

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Um paciente será submetido à cirurgia de histerectomia inguinal. Durante consulta pré-anestésica, ele afirmou ser portador de hipertensão arterial essencial, sem outras comorbidades. Assinale a alternativa que indica sua correta classificação de estado físico pelos critérios da *American Society of Anesthesiologists* (ASA).
 - (A) ASA 1.
 - (B) ASA 2.
 - (C) ASA 3.
 - (D) ASA 4.
 - (E) ASA 5.
2. Um paciente de 60 anos, com história patológica progressiva de infarto agudo do miocárdio há 5 meses, sem nenhuma outra comorbidade, será submetido à apendicectomia de emergência. Assinale a alternativa que apresenta o risco cardíaco para esse procedimento cirúrgico.
 - (A) Goldman I.
 - (B) Goldman II.
 - (C) Goldman III.
 - (D) Goldman IV.
 - (E) Não existem dados suficientes para mensurar o risco cardíaco para o referido procedimento cirúrgico.
3. Em relação aos exames complementares a solicitar em uma consulta pré-anestésica e seus resultados, assinale a afirmativa **incorreta**.
 - (A) Pacientes não podem ser anestesiados com valores de hemoglobina menores que 10g/dL.
 - (B) Cirurgias podem ser realizadas seguramente com contagem plaquetária acima de 50.000/mm³.
 - (C) Em pacientes com risco de eventos cardiovasculares, um traçado eletrocardiográfico basal é importante para a avaliação comparativa no perioperatório.
 - (D) O tempo de protrombina (TAP) e o tempo de tromboplastina (TTPa) devem ser solicitados nas leucemias, nas hepatopatias e, no caso de pacientes usando anticoagulantes, nas coagulopatias.
 - (E) A faixa arbitrária de valores aceitáveis cirurgicamente para os leucócitos é de 2.400/mm³ a 16.000/mm³.
4. Um paciente submetido a cirurgia foi encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Após alguns minutos, o anesthesiologista responsável o examina e observa: ele movimentava apenas 2 extremidades; respira profundamente e tosse voluntariamente; possui variação da pressão arterial menor que 20% dos valores pré-anestésicos; está totalmente desperto; ainda necessita de oxigênio suplementar para manter saturação acima de 92%.
Considerando os critérios de alta da RPA (escala de Aldrete modificada), assinale a alternativa correta.
 - (A) O paciente obteve nota 7 e deve receber alta da RPA.
 - (B) O paciente obteve nota 7 e ainda não está apto a receber alta da RPA.
 - (C) O paciente recebeu nota 8 e ainda não está apto a receber alta da RPA.
 - (D) O paciente recebeu nota 8 e está apto a receber alta da RPA.
 - (E) Não é possível determinar os critérios de alta da RPA, pois a informação sobre a coloração da pele não foi fornecida.

