

01. Sobre o que diz a Constituição Federal de 1988, na Seção II, que trata especificamente da saúde, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) É vedada aos gestores locais do SUS a admissão de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público ou por contratação direta.
- b) A descentralização, com direção única em cada esfera de governo, a participação da comunidade e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, constituem as diretrizes do SUS.
- c) A iniciativa privada poderá participar do SUS, de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- d) A saúde como direito de todos e dever do Estado é garantida por meio do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

02. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a resposta **INCORRETA**.

Conforme consta no Art. 200 da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS, além de outras atribuições:

- a) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- d) participar da formulação da política e da execução do controle social e epidemiológico.

03. Em relação aos principais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a opção **INCORRETA**.

- a) integralidade de assistência nos processos curativos
- b) igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- c) universalidade de acesso em todos os níveis de assistência
- d) participação da comunidade por meio das entidades representativas

04. A Lei nº. 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Em função do que rege essa lei, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, e o Estado tem a responsabilidade de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- b) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas das três instâncias de governo, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Faz parte do campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência previdenciária e terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- d) As ações e os serviços de saúde executados pelo SUS, de forma direta ou pela participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis crescentes de complexidade.

**05.** De acordo com a Lei nº. 8142, sancionada pelo Presidente da República, Sr. Fernando Collor, e decretada pelo Congresso Nacional, publicada no **Diário Oficial da União**, em 31 de dezembro de 1990, e que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, marque a resposta **CORRETA**.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á, por determinação do poder executivo, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) O Conselho de Saúde, de caráter temporário e deliberativo, constitui órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

**06.** Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a opção **INCORRETA**.

Conforme a Portaria nº. 399/2006-GM, são prioridades do Pacto pela vida:

- a) reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal e infantil por doenças diarreicas e pneumonia.
- b) fortalecer a capacidade do sistema de saúde para o combate às doenças emergentes e endemias.
- c) consolidar e qualificar as ações de atenção secundária e terciária para atendimento das necessidades populacionais.
- d) buscar a atenção integral ao idoso por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

**07.** Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a alternativa **INCORRETA**.

O Decreto nº. 7.508, de 2011, regulamenta a Lei nº. 8.080/1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Para efeito desse Decreto, considera-se:

- a) Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde: acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- c) Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- d) Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os órgãos do Controle social.

**08.** Leia a seguinte afirmativa e , em seguida, marque a opção **INCORRETA**.

O Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre as diretrizes nacionais para a elaboração da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São princípios da RENASES:

- a) Universalidade
- b) Segurança
- c) Qualidade
- d) Informação

**09.** Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a resposta **INCORRETA**.

O processo de planejamento da saúde, definido no Decreto nº. 7.508/2011, deve ser:

- a) ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- b) obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- c) desconsiderar os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada na composição dos Mapas da Saúde regional, estadual e nacional, considerando o caráter de complementaridade destes serviços previsto na Constituição Federal de 1988.
- d) seguir as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde para elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

**10.** Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a resposta **INCORRETA**.

O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, previsto no Decreto nº. 7.508/2011, conterà as seguintes disposições essenciais:

- a) identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- b) indicadores e metas de saúde.
- c) estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.
- d) critérios de avaliação dos resultados voltados para a atenção primária à saúde.

**11.** Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

Rita Barata (2008), ao discutir sobre as condições de saúde brasileira, afirma que:

- a) a incidência da dengue cresceu de 34,5 casos por cem mil habitantes em 1986, quando a doença foi reintroduzida no país, para 100 casos por cem mil habitantes em 2002.
- b) desde o advento do tratamento antimicrobiano para a tuberculose, em meados do século XX, observou-se ampla redução na mortalidade pela tuberculose.
- c) entre as doenças infecciosas, é importante destacar a epidemia da AIDS presente no país desde a década de 1950.
- d) ainda em relação à AIDS, a região brasileira onde observamos as menores taxas de incidência da doença é a região Sul do país.

