

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depare com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como locus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

21. Assinale a alternativa **INCORRETA**, com respeito aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- a) Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente, por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
- b) Constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- c) Podem ser organizados em mais de uma modalidade, cuja composição individual é definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.
- d) Foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.

22. Os resultados do estudo intitulado “A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte”, publicado por GHIZONI e colaboradores em 2008, no periódico Interface - Comunicação, Saúde e Educação, revelaram que:

- a) o desafio de propiciar diálogo, visibilidade, valorização e ressignificação das boas práticas já existentes, a fim de possibilitar a conexão de tais práticas com a missão da integralidade, de forma a expandir sua potencialidade, cabe particularmente aos gestores de serviços de Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) na prática dos fisioterapeutas, a integralidade se traduz, uniformemente, em atividades que consideram o indivíduo na sua multiplicidade, globalidade e contexto existencial, por meio da atuação com um olhar ampliado para a saúde-doença e seus condicionantes.
- c) a maioria dos fisioterapeutas apresentou indícios da ausência da prática da integralidade no seu atendimento ao paciente, caracterizando-os como profissionais alheios ao conhecimento do SUS e à prática de um de seus princípios, apesar de serem prestadores de serviços ao sistema.
- d) existe uma diversidade de práticas e entendimentos envolvendo a integralidade, sinalizando a complexidade do campo da saúde e a responsabilidade na formação e na educação permanente dos fisioterapeutas.

23. As doenças do aparelho circulatório compreendem um espectro amplo de síndromes clínicas, mas têm nas doenças relacionadas à aterosclerose a sua principal contribuição, manifesta por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo patologias da aorta, dos rins e de membros, com expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade da população adulta. Sobre a prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, pode-se afirmar:

- I) O diagnóstico da Doença Renal Crônica (DRC) baseia-se na identificação de grupos de risco, presença de alterações de sedimento urinário (microalbuminúria, proteinúria, hematúria e leucocitúria) e na redução da filtração glomerular avaliada pelo clearance de creatina.
- II) O uso isolado da depuração de creatinina para avaliação da função renal é uma estratégia preventiva eficiente, pois, com 5 a 6% de perda da função renal, tal variável costuma apresentar-se com valores acima do normal.
- III) A intensidade das intervenções preventivas deve ser determinada pelo grau de risco cardiovascular estimado para cada indivíduo e não pelo valor de um determinado fator.
- IV) As principais variáveis relacionadas com risco cardiovascular global e que, conseqüentemente, são consideradas para o cálculo do escore de risco cardiovascular global (escore de Framingham) são: pressão arterial, tabagismo, colesterol total, HDL-C, LDL-C, intolerância a glicose, índice de massa corporal e idade.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As afirmativas I, II, III e IV são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
- d) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.

24. Assinale a alternativa **CORRETA**, com relação à prescrição e aplicação de exercícios físicos para pacientes diabéticos, bem como prevenção e manejo das complicações do Diabetes tipo 2.

- a) Para que a sessão de exercícios físicos possa ser iniciada, os valores de glicemia capilar devem estar entre 100 e 200 mg/dL, a fim de prevenir a ocorrência de hipoglicemia durante o exercício.
- b) Indivíduos com perda significativa de sensibilidade nos pés devem evitar caminhar em esteiras ou ao ar livre e correr, sendo exercícios como natação, ciclismo, remo ou outros que sejam realizados na posição sentada os mais recomendados nesses casos.
- c) As principais manifestações da neuropatia autonômica incluem bradicardia em repouso, intolerância ao exercício, hipotensão ortostática, constipação e sintomas de hiperglicemia despercebida, entre outros.
- d) O paciente deve ser orientado a exercitar-se no pico de ação da insulina e a carregar consigo um alimento contendo carboidrato para ser usado em eventual hipoglicemia.