5. Após cirurgia, um paciente que se recuperava na SRPA apresentou quadro de hipoxemia. O anesthesiologista de plantão suspeitou de *shunt* intrapulmonar decorrente do colapso difuso das vias aéreas (pressão de oclusão > capacidade residual funcional). Assinale a alternativa que apresenta a situação que mais frequentemente resulta em aumento da pressão de oclusão.
- (A) Obesidade.
 - (B) Edema pulmonar.
 - (C) Infecção.
 - (D) Idade avançada.
 - (E) Aspiração.
6. Durante procedimento cirúrgico, o anesthesiologista acidentalmente espetou a agulha de punção no próprio dedo, após tê-la usado num paciente com HBsAg positivo. Esse médico era previamente vacinado para hepatite B com esquema completo, mas não responsivo (anti-HBs negativo). Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta a ser tomada em benefício dele.
- (A) Não realizar nenhum tratamento.
 - (B) Realizar vacinação de reforço (1 vez) contra a hepatite B.
 - (C) Iniciar vacinação em esquema completo (3 vezes) contra a hepatite B.
 - (D) Iniciar administração de imunoglobulina da hepatite B (HBIG).
 - (E) Iniciar administração de imunoglobulina da hepatite B (HBIG) e vacinação de reforço (1 vez).
7. Antes do início da indução anestésica, o anesthesiologista confere o correto funcionamento da aparelhagem que irá monitorar os dados vitais do paciente. A respeito da aparelhagem mínima de monitorização requerida para quaisquer procedimentos anestésicos, considere as proposições abaixo.
- I. Monitor da pressão de vias aéreas.
 - II. Monitor da concentração de oxigênio inspirado.
 - III. Monitor da concentração de anestésico no gás inspirado.
 - IV. Oximetria de pulso.
 - V. Cardioscópio.
 - VI. Monitor de pressão arterial não invasiva.
- É correto o que está contido em
- (A) IV, V e VI, apenas.
 - (B) II, IV, V e VI, apenas.
 - (C) III e V, apenas.
 - (D) I, II e VI, apenas.
 - (E) I, III e IV, apenas.
8. Após um procedimento cirúrgico, o controle da dor no pós-operatório é importante para evitar os distúrbios abaixo, **exceto**:
- (A) hipoglicemia.
 - (B) retenção de sódio.
 - (C) retenção hídrica.
 - (D) excreção de potássio.
 - (E) aumento do volume extravascular.

9. Após passar por cirurgia, paciente apresentou sintomas de miastenia e parestesia acompanhados de náuseas e dor abdominal. Além disso, o ECG realizado na SRPA evidenciou ondas T apiculadas, prolongamento do espaço PR, alargamento do QRS e extrassístoles. Nos exames laboratoriais, encontraram-se níveis séricos de potássio acima do limite superior de normalidade ($K = 7,6\text{mEq/L}$), sem alterações dos demais íons.

Em relação ao distúrbio em questão e ao quadro clínico do paciente, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A succinilcolina pode aumentar os níveis séricos de potássio.
 - (B) Os digitálicos podem impedir a entrada de potássio nas células, opondo-se à bomba de sódio/potássio.
 - (C) No caso exposto, o emprego de anestesia geral eletiva pode ser realizado satisfatoriamente, sem riscos para o paciente.
 - (D) O principal mecanismo envolvido na hiperpotassemia, que ocorre na acidose, é a troca de íons hidrogênio do extracelular pelo potássio intracelular.
 - (E) Os bloqueadores beta-adrenérgicos causam leve aumento na concentração sérica de potássio.
10. A respeito do caso citado na questão anterior, correlacione a coluna dos objetivos do tratamento com a coluna das condutas a tomar e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

Objetivos do tratamento

- I. Reverter os efeitos na membrana celular.
- II. Transferir potássio para o intracelular.
- III. Remover potássio do organismo.

Condutas a tomar

- (a) Utilizar diuréticos de alça, resinas de troca catiônica ou hemodiálise.
- (b) Utilizar 10 a 30mL de gluconato de cálcio 10% EV em 10 minutos.
- (c) Utilizar 5 a 10UI de insulina / 25 a 50g de glicose ou uma a duas ampolas de bicarbonato de sódio em 5 a 10 minutos.

- (A) I-b/ II-c/ III-a
- (B) I-a/ II-b/ III-c
- (C) I-c/ II-b/ III-a
- (D) I-c/ II-a/ III-b
- (E) I-b/ II-a/ III-c

11. Um paciente em pós-operatório imediato apresentou distúrbio metabólico. O médico plantonista solicitou uma gasometria arterial, que apresentou $\text{PH} < 7,35$ e bicarbonato < 22 ; além disso, PaCO_2 esperada $< \text{PaCO}_2$ encontrada. Assinale a alternativa que apresenta o(s) provável(eis) distúrbio(s) que acomete(m) o paciente.