**12.** Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

A concepção de atenção primária à saúde expressa na declaração de Alma-Ata é abrangente e envolve ações voltadas para:

- a) garantia do acesso a todas as pessoas e famílias da comunidade, mediante sua participação, a um custo que a comunidade e o país possam suportar.
- b) desenvolvimento de ações exclusivamente pelo setor de saúde.
- c) atenção aos principais problemas de saúde da comunidade, garantindo, assim, ações prioritárias para a cura de agravos e reabilitação, conforme a necessidade da população.
- d) estratégias que priorizam o atendimento da comunidade e que, portanto, não são fundamentadas no desenvolvimento econômico.

13. Leia a seguinte afirmação e marque a alternativa **INCORRETA**.

Vários autores vêm considerando que a formação de profissionais é essencial para o desenvolvimento e a manutenção de um sistema público de saúde. São características necessárias a um novo modelo de formação em saúde no Brasil:

- a) foco no trabalho em equipe multiprofissional, respeitando-se as especificidades de cada profissão e incentivando a interação entre elas.
- b) reorientação das pesquisas acadêmicas de forma a responder às necessidades locais, regionais e/ou nacionais.
- c) ênfase na articulação com os sistemas estaduais e federal de saúde para garantir acesso prioritário aos agravos considerados de alto risco.
- d) maior ênfase na atenção primária/básica, em promoção da saúde e na determinação multifatorial do processo saúde-doença.

14. Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa **INCORRETA**.

De acordo com d'Ávila Viana e Baptista (2008), são modelos e métodos utilizados na análise de políticas públicas:

- a) Estudo de Coorte
- b) Método Comparativo
- c) Métodos Quantitativos
- d) Método Econômico

15. Carvalho e Buss (2008), no texto “Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção”, afirmam que, desde os primórdios, sempre houve um grande esforço humano não só para compreender o processo saúde-doença, como também para intervir sobre as várias classes de fatores determinantes. Ressaltam, ainda, em como, ao longo da história, sempre haver avanços e retrocessos, idas e vindas de crenças e modelos dominantes.

Com base no texto acima citado, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O desenvolvimento da saúde pública é historicamente associado ao desenvolvimento econômico e social, em que a pobreza e as más condições de vida estão intimamente relacionadas ao processo saúde-doença.
- b) O modelo denominado “história natural da doença” preconiza dois períodos sequenciais: o primeiro, chamado de período patogênico, em que ocorre a manifestação e o desenvolvimento da doença, e o segundo, denominado pós-patogênico, quando ocorre a recuperação e a reabilitação do indivíduo.
- c) Em meados do século passado, as principais doenças presentes entre os trabalhadores brasileiros eram as intoxicações e as dermatoses profissionais, o que já não acontece atualmente, em função das mudanças decorrentes dos processos de trabalho e da organização econômica.
- d) A elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis e a reorientação do sistema de saúde são alguns dos campos de ação para a promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa.

16. Travassos e Monteiro de Castro (2008), quando falam sobre os determinantes e as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde, afirmam que as desigualdades sociais criam posições sociais e oportunidades diferenciadas, o que reflete nas condições de saúde, no acesso e na utilização dos serviços de saúde, caracterizando situações de injustiça social que representam iniquidades. Assim, é **CORRETO** afirmar que:

- a) as condições de saúde de uma população não sofrem influência das desigualdades sociais no que diz respeito à disponibilidade de serviços e de equipamentos diagnósticos.
- b) algumas barreiras podem existir para dificultar o acesso aos serviços de saúde, como, por exemplo, barreiras geográficas, financeiras, organizacionais e ambientais.
- c) a oferta de serviços de saúde é determinada pela necessidade dada pela série histórica de saúde da população, não sofrendo influência da utilização atual.
- d) o Programa Nacional de DST e AIDS brasileiro, ao promover o acesso universal à terapia, foi capaz de reduzir as desigualdades sociais quanto ao risco de morrer para os pacientes HIV positivos.

17. Escorel e Teixeira (2008), ao falarem sobre a história das políticas de saúde brasileiras, nos séculos XIX e XX, lembram que o conhecimento do processo histórico é de grande valia para a compreensão das bases do atual Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esse período, marque a opção **INCORRETA**.