25. Considerando-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome clínica multifatorial, a abordagem multiprofissional é de fundamental importância no seu tratamento e na prevenção das complicações crônicas. Com respeito ao controle adequado dos níveis pressóricos e à prática de atividade física supervisionada, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) em atendimento primário, o paciente hipertenso deverá ser submetido a exames complementares que incluem exame de urina e dosagem de creatinina sanguínea, a fim de avaliar e dar os encaminhamentos necessários no sentido de promover a prevenção clínica da Doença Renal Crônica.
- b) a maioria dos idosos hipertensos apresenta elevação isolada ou predominante da pressão arterial sistólica, com conseqüente aumento da pressão de pulso, sendo que, em alguns pacientes muito idosos, é difícil reduzir a pressão arterial sistólica abaixo de 140 mmHg, mesmo com boa adesão ao tratamento e utilização de múltiplos agentes farmacológicos e, nesses casos, afastadas as causas secundárias, podem-se aceitar reduções menos acentuadas dos níveis pressóricos sistólicos em resposta ao tratamento farmacológico.
- c) é indicado que a intensidade dos exercícios isotônicos seja prescrita a partir da frequência cardíaca de pico e esta, por sua vez, deve ser avaliada por teste ergométrico, sempre que possível, e sem suspensão da medicação cardiovascular de uso constante.
- d) em pacientes hipertensos, a sessão de exercícios físicos não deve ser iniciada se as pressões arteriais sistólica e diastólica estiverem superiores a 200 e/ou 110 mmHg, respectivamente.

26. A realização do exercício físico constitui um estresse fisiológico para o organismo, em função do grande aumento da demanda energética em relação ao repouso, o que provoca grande liberação de calor e intensa modificação do ambiente químico muscular e sistêmico.

Com respeito às adaptações orgânicas ao treinamento físico, marque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo.

- () Os efeitos crônicos do exercício dependem, fundamentalmente, de uma adaptação periférica, que envolve tanto um melhor controle e distribuição do fluxo sanguíneo, como adaptações específicas da musculatura esquelética.
- () O treinamento aeróbico reduz tanto a frequência cardíaca em repouso como durante o exercício realizado em cargas submáximas de trabalho e no pico de esforço máximo.
- () O treinamento físico reduz a pressão arterial de repouso e durante exercício submáximo.
- () A melhora da potência aeróbica máxima costuma ser diretamente proporcional à capacidade física antes do treinamento, sendo os pacientes mais comprometidos os que, proporcionalmente, obtêm as melhorias menos significativas.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- a) V, F, V, F
- b) F, V, V, F
- c) F, V, F, V
- d) V, F, V, V

27. Na insuficiência cardíaca (IC), a perfusão tecidual inapropriada manifesta-se, sobretudo, pela intolerância ao exercício físico, com fadiga e dispnéia precoces, tanto durante atividades diárias normais como durante esforços mais intensos. Em relação às estratégias adotadas com o objetivo de minimizar tais limitações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com IC e os efeitos do treinamento físico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O tratamento da IC tem início com a pesquisa e o tratamento dos fatores desencadeantes ou de agravamento da doença.
- b) O exercício físico deve ser prescrito para pacientes clinicamente estáveis, como coadjuvante ao tratamento medicamentoso, considerando-se que este promoverá uma redução da hiperatividade simpática e aumento do fluxo sanguíneo periférico por meio da melhora da função endotelial.
- c) O treinamento físico promove uma redução da resposta de hipoventilação durante o esforço, possivelmente, em decorrência de um retardo na acidose respiratória, resultando em menor produção de CO₂ e maior aumento da ventilação, com conseqüente diminuição nos valores de equivalente ventilatório de CO₂.
- d) Grande parte da melhora da capacidade funcional, decorrente do treinamento físico, é atribuída ao aumento expressivo na diferença arteriovenosa de O₂.