- (A) Acidose mista, apenas.
- (B) Acidose metabólica, apenas.
- (C) Acidose metabólica + alcalose respiratória.
- (D) Alcalose mista, apenas.
- (E) Alcalose metabólica + acidose respiratória.

12. Um paciente em pós-operatório imediato apresentou quadro de ansiedade, confusão, dispneia e alucinações. Os dados da gasometria arterial acusaram $\text{pH} < 7,35$ e $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$. Além disso, o plantonista observou que, para cada aumento de 10mmHg na PaCO_2 , o bicarbonato sofria um incremento de 1mEq/L .

Assinale a alternativa que apresenta o distúrbio acidobásico provavelmente envolvido nas alterações clínico-laboratoriais observadas nesse paciente.

- (A) Acidose respiratória aguda.
- (B) Acidose respiratória crônica.
- (C) Alcalose respiratória aguda.
- (D) Alcalose respiratória crônica.
- (E) Os dados são insuficientes para a determinação precisa do distúrbio acidobásico apresentado.

13. O uso de bicarbonato de sódio está bem estabelecido no tratamento de distúrbios acidobásicos, como acontece em alguns casos selecionados de acidose metabólica. Assinale a alternativa que **não** apresenta um efeito adverso do uso de bicarbonato de sódio.

- (A) Hipervolemia e hipernatremia.
- (B) Alcalose de rebote.
- (C) Hipercalcemia e hiperpotassemia.
- (D) Acidose liquórica paradoxal.
- (E) Deslocamento da curva de dissociação da hemoglobina para a esquerda.

14. Um paciente em pós-operatório tardio apresentou quadro de choque séptico, refratário à ressuscitação volêmica. Com relação a este caso, assinale a alternativa que apresenta o agente vasopressor de primeira escolha, mais indicado para uso imediato.

- (A) Amiodarona.
- (B) Noradrenalina.
- (C) Dobutamina.
- (D) Adrenalina.
- (E) Atropina.

Leia o caso abaixo para responder às questões 15 e 16.

Um paciente com 65 anos de idade, sabidamente coronariopata, foi submetido à retossigmoidectomia devido à neoplasia colônica. Algumas horas após o procedimento, ainda na SRPA, sofreu parada cardiorrespiratória (PCR) em FV/TV, sem pulso, presenciada de imediato pelo anestesiológico de plantão.

15. Em relação aos procedimentos envolvidos na reanimação desse paciente, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Como o paciente foi prontamente atendido, a medida imediata seria a desfibrilação elétrica, antes da aplicação de massagem cardíaca (RCP).
- (B) Caso a FV/TV sem pulso persista após o primeiro choque, é necessária a utilização de medicações que melhorem a condição hemodinâmica da PCR e auxiliem na reversão da arritmia.
- (C) As medicações vasopressoras recomendadas são a epinefrina e/ou a vasopressina.
- (D) A primeira medicação antiarrítmica a utilizar é a amiodarona.
- (E) A procainamida é aceita como antiarrítmico a ser utilizada após a amiodarona.

