção rápida:** veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica utilizados para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F.
- II - **Tipo C:** ambulância de suporte avançado, destinada ao atendimento e ao transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos, que conta com os equipamentos médicos necessários para essa função. Equipe: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.
- III - **Embarcações:** a equipe deve ser composta de 2 ou 3 profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação, um médico e um enfermeiro somente em casos de suporte avançado de vida.
- IV - **Tipo F:** veículo motorizado aquaviário destinado ao transporte por via marítima ou fluvial, equipado como indicado para as ambulâncias de Tipo A, B, ou D, dependendo do tipo de assistência a ser prestada.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 30

A Portaria n.º 2026/2011 foi revogada pela Portaria n.º 1.010/2012, a qual dispõe, em seu art. 7.º, que o componente SAMU 192 é regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, através de diretrizes e parâmetros técnicos firmados pela portaria em questão. Entre os parâmetros técnicos, pode-se destacar o de:

- A) Localização, ou seja, a localização das ocorrências conforme áreas identificadas como de perigo.
- B) Quantidade, ou seja, o número total de ocorrências registradas em um determinado período.
- C) Identificação, ou seja, a possibilidade de identificar os motivos que suscitaram os chamados.
- D) Tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.
- E) Capacitação, ou seja, treinamento promovido, preferencialmente, de forma direta pela Atenção Básica de Saúde.