28. Os indicadores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares podem ser classificados em determinantes biológicos, características anatômicas, fisiológicas e metabólicas e fatores de comportamento. Sobre a busca de formas de prevenção da doença arterial coronária, são feitas as seguintes afirmativas:

- I) No exercício regular, ocorre translocação dos transportadores de glicose (GLUT 4) para a membrana plasmática e da exposição do RNAm e da atividade intrínseca das proteínas transportadoras na membrana plasmática, estimulando a captação de glicose pela célula muscular. Sendo assim, o exercício físico atua beneficemente sobre o controle glicêmico.
- II) Medida de circunferência abdominal acima de 102 cm para homens e de 88 cm para mulheres, associada à alterações metabólicas e ao aumento dos níveis pressóricos, indica a possibilidade de síndrome metabólica e, conseqüentemente, aponta a necessidade da adoção de estratégias que revertam tal quadro.
- III) Os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelos eventos cardiovasculares em fumantes envolvem, entre outros, a diminuição da homocisteína plasmática e do fibrinogênio.
- IV) A prática de exercícios físicos por fumantes não traz benefícios significativos à condição de saúde dessas pessoas se não for acompanhada da interrupção do tabagismo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- d) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.

29. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto às diretrizes a serem seguidas pelos profissionais de saúde no atendimento a portadores de dislipidemias, na tentativa de prevenir a aterosclerose ou reduzir suas complicações.

- a) O controle das concentrações plasmáticas de lipoproteínas aterogênicas (LDL, IDL, VLDL, remanescentes de quilomícrons) contribui para a prevenção da aterogênese, considerando-se que a formação da placa aterosclerótica inicia-se com a agressão ao endotélio vascular, devido a diversos fatores de risco (ex.: elevação de lipoproteínas aterogênicas, hipertensão arterial ou tabagismo), e que o processo inicial da aterogênese ocorre de maneira proporcional à concentração dessas lipoproteínas no plasma.
- b) A atividade física regular constitui medida auxiliar para o controle das dislipidemias e tratamento da doença arterial coronária, pois a prática de exercícios físicos aeróbicos promove redução dos níveis plasmáticos de triglicérides, diminuição significativa dos níveis de LDL-C, porém sem alterações expressivas sobre as concentrações de HDL-C.
- c) O programa de treinamento físico, para a prevenção ou para a reabilitação, deve incluir exercícios aeróbicos, tais como caminhadas, corridas leves, ciclismo, natação, que sejam realizados de três a seis vezes por semana, em sessões de duração de 60 a 120 minutos.
- d) Nas atividades aeróbicas, recomenda-se, como intensidade de treinamento, a zona alvo situada entre 70 e 90% da frequência cardíaca máxima atingida em teste ergométrico ou abaixo do limiar anaeróbio (limiar 1), quando estiver disponível avaliação ergoespirométrica.

30. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é o resultado final da isquemia prolongada e não aliviada, causada pela interrupção total do fluxo sanguíneo ao miocárdio decorrente da complicação da placa aterosclerótica que levou ao estreitamento da luz da artéria coronária. Assinale a alternativa **CORRETA** com respeito ao IAM e à reabilitação de pacientes com coronariopatia, desde a fase hospitalar até a ambulatorial.

- a) O diagnóstico do IAM é baseado na tríade: quadro clínico, eletrocardiograma e dosagem glicêmica, sendo necessários dois desses elementos para sua confirmação.
- b) O protocolo de reabilitação cardíaca deve ser iniciado com apenas 48 horas pós-IAM, desde que o paciente não tenha apresentado angina nas últimas 24 horas e ou complicações do quadro clínico (ex.: insuficiência cardíaca, arritmias complexas, instabilidade hemodinâmica etc.).
- c) Na fase ambulatorial da reabilitação, algum tipo de monitorização eletrocardiográfica pode ser necessário para pacientes que apresentem arritmias desencadeadas ou agravadas pelo esforço e limiar baixo de isquemia silenciosa.
- d) Se, durante o tratamento na fase ambulatorial da reabilitação, o paciente apresentar aumento do duplo produto, em relação ao início do tratamento e com a mesma carga de trabalho, significa que houve evolução do seu desempenho.

31. As Equipes do Consultório na Rua, uma das especificidades das Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas da Política Nacional de Atenção Básica (Série E. Legislação em Saúde do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2012) têm como algumas de suas diretrizes as afirmações abaixo. Marque verdadeiro (V) ou falso (F).