16. O paciente evoluiu, após todos os esforços da equipe na SRPA, para atividade elétrica diferente de FV/TV, ainda sem pulso e, tardiamente, para assistolia.
Em relação aos procedimentos empregados pela equipe na tentativa de reanimar esse paciente, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) O tratamento dessa nova condição demanda desfibrilação imediata, a fim de favorecer o acoplamento eletromecânico cardíaco.
 - (B) O principal fator determinante da reversão do quadro é o tratamento das causas subjacentes (6H e 5T).
 - (C) O uso de marca-passo transcutâneo na assistolia não é mais indicado.
 - (D) Diante de uma bradicardia na AESP e na assistolia, deve-se administrar 1mg/dose de atropina a cada 3 minutos, até a dose máxima de 3mg ou 0,04mg/kg.
 - (E) O uso de trombolíticos durante a ressuscitação (RCP) atualmente não está amparado pela literatura médica.
17. Um anesthesiologista, em um de seus plantões na UTI, percebeu que um paciente de 70 anos, em pós-operatório tardio complicado por pneumonia nosocomial, apresentava-se taquidispneico e hipotenso. Na ausculta pulmonar, observaram-se crepitações basais difusas, bilateralmente, com sibilância ocasional. A pressão capilar pulmonar aferida foi de 16mmHg. A relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$, $\text{SaO}_2 = 79\%$ e $\text{PaCO}_2 = 65\text{mmHg}$. Raio X de tórax mostrou infiltrado bilateral misto (alvéolo-intersticial) acometendo o pulmão em sua totalidade. Após análise do quadro clínico-laboratorial, o médico chegou ao diagnóstico sintômico de desconforto respiratório agudo no adulto (SDRA).
Com relação às técnicas ergonômicas e ventilatórias utilizadas no tratamento da SDRA, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) A ventilação mecânica deverá ser realizada com um volume corrente menor ($< 6\text{mL/kg}$), permitindo-se certos níveis de hipercapnia.
 - (B) A hipoxemia do paciente é resolvida com o uso de PEEP fisiológica ($5\text{cmH}_2\text{O}$).
 - (C) A pressão de platô deve ser mantida $< 30\text{cmH}_2\text{O}$.
 - (D) Em alguns casos selecionados, a melhor posição para o paciente permanecer no leito é o decúbito ventral.
 - (E) A ciclagem à pressão é considerada um excelente método nos pacientes com a SDRA.
18. No tratamento de uma taquiarritmia em paciente portador de doença de Raynaud e síndrome do QT prolongado, assinale a alternativa que apresenta um tipo de droga antidisrítica **contraindicado**.
- (A) Lidocaína.
 - (B) Bloqueadores beta-adrenérgicos.
 - (C) Procainamida.
 - (D) Verapamil.
 - (E) Adenosina.

19. Em relação à indução e manutenção da anestesia em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () A farmacocinética de agentes indutores como propofol e etomidato não é alterada pela insuficiência renal.
 - () Deve-se reduzir a dose do tiopental.
 - () O uso dos compostos halogenados (halotano, isoflurano e desflurano) é considerado seguro em pacientes com IRC.
 - () Os opioides são contraindicados na IRC devido à sua ação nefrotóxica.
 - () Como o pancurônio e o rocurônio são totalmente eliminados pelo fígado, não se observa prolongamento de sua meia-vida de eliminação e do tempo de bloqueio muscular.
- (A) V/ V/ F/ V/ V
(B) V/ V/ V/ F/ F
(C) F/ F/ V/ F/ V
(D) V/ F/ F/ V/ F
(E) V/ V/ V/ V/ V
20. Em um paciente com injúria renal aguda (IRA) por mecanismo pré-renal (função tubular e glomerular sem alterações), podem-se listar os seguintes fatores etiológicos, **exceto**:
- (A) hipovolemia.
 - (B) insuficiência cardíaca.
 - (C) hipercalcemia.
 - (D) sepse.
 - (E) câncer de próstata.
21. Existem diferentes opiniões acerca dos níveis mínimos de hemoglobina que devam indicar uma transfusão de sangue (“gatilho transfusional”), entretanto alguns estudos têm demonstrado que, em condições basais, o organismo tolera níveis apreciavelmente baixos de hemoglobina, mantendo com segurança a oxigenação tecidual. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nível mínimo de hemoglobina necessário, em condições basais, para manter as necessidades do organismo.
- (A) 10g/dL.
 - (B) 8g/dL.
 - (C) 7g/dL.
 - (D) 6g/dL.
 - (E) 4g/dL.