- a) A Lei Eloy Chaves, instituída em 1923, deu início à previdência no Brasil, ao criar as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para todos os trabalhadores da iniciativa privada.
- b) A transformação das CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) ocorreu durante o governo de Getúlio Vargas.
- c) É da época getulista a separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária, sendo que à primeira cabia controlar e erradicar doenças infectocontagiosas, endemias e epidemias.
- d) A atual crise financeira da previdência teve origem na metade do século passado (1946-1963), quando começou a ocorrer a elevação das despesas, com a ampliação generosa dos benefícios e gastos, em detrimento da arrecadação.

18. Os autores Noronha, Lima e Machado (2008), quando discorrem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), afirmam que, **EXCETO**:

- a) A VIII Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada como um marco da participação popular no processo da reforma do sistema de saúde brasileiro, por ter reunido mais de 4.000 pessoas e pela ampla participação da sociedade civil.
- b) O financiamento oriundo das receitas arrecadadas pelo Estado é o responsável pela gratuidade da totalidade das ações e dos serviços prestados no âmbito do SUS.
- c) A descentralização com comando único se caracteriza por dar ao Governo Federal a responsabilidade e autonomia para decidir e implementar ações e serviços de saúde.
- d) Os serviços prestados pelo SUS são definidos por níveis de atenção (hierarquização) e distribuídos geograficamente (regionalização).

19. Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a opção **CORRETA**.

Ugá e Porto (2008), ao falarem sobre financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil, afirmam que:

- a) a instituição do Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (CPMF), que vigorou no país até 2007, teve como único propósito o financiamento das ações de saúde.
- b) o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido, ao longo dos anos, abalado por fatores extrasetoriais vinculados, fundamentalmente, às políticas de ajuste macroeconômicos.
- c) os modelos de financiamento do setor saúde não possuem nenhuma correspondência com o modelo de sistema de saúde adotado.
- d) os recursos em saúde no Brasil são distribuídos entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), de forma proporcional e igualitária.

20. A autora Rita Barata, em seu trabalho sobre desigualdades sociais e saúde nos chama a atenção para o fato de que o estudo das desigualdades sociais e suas relações com as condições de saúde da população não é um tema novo e tem sido tema recorrente ao longo dos séculos, desde o século XIX, com as primeiras investigações epidemiológicas, até os dias de hoje. Sobre esse assunto, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) As condições de vida vão além das condições materiais de sobrevivência e do estilo de vida, incluindo não só os aspectos relativos ao poder aquisitivo individual, mas também as políticas públicas que buscam garantir o atendimento das necessidades básicas.
- b) Os indivíduos são independentes dos seus grupos sociais na escolha de seus hábitos de vida, não sendo influenciados por escolhas comportamentais individuais para as práticas de promoção de saúde, revelando a inexistência da força dos hábitos coletivos.
- c) A equidade parte do princípio de que a simples partilha igualitária de recursos pode não atender as diferentes necessidades dos indivíduos.
- d) A institucionalização da linha de pobreza tornou possível monitorar tendências sociais e de saúde entre pobres e não pobres, tanto na comparação entre países quanto dentro do próprio país.

21. Assinale a alternativa **INCORRETA** com respeito aos aspectos relacionados à ideia de integralidade.

- a) Envolve a visão integral do ser humano, evitando que o mesmo seja focalizado como um conjunto de partes (coração, fígado, pulmões etc.).
- b) Inclui a valorização dos aspectos cotidianos da vida do paciente.
- c) Seu teor nas práticas de cuidado e na organização do Sistema não é influenciado significativamente pelo aumento das possibilidades de trabalho interdisciplinar.
- d) Evita práticas profissionais centradas apenas na doença.

22. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações, como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica. O desafio de prevenir e controlar a HAS é, sobretudo, da Atenção Básica, em especial, com a atuação de equipe multiprofissional, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade.

Assinale a alternativa **INCORRETA** com respeito ao diagnóstico da HAS e ao controle adequado dos níveis pressóricos.

