



Universidade Federal  
de Campina Grande

# Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107 670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos  
Vestibulares



**09/02/2014**

**Fisioterapeuta - Aparelho Locomotor**



Universidade Federal  
de Campina Grande

# Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



## PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

### Nível Superior

**Fisioterapeuta - Aparelho Locomotor**

### GABARITO DO CANDIDATO

1.	11.	21.	31.
2.	12.	22.	32.
3.	13.	23.	33.
4.	14.	24.	34.
5.	15.	25.	35.
6.	16.	26.	36.
7.	17.	27.	37.
8.	18.	28.	38.
9.	19.	29.	39.
10.	20.	30.	40.

**Fisioterapeuta - Aparelho Locomotor**

**01** A radiologia simples se constitui em um grande aliado do Fisioterapeuta para determinar caminhos a serem seguidos durante o início ou evolução de um tratamento. Sobre radiologia óssea podemos afirmar:

- a) A densidade radiológica de um osso é função da quantidade de cálcio contida por unidade de tempo.
- b) A diminuição da opacidade óssea é permissível após perda de no mínimo 5% do cálcio contido no osso.
- c) A desmineralização óssea apresenta importância clínica quando é generalizada, sendo a localizada considerada desprezível.
- d) Na imagem da osteoporose vamos encontrar rarefação das traves ósseas, as quais são normalmente descalcificadas, e adelgaçamento da cortical.
- e) Além das fraturas, o osso longo pode ter lesões por uma cavidade no próprio osso, por distúrbio de modelagem ou retardo no seu crescimento.

**02** Analise as lesões histológicas ósseas procurando associar em seguida com seus respectivos aspectos radiológicos.

Lesões Histológicas

- I - Fratura e formação de hematoma
- II- Hiperemia ao nível do traço de fratura com desmineralização, organização do canal fibroso.
- III- Aparição progressiva do calo ósseo primário
- IV- Reabsorção do calo primário e formação do calo secundário
- V- Retorno quase completo à normalidade, mais ou menos tardio.

Aspecto Radiológico

- ( ) Diminuição da densidade das extremidades ósseas, alargamento aparente do traço de fratura.
- ( ) Aparecimento de traves ósseas no interior do calo.
- ( ) Tumefação das partes moles que contornam o foco de fratura.
- ( ) Pequena zona fracamente calcificada contornando o foco de fratura.
- ( ) Densificação do calo cujos limites aparecem nítidos. Preenchimento progressivo do traço.

A opção correta para a associação é:

- a) V, III, II, IV, I.
- b) II, V, I, III, IV.
- c) V, III, II, I, IV.
- d) II, V, III, IV, I.
- e) IV, V, II, I, III.

**03** Os desvios dos eixos dos joelhos podem ser classificados em valgo e em varo. Sobre estes desvios podemos afirmar que:

- a) O joelho valgo se dá quando o ângulo entre a diáfise do fêmur e a tíbia for maior que 175 graus.
- b) A articulação do joelho, no valgo, recebe um aumento da pressão sobre a metade interna do platô tibial.
- c) No joelho varo o ângulo entre a diáfise do fêmur e a tíbia é menor que 175 graus
- d) Os eixos anatômicos entre o fêmur e a tíbia formam, ao nível do joelho, um ângulo fechado para dentro de aproximadamente 175 graus.
- e) A configuração dos côndilos femurais neutraliza o valgismo fisiológico.

**04** A marcha se constitui em um parâmetro importante para a investigação fisioterapêutica, contribuindo inclusive para avaliarmos a evolução de um tratamento. Sobre a marcha é INCORRETO afirmar:

- a) Velocidade, comprimento dos passos, cadência e distância percorrida são parâmetros importantes a serem avaliados.
- b) A fase de sustentação dos membros inferiores é maior que a fase em que os membros estão livres.
- c) Nos pacientes que caminham com apoio unilateral a pressão que incide sobre o quadril afetado deve aumentar, em virtude da atividade do lado oposto.
- d) A diminuição da velocidade da marcha prolonga a fase dupla de sustentação.
- e) A claudicação pode ocorrer por dor e por falta de força.

**05** Sobre a ruptura do ligamento cruzado anterior é INCORRETO afirmar que:

- a) O mecanismo responsável pela lesão costuma ser a torção do joelho em hiperextensão.
- b) A ruptura do ligamento provoca dores intensas, porém, não proporciona derrame articular.
- c) As chances de recuperação são excelentes, inclusive proporcionando ao paciente retorno às atividades quando bem conduzido o tratamento.
- d) Existe risco de artrose de joelho em idade avançada para quem sofre este tipo de lesão.
- e) O paciente quando sofre este tipo de lesão queixa-se frequentemente de instabilidade articular.