22. O sangue utilizado nas transfusões recebe tratamento com anticoagulantes, como ácido-citrato-dextrose (ACD) ou citrato-fosfato-dextrose (CPD). Durante sua estocagem, ocorrem alterações celulares que resultam em menores níveis de 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG), alterando a afinidade iônica entre oxigênio e ferro da hemoglobina; por isso, após a transfusão, as hemácias readquirem a capacidade de carrear oxigênio plenamente após algumas horas.
Assinale a alternativa que apresenta o prazo máximo de estocagem de hemácias em CPD e ACD, respectivamente, para garantir uma pronta liberação do oxigênio aos tecidos.
- (A) 10 dias e 5 dias.
 - (B) 5 dias e 12 dias.
 - (C) 14 dias e 7 dias.
 - (D) 30 dias e 15 dias.
 - (E) 42 dias e 30 dias.
23. Diante de um paciente com insuficiência cardíaca sistólica, com baixa fração de ejeção, estimada pelo ecocardiograma, assinale a alternativa que apresenta o melhor anestésico inalatório a ser empregado visando à manutenção do débito cardíaco.
- (A) Halotano.
 - (B) Enflurano.
 - (C) Sevoflurano.
 - (D) Isoflurano.
 - (E) Metoxiflurano.
24. Ao programar um procedimento anestésico para determinado paciente, um anestesiológista elencou os fatores que poderiam alterar a Concentração Alveolar Mínima (CAM) do anestésico inalatório a ser utilizado. Assinale a alternativa que apresenta o fator que **não** altera a CAM do anestésico utilizado.
- (A) Idade.
 - (B) Temperatura corporal.
 - (C) Duração da anestesia.
 - (D) Distúrbios hidroeletrólíticos.
 - (E) Etilismo.
25. O anestesiológista foi chamado para ajudar no procedimento anestésico de um paciente que será submetido à endoscopia digestiva alta. O gastroenterologista solicita a administração de um benzodiazepínico que possua ação de curta duração e tempo de meia-vida de eliminação pequeno. Assinale a alternativa que apresenta o benzodiazepínico adequado a esse caso.
- (A) Midazolam.
 - (B) Lorazepam.
 - (C) Clobazam.
 - (D) Diazepam.
 - (E) Flunitrazepam.

26. O tiopental é um dos melhores agentes na indução da anestesia geral, entretanto seu uso é **contraindicado** em pacientes portadores de
- (A) insuficiência cardíaca descompensada.
 - (B) angina instável.
 - (C) porfiria.
 - (D) hipovolemia.
 - (E) insuficiência renal.
27. Em relação ao bloqueio subaracnóideo, assinale a alternativa que **não** apresenta uma contraindicação a esse procedimento.
- (A) Uso de trombolíticos nos últimos 10 dias.
 - (B) Hipovolemia.
 - (C) Hipertensão intracraniana.
 - (D) Recém-nascidos pré-termo.
 - (E) Infecção no local da punção.
28. Cerca de 36 horas após a cesariana, uma puérpera apresentou cefaleia intensa e incapacitante, não responsiva a repouso no leito, hidratação e cafeína. Sabendo que ela recebeu bloqueio anestésico subaracnóideo, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais eficaz da cefaleia pós-punção da dura-máter.
- (A) Injeção de solução fisiológica no espaço peridural.
 - (B) Realização de tampão sanguíneo peridural.
 - (C) Injeção de dextran 40 no espaço peridural.
 - (D) Utilização de sumatriptan (VO).
 - (E) Injeção de cola de fibrina.
29. No caso de o anesthesiologista intencionar, para seu paciente, um bloqueio espinal peridural de duração mais prolongada e alta potência, assinale a alternativa que indica o anestésico mais adequado.
- (A) Bupivacaína.
 - (B) Ropivacaína.
 - (C) Lidocaína.
 - (D) Mepivacaína.
 - (E) Clorprocaína.
30. Durante execução da técnica de bloqueio do plexo braquial, para a realização de uma cirurgia ortopédica de membro superior, o anesthesiologista observou que o paciente executava a flexão do punho e dos dedos com pronação da mão. Assinale a alternativa que apresenta o nervo responsável por essa resposta motora.
- (A) Musculocutâneo.
 - (B) Radial.
 - (C) Ulnar.
 - (D) Mediano.
 - (E) Intercostobraquial.

CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto abaixo para responder às questões de 31 a 33.

A universalidade é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. Para que o Sistema Único de Saúde (SUS) venha a ser universal, é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venham, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras.

Extraído de: Teixeira C. Os princípios do SUS. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Adaptado.

31. A primeira barreira jurídica a ser eliminada universalizou o direito à saúde e foi decretada
- (A) na Comissão de Direitos Humanos.
 - (B) na Constituição Federal.
 - (C) na Lei Municipal Paulista em 1986.
 - (D) na Lei Estadual Paulista em 1988.
 - (E) nos Comitês Populares de Atenção à Saúde.
32. Por universalidade da saúde no Brasil, é correto afirmar que é um princípio que visa à
- (A) saúde como parte da integralidade da vida dos cidadãos brasileiros.
 - (B) saúde como um bem não prioritário na vida do cidadão.
 - (C) saúde como um modelo integrador e assegurado por políticas públicas.
 - (D) saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos.
 - (E) prática assistencialista.
33. A barreira da comunicação entre o cidadão e os prestadores de serviço é um problema que dificulta a universalização sob o ponto de vista
- (A) jurídico.
 - (B) financeiro.
 - (C) sociocultural.
 - (D) econômico.
 - (E) regional.

34. O princípio da gestão do sistema que implica a transferência de poder de decisão sobre a política de saúde federal (Ministério da Saúde) para os estados (Secretaria de Estado da Saúde) e municípios (Secretaria Municipal de Saúde) é definido como
- (A) universalização direta.
 - (B) integralidade.
 - (C) regionalização.
 - (D) popularização.
 - (E) descentralização.
35. Aos excluídos do mercado formal, antes da criação do SUS, assim como os não contribuintes da previdência social, cabia recorrer aos serviços de saúde prestados por
- I. instituições filantrópicas.
 - II. serviços de saúde de centros educacionais (Universidades e afins).
 - III. hospitais governamentais.
- É correto o que se afirma em
- (A) I e II, apenas.
 - (B) I, II e III.
 - (C) II e III, apenas.
 - (D) I, apenas.
 - (E) III, apenas.
36. Em relação ao novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009), analise as assertivas abaixo.
- I. É vedado ao médico apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
 - II. É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III. É vedado ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - IV. O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.
- É correto o que está contido em
- (A) II, III e IV, apenas.
 - (B) I, II e III, apenas.
 - (C) I, II e IV, apenas.
 - (D) I, III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.

37. As ações implicadas à saúde do trabalhador está descrita entre os objetivos e atribuições na Lei 8.080/90, a qual se afirma que faz parte da
- (A) participação política.
 - (B) execução de políticas.
 - (C) execução de ações.
 - (D) prestação de serviços.
 - (E) ação de controle de serviços.
38. Em situações de urgências e emergências e em casos de calamidades públicas, é correto afirmar que o atendimento
- (A) será feito nos serviços de atenção primária de forma consecutiva.
 - (B) será feito de forma incondicional em qualquer unidade do sistema.
 - (C) será feito apenas nos serviços de atenção secundária.
 - (D) será feito apenas nos serviços de atenção terciária.
 - (E) deverá ser feito nos atendimentos móveis colocados à disposição do cidadão obrigatoriamente como primeiro acesso.
39. Em relação à quantidade mínima de médicos na composição de equipes de saúde da família, é correto afirmar que se contabiliza(m)
- (A) 5 (cinco) médicos de família.
 - (B) 4 (quatro) médicos de família.
 - (C) 3 (três) médicos de família.
 - (D) 2 (dois) médicos de família.
 - (E) 1 (um) médico de família.
40. Em relação às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é correto afirmar que o número de ACS deve ser suficiente para cobrir
- (A) 1.000 (mil) pessoas ou 100% da população cadastrada.
 - (B) 500 (quinhentas) pessoas ou 75% da população cadastrada.
 - (C) 100 (cem) pessoas, no mínimo.
 - (D) 3.000 (três mil) pessoas, no máximo.
 - (E) 750 (setecentas e cinquenta) pessoas, no máximo, ou 100% da população cadastrada.