- a) Em indivíduos sem diagnóstico prévio e com níveis de pressão arterial (PA) elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de PA em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS.
- b) Para ter o valor diagnóstico necessário, a PA deve ser medida com técnica adequada: iniciando-se pela palpação do pulso radial e insuflação do manguito até seu desaparecimento para a estimativa do nível de pressão arterial diastólica, seguido da desinflação rápida e de um minuto de intervalo antes de insuflar o manguito novamente para verificação dos níveis pressóricos pelo método auscultatório.
- c) 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.
- d) 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 causas secundárias, podem-se aceitar reduções menos acentuadas dos níveis pressóricos sistólicos, em resposta ao tratamento farmacológico.

23. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da Hipertensão Arterial Sistêmica são: alimentação saudável, cessação ao tabagismo, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo através da prática regular de atividade física. Sobre a prática de atividade física supervisionada, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a frequência cardíaca (FC) de pico deve ser avaliada por teste ergométrico, sempre que possível, e com suspensão da medicação cardiovascular de uso constante. Na falta do referido teste, a intensidade do exercício físico pode ser controlada objetivamente pela ventilação, sendo a atividade considerada predominantemente aeróbia quando o indivíduo permanecer discretamente ofegante.
- b) os exercícios aeróbios (isotônicos) devem ser complementados pelos resistidos, pois promovem reduções de pressão arterial, estando indicados para a prevenção e o tratamento da HAS.
- c) em pacientes hipertensos, a sessão de treinamento não deve ser iniciada se as pressões arteriais sistólica e diastólica estiverem superiores a 160 e/ou 105 mmHg, respectivamente.
- d) embora haja a possibilidade de erros com a utilização de fórmulas que consideram a idade, na impossibilidade de utilização da ergometria, pode-se usar a fórmula  $FC\text{ máxima} = 220 - \text{idade}$ , exceto em indivíduos em uso de betabloqueadores e/ou inibidores de canais de cálcio não diidropiridínicos.

24. 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. Quanto às adaptações orgânicas ao treinamento físico, marque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa **CORRETA** correspondente.

- ( ) 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 inversamente proporcional à capacidade física antes do treinamento, sendo os pacientes mais comprometidos os que, proporcionalmente, obtêm as melhorias mais significativas.

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

25. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação aos valores limítrofes, mínimo e máximo de glicemia sanguínea que devem ser considerados para a tomada de decisão quanto à execução ou não do exercício físico pelo paciente diabético em programas de reabilitação cardiovascular, buscando prevenir a ocorrência de hipoglicemia durante o exercício.

- a) 100 a 150 mg/dL
- b) 100 a 250 mg/dL
- c) 150 a 250 mg/dL
- d) 80 a 300 mg/dL

26. Em relação à prescrição e aplicação de exercícios físicos para pacientes diabéticos, marque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa **CORRETA** correspondente.

- ( ) Pacientes diabéticos que fazem uso de insulina devem realizar atividades físicas de longa duração, a fim de evitar hipoglicemia durante ou após o exercício físico.
- ( ) Para participar do programa de atividades físicas, os pacientes diabéticos precisam estar em bom estado de controle metabólico, confirmado por meio de exames periódicos para acompanhamento das concentrações sanguíneas e urinárias de glicose.
- ( ) É indispensável que pacientes diabéticos tenham sempre uma fonte de carboidratos para uso imediato, durante ou após o exercício físico.
- ( ) A dose e o tipo de insulina precisam ser ajustados individualmente e sob orientação médica, considerando-se que a dose de insulina regular aumenta em cerca de 30% a 40% no dia do exercício físico.
- ( ) Deve-se aplicar a insulina na região do corpo que será mais solicitada durante a realização do exercício físico.

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

27. Em relação às fases da Reabilitação Cardiovascular (RCV) e ao tratamento das dislipidemias para controle e prevenção da aterosclerose, marque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa **CORRETA** correspondente.