- () São equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- () As equipes deverão realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando com autonomia, não sendo esperada a articulação e o desenvolvimento de ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social.
- () Em municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os NASF do território onde essas pessoas estão concentradas.

Marque a opção que contém a sequência **CORRETA**.

- a) F, F, V
- b) V, F, V
- c) V, V, V
- d) F, V, F

32. Quanto às medidas de prevenção secundária da *diabetes mellitus* (DM), marque a opção **INCORRETA**.

- a) Tratamento da hipertensão arterial e da dislipidemia, reduzindo, substancialmente, o risco de complicações.
- b) Prevenção de ulcerações e de amputações de membros inferiores, por meio de cuidados específicos, os quais podem reduzir tanto a frequência e a duração das hospitalizações como a incidência de amputações em 50% dos casos.
- c) Rastreamento para diagnóstico precoce e tratamento da retinopatia, que apresenta grande vantagem do ponto de vista custo-efetividade, diante da importante repercussão nos custos diretos, indiretos e inatingíveis causados pela cegueira.
- d) Medidas para reduzir o consumo do cigarro não têm se mostrado eficazes no controle da DM, diante da baixa associação do tabaco com a doença.

33. Com relação à hanseníase, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso.

- () As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que, juntamente com a África, podem ser consideradas o berço da doença.
- () O ser humano é reconhecido como a única fonte de infecção, embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados – o tatu, o macaco mangabei e o chimpanzé.
- () Os doentes com poucos bacilos – paucibacilares (PB), indeterminados e tuberculoides – não são considerados importantes como fonte de transmissão da doença, devido à baixa carga bacilar. Os pacientes multibacilares, no entanto, constituem o grupo contagiante, assim se mantendo como fonte de infecção, enquanto o tratamento específico não for iniciado.
- () No diagnóstico laboratorial, o resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico de hanseníase.

Marque a sequência **CORRETA**.

- a) V, V, V, V
- b) F, V, F, F
- c) V, F, F, F
- d) V, V, V, F

34. No artigo de Santos, Monteiro e Rozemberg (2009) “Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase, segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil”, publicado pela Revista *Cadernos de Saúde Pública*, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Os materiais destinados à população, na opinião dos profissionais de saúde entrevistados, objetivam informar sobre os sinais, os sintomas, o tratamento e a cura, além de indicarem os endereços dos serviços de saúde pública.
- b) Há uma tendência à distribuição massiva de materiais educativos apenas para as campanhas, porém indicam a necessidade do investimento em atividades continuadas de comunicação e educação.
- c) A cartilha destinada aos agentes comunitários de saúde foi considerada mais atrativa e de maior utilidade.
- d) A existência de um planejamento geral para as atividades de comunicação e educação é referida como um efeito importante na implantação de diretrizes e metas do PNCH.

35. Como apoio à expansão do Programa Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar, o INCA/Conprev conta com o Núcleo de Estudos Clínicos da Dependência de Nicotina (Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV), Rio de Janeiro: INCA, 2001). Sobre esse tópico, considere as afirmações abaixo e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso.

- () O desenvolvimento e aperfeiçoamento de dinâmicas de atendimento do fumante e o desenvolvimento de ensaios clínicos tem sido realizados para avaliar a eficácia de novas metodologias.
- () O desenvolvimento de metodologias para treinamento de profissionais de saúde tem sido realizado para melhorar o atendimento na cessação de fumar.
- () O atendimento aos funcionários fumantes do INCA tem sido considerado parte do Programa INCA Livre do Cigarro.

Assinale a sequência **CORRETA**.