41. São atribuições do médico que atua junto às equipes de saúde da família:

- I. realizar assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano.
- II. encaminhar os usuários aos serviços de média e alta complexidade.
- III. participar do gerenciamento correto de insumos para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF).

É correto o que está contido em

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

42. Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

Desde o final de março de 2013, a China tem notificado infecções em seres humanos e aves (domésticas) com uma nova cepa de um subtipo de vírus da influenza, conhecido como _____.

- (A) AH1N1
- (B) AH5N6
- (C) AH7N9
- (D) AHN
- (E) AH2N2

43. As infecções humanas com vírus da influenza aviária são raras, porém aconteceram no passado, em geral após contato próximo com aves infectadas (vivas ou mortas). As aves infectadas podem disseminar uma quantidade significativa do vírus da influenza, por exemplo, em

- (A) seu sangue.
- (B) seus ovos.
- (C) seu muco ou seus dejetos.
- (D) suas carnes e seus dejetos.
- (E) seu muco e sua carne.

44. De acordo com a resolução SS-20 de 2006, assinale a alternativa que apresenta uma Doença de Notificação Imediata.

- (A) Dengue.
- (B) Febre maculosa.
- (C) Hepatite A.
- (D) Febre amarela.
- (E) Hepatite C.

45. Após confirmação laboratorial, observa-se a presença de IgG positivo para doença de Chagas (fase crônica). É correto afirmar que, nesse caso,
- (A) deve ser feita notificação junto aos serviços de locais de vigilância epidemiológica.
 - (B) não há necessidade de notificação.
 - (C) só deve ser notificado se o paciente manifestar cardiopatia chagásica.
 - (D) só deve ser notificado se o paciente apresentar manifestação entérica.
 - (E) só deve ser notificado se evoluir a óbito.
46. Assinale a alternativa que **não** apresenta uma Doença de Notificação Compulsória.
- (A) Sarampo.
 - (B) Febre tifoide.
 - (C) Intoxicação por agrotóxicos.
 - (D) Ascariíase.
 - (E) Leishmaniose cutânea.
47. Assinale a alternativa que apresenta um agravo de caráter não transmissível que deve ser notificado em todo o Estado de São Paulo.
- (A) Acidentes domésticos.
 - (B) Acidente com animal peçonhento.
 - (C) Queimaduras de 3º grau.
 - (D) Paralisia flácida aguda.
 - (E) Tularemia.
48. Assinale a alternativa que apresenta a patologia que deve ser notificada apenas após confirmação laboratorial.
- (A) Tétano de transmissão vertical.
 - (B) Raiva humana.
 - (C) Esquistossomose.
 - (D) Poliomielite.
 - (E) Sarampo.
49. As variadas vertentes da promoção da saúde focam que medidas preventivas em nível primário, seguindo os modelos de história natural da doença, podem ser descritas como
- (A) vacinação e saneamento.
 - (B) diagnóstico precoce e vacinação.
 - (C) quimioprofilaxia e tratamento medicamentoso.
 - (D) recuperação da saúde.
 - (E) diagnóstico clínico.

50. Ao efetuar um programa de saúde com foco em medidas de prevenção secundária, deve-se abordar

- (A) vacinação em massa.
- (B) diagnóstico clínico e laboratorial.
- (C) recuperação de alcoolistas.
- (D) consumos de água potável.
- (E) educação nutricional.