- ( ) A fase 2 da RCV é a primeira etapa extra-hospitalar. Inicia-se imediatamente após a alta e/ou alguns dias após um evento cardiovascular ou descompensação clínica de natureza cardiovascular, pulmonar e metabólica. Duração prevista: três a seis meses, podendo em algumas situações se estenderem por mais tempo. A reabilitação, nessa fase, inclui um programa educacional direcionado à modificação do estilo de vida, com ênfase na reeducação alimentar e estratégias para cessação do tabagismo.
- ( ) A fase 3 da RCV é um programa de longo prazo e tem duração indefinida, muito variável. Destina-se a atender imediatamente os pacientes liberados da fase 2, mas pode ser iniciada em qualquer etapa da evolução da doença, não sendo obrigatoriamente sequência das fases anteriores. Portanto, pacientes de baixo risco que não participaram da fase 2 são bons candidatos. A supervisão de exercícios deve ser feita por profissional especializado em exercício físico (professor de educação física e/ou fisioterapeuta).
- ( ) Na fase 4 da RCV, as atividades não são necessariamente supervisionadas, devendo ser adequadas à disponibilidade de tempo para a manutenção do programa de exercícios físicos e às preferências dos pacientes em relação às atividades desportivas recreativas. Os objetivos principais dessa fase são o aumento e a manutenção da aptidão física, sendo que há obrigatoriedade de que essa fase seja precedida pela fase 3.
- ( ) 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.
- ( ) 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.

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

28. A reabilitação é a somatória das atividades para garantir melhores condições físicas, mentais e sociais possíveis, de modo que os pacientes possam, com seus próprios esforços, recuperar uma vida ativa e produtiva. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação às condutas adotadas para se alcançar a reabilitação de pacientes que sofreram um infarto agudo do miocárdio e encontram-se sob tratamento clínico após angioplastia transluminal coronária.

- a) No treinamento aeróbico, é necessário que haja sobrecarga cardiovascular suficiente para promover uma diminuição do débito cardíaco, a fim de se alcançar resultados satisfatórios tanto a médio quanto longo prazo.
- b) Algum tipo de monitorização eletrocardiográfica pode ser necessário para pacientes que apresentem arritmias suprimidas ou amenizadas pelo esforço e limiar baixo de isquemia silenciosa.
- c) A reprogramação da intensidade dos exercícios é, geralmente, feita pelo duplo produto (DP) e pela evolução clínica diária: se o paciente apresentar aumento do DP em relação ao início do programa, significa que houve evolução no seu desempenho, pois ele consegue realizar uma determinada carga de trabalho com menor esforço/trabalho cardíaco.
- d) Para a prescrição de exercícios na fase ambulatorial da reabilitação, recomenda-se que os pacientes sejam classificados, segundo o risco, em três classes: baixo, moderado e elevado risco, pois tal conduta permite que os fisioterapeutas deem especial atenção (monitorização mais atenta de sinais e sintomas e controle de sinais vitais) àqueles de maior risco.



29. Considera-se que, se os pacientes atendidos em programas de Reabilitação Cardiovascular interromperem a prática dos exercícios físicos, os benefícios alcançados serão perdidos. Assinale a alternativa **CORRETA** com respeito à fase não supervisionada da Reabilitação Cardiovascular.

- a) Deve-se conscientizar o paciente de que a atividade física faz parte do tratamento e que, se for realizada com desrespeito aos limites individuais e com frequência esporádica, poderá ser prejudicial, colocando sua vida em risco.
- b) Só são encaminhados para essa fase pacientes que não necessitam de monitorização da frequência cardíaca durante o exercício.
- c) A utilização da escala de Borg, para verificação da percepção subjetiva do esforço, não é indicada, pois pode dificultar a adesão de pacientes ao programa.
- d) Os exercícios devem ser realizados, preferencialmente, em horários distintos, para que não se tornem monótonos.

30. A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, caracterizada por fadiga, dispneia e grande limitação dos esforços físicos. Tais sintomas são decorrentes da perfusão tecidual inapropriada, gerada por alterações centrais (disfunção cardíaca), periféricas (atrofia muscular, anormalidades metabólicas e histológicas e redução do fluxo sanguíneo) e respiratórias (ajustes respiratórios alterados durante o exercício). Por outro lado, o exercício regular provoca melhora significativa na capacidade funcional de pacientes com IC. Sobre os efeitos do treinamento físico para esses pacientes, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) leva ao aumento do consumo de oxigênio pico.
- b) provoca melhora na sensibilidade barorreflexa arterial.
- c) promove diminuição da variabilidade da frequência cardíaca.
- d) incrementa a diferença arteriovenosa de oxigênio.

31. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (série Pactos pela Saúde 2006, vol 4 do Ministério da Saúde, 4ª ed, 2007), no que se refere aos Princípios Gerais da Atenção Básica, capítulo 1, marque (V) verdadeiro ou falso (F):

- ( ) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- ( ) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, sendo o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.
- ( ) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Marque a opção **CORRETA**:

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

32. Quanto à epidemiologia do *diabetes mellitus*, marque a opção **INCORRETA**:

- a) É comum e de incidência decrescente. A maior parte desse decréscimo se dará em países desenvolvidos, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 60-80 anos.
- b) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida.
- c) É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.
- d) Representa, também, carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura.

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

- ( ) É uma doença proveniente de infecção causada pelo *mycobacterium leprae*, um bacilo com capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos deles adoecem (baixa patogenicidade).
- ( ) O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença, embora ainda existam lacunas de conhecimento quanto aos prováveis fatores de risco implicados, especialmente aqueles relacionados ao ambiente social.
- ( ) Uma das mais antigas doenças que acomete o homem. 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.
- ( ) A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram, significativamente, o quadro da hanseníase, embora ainda não tenha sido instituído tratamento específico e nem cura.

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. De acordo com o 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) O Programa Nacional de Controle de Hanseníase (PNCH) promove campanhas de divulgação na mídia televisiva e radiofônica, com vistas a um maior conhecimento da doença pela população.
- b) Outra iniciativa, nesse sentido, é a produção de cartazes, folhetos e cartilhas para a distribuição nos serviços de saúde pública e *outdoors* e *busdoors*, para afixar em locais de grande circulação e nos ônibus dos diferentes estados brasileiros.
- c) No contexto das campanhas, não é privilegiado o saber médico, para fomentar hábitos e práticas de promoção à saúde e a adesão da população. Nesse sentido, esse modelo tem sido utilizado no campo da Comunicação e Saúde.
- d) O artigo problematiza em que medida os materiais educativos favorecem a emergência de um espaço de produção dos sentidos da hanseníase e de práticas instituídas pelos profissionais. Para tal, são analisados os sentidos atribuídos por profissionais de saúde aos materiais educativos quanto ao conteúdo, formato, contexto de circulação e uso desses materiais.

35. Sendo o tabagismo um problema de saúde pública, considere as afirmações abaixo e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- ( ) O consumo do tabaco, sob diferentes formas, embora com controvérsias sobre o seu real poder de cura, foi, progressivamente, ganhando espaço através dos séculos. Foi difundido das Américas para todo o mundo, por acreditar-se que era uma erva dotada de propriedades medicinais, capaz de curar doenças diversas como a bronquite crônica, asma, doenças do fígado, e dos intestinos, reumatismo e outras (PAHO, 1992).
- ( ) A consolidação da potência econômica das indústrias fumageiras se deu graças a dois fatores: à produção de cigarros em escala industrial e a um processo agressivo de propaganda e marketing (PAHO, 1992). Este último foi historicamente decisivo para dar ao comportamento de fumar uma representação social positiva, através de um processo de associação entre o consumo de derivados do tabaco e o ideal de autoimagem, como beleza, sucesso, liberdade.
- ( ) O tabagismo responde, atualmente, por 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC, cerca de 20% das mortes por doenças vasculares, 35% das mortes por doenças cardiovasculares, entre homens de 35 a 69 anos de idade, nos países desenvolvidos, fato que contribui para que, hoje, o tabaco responda por 15 % do total de mortes nesses países (WHO, 1999).