- a) V, V, F
- b) V, V, V
- c) V, F, V
- d) F, F, F

36. De acordo com o Consenso 2001 - Abordagem e Tratamento do Fumante (Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV), Rio de Janeiro: INCA, 2001), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) o apoio farmacoterápico tem um papel bem definido no processo de cessação de fumar, o qual consiste em minimizar os sintomas da síndrome de abstinência, quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar.
- b) algumas estratégias e informações básicas para apoiar o fumante que deseja deixar de fumar consiste de 5 passos básicos que poderão ser aplicados em 3 a 5 minutos de uma consulta de rotina: Perguntar/ Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (PAAPA).
- c) a dependência à nicotina conta com três componentes básicos: **dependência física**, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar; **dependência psicológica**, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais etc; e **condicionamento**, representado por associações habituais com o fumar (fumar e tomar café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após as refeições e outras).
- d) além da terapia cognitivo-comportamental e o uso de alguns medicamentos específicos, vários outros métodos vêm sendo preconizados para a cessação de fumar, tais como hipnose, acupuntura (agulha, laser), feedback fisiológico, cigarros artificiais sem drogas, aromaterapia (França), fórmulas de ervas, adesivos de lobélia. Até o momento atual, foram encontradas evidências científicas suficientes para comprovar a eficácia desses métodos, sendo também recomendados como métodos de escolha para a cessação de fumar.

37. Sobre o Pé Diabético, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), considere as afirmativas listadas abaixo e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso.

- () É definido como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores.
- () O aspecto mutilador dessa complicação consiste em um problema de grande relevância na saúde pública, devido ao impacto socioeconômico.
- () A perda da sensibilidade protetora dos pés não se encontra diretamente relacionada a ulcerações e a maior vulnerabilidade a traumas.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, V
- b) F, F, F
- c) V, V, F
- d) V, F, F

38. Quanto à neuropatia diabética, **NÃO** é possível afirmar:

- a) É um distúrbio neurológico demonstrado clinicamente ou por métodos laboratoriais em pacientes com diagnóstico de *diabetes mellitus* (DM), excluindo-se as neuropatias por outras causas.
- b) A prevalência da neuropatia diabética atinge níveis decrescentes com a evolução temporal da doença.
- c) O que se conhece como triopatia diabética consiste em acometimentos de ordem oftalmológica, nefrológica e neuropatias no paciente diabético.
- d) Atualmente não existem mais dúvidas de que o controle metabólico do diabetes reduz a intensidade e a frequência da lesão neurológica.

39. De acordo com as Diretrizes para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao tratamento para Pessoas que vivem com HIV/aids (BRASIL, 2007a, p.12), marque a opção que **NÃO** contém os princípios norteadores do SUS quanto às ações de adesão ao tratamento.

- a) Universalidade no acesso a insumos, serviços e ações de saúde, Integralidade do cuidado e Equidade e superação de vulnerabilidades específicas.
- b) Valorização da autonomia e da garantia de participação das PVHA na construção de estratégias que promovam a adesão ao tratamento.
- c) Trabalho em redes articuladas e complementares entre os diferentes níveis de saúde.
- d) A falta de uma articulação intra e intersectorial, buscando superar obstáculos, particularmente sociais.

40. No que se refere aos impactos e repercussões à adesão no diagnóstico do HIV, considere as seguintes afirmações e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso.

- () Desde o início da epidemia, surgiram concepções sobre o HIV e a aids que persistem até hoje, como o da distinção entre um grupo e o outro, tais como: os portadores e os doentes; os assintomáticos dos sintomáticos, “eles de nós”
- () O medo de sofrer estigma, preconceito ou discriminação faz com que comunicar o diagnóstico para outras pessoas do convívio sociofamiliar seja uma decisão difícil, cujo ato, muitas vezes, ainda é evitado e adiado.
- () Assumir a condição de pessoa vivendo com HIV/aids e compartilhar o diagnóstico com pessoas de confiança do convívio sociofamiliar podem favorecer a adesão adequada e o autocuidado.

A opção que contém a sequência **CORRETA** é:

- a) V, V, V
- b) F, F, F
- c) V, F, V
- d) V, V, F

41. Marque a alternativa que representa uma condição preditiva para o sucesso do desmame da ventilação mecânica.

- a) Pressão de oclusão da via aérea maior que 6 cmH₂O.
- b) Relação frequência respiratória versus volume corrente acima de 104 incursões respiratórias por min/L.
- c) Relação PaO₂/FiO₂ menor que 200.
- d) Ventilação voluntária máxima maior que o dobro do volume minuto.