Assinale a sequência **CORRETA**:

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

36. Quanto à evolução do controle do tabagismo no Brasil, é **CORRETO** afirmar:

- a) Já no início da década de 60, tornaram-se mais evidentes as manifestações organizadas para controle do tabagismo no Brasil. Inicialmente, por iniciativa de profissionais isolados, associações médicas, religiosas e outras ONGs, sem nenhum apoio governamental.
- b) Ao final da década de oitenta, o Ministério da Saúde passou a assumir o papel que lhe cabia na organização de ações sistemáticas, continuadas e abrangentes, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- c) Ao longo desse período, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi construído de forma autônoma e sem parcerias e envolvendo dois grandes grupos de ações: o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público-alvo adultos e idosos; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar.
- d) Para apoiar a expansão do Programa Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar, o INCA/Conprev conta com o Núcleo de Estudos Clínicos da Dependência de Nicotina. Esse núcleo, embora atuante, carece do desenvolvimento de dinâmicas de atendimento ao fumante e materiais de apoio, de ensaios clínicos para avaliar a eficácia de novas metodologias, de metodologias para treinamento de profissionais de saúde para atendimento na cessação do fumo, além de não estimular o atendimento aos funcionários fumantes do INCA.

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:

- ( ) A neuropatia periférica está presente em 50% dos pacientes acima de 60 anos, sendo a polineuropatia simétrica distal ou polineuropatia diabética (PD) periférica a forma mais comum, seguindo-se a autonômica.
- ( ) A PD afeta 30% dos pacientes em atendimento clínico hospitalar e 20% a 25% na Atenção Básica.
- ( ) O Consenso Internacional sobre Pé Diabético recomenda implantar serviços na comunidade, iniciando em serviços de alta complexidade em ambulatórios ligados a hospitais ou centros especializados, de modo a se estabelecer, gradualmente, uma rede integrada para atender portadores de DM com graus variados de problemas nos pés.
- ( ) Uma experiência do Distrito Federal, iniciada em 1992, que reduziu as amputações em 77% no período de 2000 a 2001, disseminou-se por várias regiões do país em decorrência de treinamentos formais patrocinados pelo Ministério da Saúde (até 2001), apoiados pela SBD e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), ratificando a atuação em equipe multidisciplinar como uma das estratégias mais importantes para reduzir amputações.

A sequência **CORRETA** é:

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

38. No que se refere aos testes neurológicos e biomecânicos na avaliação física do pé diabético, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Em vários relatos incluindo estudos prospectivos, observou-se sensibilidade de 66% a 91%, especificidade de 34 a 86% e valor preditivo de 94% a 95%, ratificando o estesiômetro ou monofilamentos de náilon (Semmes-Weinstein) como o instrumento ideal para rastrear a PD.
- b) A perda da sensibilidade protetora dos pés (PSP) é avaliada por meio do teste do monofilamento 10g mais um dos seguintes testes neurológicos: diapasão 128 Hz para vibração, martelo para o reflexo aquileu, pino ou palito para dor profunda e eletroneuromiografia para a condução nervosa.
- c) O monofilamento, produzido no Brasil pela empresa Sorri na cidade de Bauru, estado de São Paulo, apresenta baixo custo e boa acurácia, começou a ser produzido, inicialmente, para atender ao Programa de Hanseníase do Ministério da Saúde.
- d) O teste de pressão plantar (PP) tem se mostrado de grande valia, podendo anteceder os achados clínicos de PD, e tem sido demonstrada sua valorização como fator de risco para ulceração em estudos prospectivos e transversais.

39. A infecção pelo HIV tem sido considerada, nos últimos anos, de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável, desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e da disponibilização de marcadores biológicos, como CD4 e carga viral, para o monitoramento de sua progressão. Tais avanços tecnológicos contribuíram, de forma bastante positiva, para a vida das pessoas que vivem e convivem com HIV.

Indique a afirmativa **INCORRETA**:

- a) Mesmo com o surgimento da terapia antirretroviral (TARV), a aids não deixou de ser considerada uma doença terminal, em especial, nos países onde o acesso aos medicamentos é efetivamente garantido, sendo um dos principais exemplos o Brasil.
- b) Dentre muitas definições, a adesão ao tratamento pode ser entendida como um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social, diferindo da noção de obediência, ao ato de conformar-se ou acatar, sugerindo que o esquema terapêutico prescrito não foi fruto de uma decisão compartilhada entre a pessoa e o profissional de saúde.
- c) 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.
- d) Alguns exemplos de estratégias de enfrentamento de que uma pessoa pode lançar mão diante da descoberta ou durante o curso da infecção pelo HIV são: a busca de informações para conhecer e aprender mais sobre a soropositividade; a procura por tratamento adequado; a revelação do diagnóstico para pessoa(s) de confiança, que pode(m) ajudar e contribuir no processo de enfrentamento.

40. No que se refere à vivência do profissional de saúde e seu cotidiano de trabalho com a pessoas com HIV/aids, considere as seguintes afirmações e assinale (V) verdadeiro ou (F) falso:

- ( ) A expectativa da cura da aids não serve somente como um elemento motivador, relacionado à vida da pessoa contaminada, mas também como um ponto de convergência, para o profissional de saúde ligado à manutenção do trabalho enquanto elemento que vitaliza a relação terapêutica. A crença sobre a necessidade de um constante acompanhamento, por parte dos profissionais que atuam em HIV/aids, decorre da esperança que têm a respeito da cura da doença.
- ( ) Embora a atuação suscite uma série de sentimentos, estes nem sempre podem ser demonstrados, já que podem ser incompatíveis com a postura profissional considerada adequada. E, dependendo da forma como o profissional lida com essa situação, pode, a longo prazo, tornar-se prejudicial à sua saúde mental.
- ( ) A complexidade do trabalho com HIV/aids requer dos profissionais da saúde uma atuação integrada, considerando seus elementos técnicos e psicossociais.

A opção **CORRETA** é:

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

41. Qual tipo de treinamento para melhorar a capacidade aeróbica do paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é mais bem sucedido e consome menos tempo?

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Treinamento intervalado
- b) Treinamento de força
- c) Treinamento contínuo de endurance
- d) Treinamento muscular respiratório

42. É **CORRETO** afirmar que pacientes portadores de DPOC com hipercapnia, quando respiram altas concentrações de oxigênio, tendem a apresentar:

- a) hiperventilação.
- b) hipoventilação.
- c) alcalose respiratória.
- d) acidose metabólica.

43. Um equipamento para fornecimento de oxigenoterapia mistura uma relação fixa de três volumes de ar para cada volume de oxigênio (relação 3:1). Qual a fração inspirada de oxigênio resultante dessa mistura? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) 28%
- b) 35%
- c) 41%
- d) 55%

44. Marque a alternativa **CORRETA** quanto ao tratamento de primeira escolha para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica cooperativos e que apresentam insuficiência respiratória aguda e acidose respiratória.

- a) ventilação não invasiva
- b) oxigenoterapia
- c) ventilação mecânica invasiva
- d) exercício físico

45. No paciente sedado e em ventilação mecânica controlada, qual a variável que dispara o ventilador mecânico? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) fluxo
- b) volume
- c) pressão
- d) tempo

46. A ventilação com suporte pressório (PSV) é um modo ventilatório que é disparado pelo paciente, limitado pela pressão, e cuja ciclagem é determinada por qual variável? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) fluxo
- b) volume
- c) pressão
- d) tempo

47. Qual fator provoca redução do trabalho respiratório e facilita o desmame da ventilação mecânica? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) auto-peep
- b) resistência das vias aéreas aumentada
- c) complacência pulmonar aumentada
- d) fluxo inspiratório insuficiente

48. Segundo o III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, são objetivos terapêuticos relacionados à ventilação mecânica invasiva na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, **EXCETO**:

- a) promover repouso muscular respiratório.
- b) maximizar a hiperinsuflação pulmonar.
- c) possibilitar a aspiração de secreções traqueobrônquicas.
- d) possibilitar a resolução de causa básica da exacerbação aguda.

49. Em relação à ventilação mecânica na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), é **CORRETO** afirmar que:

- a) a ventilação do paciente na posição PRONA é contraindicada.
- b) deve-se evitar peep acima de 10 cmH<sub>2</sub>O.
- c) devem-se evitar manobras de recrutamento alveolar.
- d) deve-se manter volume corrente menor ou igual a 6 mL/Kg de peso corporal predito.

50. Qual situação clínica pode ser considerada causa de insuficiência respiratória aguda do tipo I ? Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Guillain-Barré
- b) edema pulmonar
- c) cifoescoliose acentuada
- d) miastenia grave