42. São indicadores de sucesso durante a utilização da ventilação Não Invasiva com Pressão Positiva em pacientes em Terapia Intensiva, **EXCETO**:

- a) pH sanguíneo menor que 7,20.
- b) melhora da troca gasosa entre 30 minutos e 2 horas a partir do início da terapia.
- c) redução da frequência respiratória.
- d) vazamento mínimo de ar pela máscara.

43. Qual o fluxo inspiratório necessário para fornecer a um paciente, em ventilação mecânica, 450 mL de volume corrente, no modo volume controlado, com frequência respiratória de 15 irpm e tempo expiratório de 3,5 segundos?

- a) 60 L/min
- b) 54 L/min
- c) 50 L/min
- d) 48 L/min

44. O sucesso na interrupção do suporte ventilatório está relacionado à condição dos pacientes nas seguintes áreas, **EXCETO**:

- a) função cardiovascular.
- b) fatores psicológicos.
- c) condição de oxigenação.
- d) fatores hematológicos.

45. Quanto ao controle de infecção hospitalar, assinale a opção **CORRETA**.

- a) Um método eficaz para prevenção de contaminação por gotículas são os procedimentos especiais de controle do ar.
- b) As principais vias de transmissão de fontes humanas de patógenos no ambiente de cuidado de saúde são o contato, as gotículas respiratórias e os aerossóis.
- c) Infecção autógena é o processo denominado à contaminação ocorrida entre o paciente e o profissional de saúde.
- d) A transmissão por vetores é a via principal de infecção nosocomial.

46. Podem ser considerados efeitos deletérios da utilização da oxigenoterapia em altas concentrações, **EXCETO**:

- a) atelectasia de absorção.
- b) broncoespasmo.
- c) retinopatia da prematuridade.
- d) diminuição da complacência pulmonar.

47. A pressão média das vias aéreas é a pressão média através do tempo total do ciclo respiratório. Qual fator contribui para a redução da pressão média das vias aéreas?

- a) modos mandatórios de ventilação
- b) diminuição da duração da expiração
- c) diminuição da resistência do sistema respiratório
- d) aumento do nível de PEEP

48. São vantagens da Ventilação Controlada por Pressão (PCV), **EXCETO**:

- a) O fluxo variável resulta em um formato de onda de pressão quadrado e melhora a distribuição de gases.
- b) Todos os alvéolos estão situados sob a mesma pressão inspiratória ininterrupta, a qual diminui a hiperinsuflação dos alvéolos mais complacentes, comparada à ventilação por volume.
- c) O fluxo variável é capaz de compensar pequenos vazamentos de ar.
- d) A pressão de inspiração ininterrupta pode resultar em menos recrutamento alveolar.

49. Assinale a alternativa que **NÃO** representa um objetivo comum da intervenção fisioterápica para o paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- a) Melhorar a função pulmonar.
- b) Reduzir a dispneia.
- c) Melhorar a higiene brônquica.
- d) Melhorar a capacidade de exercício e atividade física.

50. Em relação ao treinamento de força dos membros superiores em pacientes com DPOC, podemos afirmar que, **EXCETO**:

- a) benefícios funcionais podem ser esperados somente em pacientes com restrições importantes nas atividades diárias que são relacionadas ao comprometimento na força e endurance muscular.
- b) tem sido especulado que exercícios sem apoio (por exemplo, cicloergometria de braço) são mais apropriados às necessidades diárias dos pacientes do que exercícios com apoio contra uma resistência fixa.
- c) exercícios de membros superiores são recomendados como uma modalidade adicional para pacientes com redução na força muscular de membros superiores que não apresentam limitações em atividades diárias que envolvem movimentos de tais membros.
- d) a maioria dos estudos usou uma combinação de treinamento de força e endurance, enfatizando o componente de força.