**06** A articulação do ombro é a que possui maior amplitude articular em nosso corpo. Em relação a esta articulação, podemos determinar como INCORRETA:

- a) O ligamento glenoumeral limita a rotação externa e impede a subluxação do sentido posterior.
- b) A importância para a estabilização da articulação do ombro compete aos músculos que formam o manguito rotador.
- c) Os músculos que compõem o manguito rotador são o redondo menor, subescapular, supra espinhal e infra espinhal.
- d) Quando os tendões do manguito rotador são comprimidos nos movimentos entre a cabeça do úmero e o teto da cavidade glenóide, o indivíduo pode apresentar dor que se manifesta com a abdução do ombro.
- e) A falta de tratamento da síndrome do impacto poderá acarretar como consequência bursites, tendinites e tendopatias.

**07** As atividades cinésicas a serem desenvolvidas pelos pacientes em um tratamento fisioterapêutico passam por uma avaliação do desempenho muscular. Sobre músculo em processo de reabilitação podemos afirmar que:

- a) A força muscular é a média das forças mensuráveis que um músculo ou grupo muscular poderá exercer para vencer a resistência durante vários esforços máximos.
- b) Um músculo ou grupo muscular treinado contra resistência tem ganho de força quando sofre adaptações neurais e redução no tamanho das suas fibras musculares.
- c) A rapidez com que o músculo se contrai e produz uma força resultante e a relação entre força e velocidade pouco afeta a potência muscular.
- d) Quanto menor a intensidade de um exercício e maior o tempo para gerar força, maior a sua potência.
- e) A resistência à fadiga é um termo que se refere à habilidade do músculo em realizar atividades de baixa intensidade, repetitivas ou mantidas por um período de tempo prolongado.

**08** Em várias fases da reabilitação das lesões musculares ou articulares o fisioterapeuta utiliza como recurso cinésico os exercícios isométricos. Sobre eles assinale a alternativa correta.

- a) Os exercícios isométricos leves podem ser usados para diminuir a dor muscular, espasmo, propiciar relaxamento e melhorar a circulação após lesões de tecidos moles no período agudo de cicatrização.
- b) São exercícios em que o músculo se contrai e produz força sem que haja mudança apreciável do comprimento e com movimento articular amplo.
- c) Estão contra indicados quando pretendemos desenvolver estabilidade postural ou articular.
- d) Seu uso é contra indicado quando pretendemos prevenir ou minimizar atrofia muscular em pacientes que estão acamados.
- e) Devemos indicá-los sempre que quisermos ganhar força contra cargas crescentes e movimento amplos.

**09** Na evolução da artrite gleno umeral podemos ter sinais clínicos e sintomas característicos nas fases aguda, subaguda e crônica. De acordo com estas fases da doença assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na fase aguda o paciente apresenta dor e defesa muscular que limitam a mobilidade para a rotação externa e a abdução.
- b) Na fase aguda o edema articular não é detectável em virtude da profundidade da capsula.
- c) Na fase subaguda existe um padrão capsular em que a rotação externa e a abdução são menos limitadas que a rotação interna e a flexão.
- d) Na fase subaguda o teste de mobilidade intra articular revela diminuição da mobilidade.
- e) Na fase crônica há perda significativa da função com a inabilidade do paciente em colocar as mãos acima da cabeça, para os lados e nas costas.

**10** Os efeitos deletérios da imobilização repercutem de maneira limitante sobre todo o corpo. Em nível do sistema osteolocomotor podemos determinar como sentença INCORRETA:

- a) A imobilização provoca o aumento da viscosidade do liquido sinovial.
- b) A imobilização aumenta a quantidade de tecido conjuntivo dos músculos formando ligações cruzadas na substancia matriz.
- c) A imobilização aumenta a resistência aos movimentos.
- d) A imobilização favorece a formação de ligações cruzadas, as quais prejudicam a mobilidade.
- e) Os tendões, com a imobilidade ficam susceptíveis aos traumas.

**11** No pós operatório de fratura de tornozelo podemos considerar como conduta correta:

- a) Mobilizar realizando extensão dorsal e flexão plantar mesmo na presença de dor.
- b) Devemos manter a imobilização das articulações subjacentes.
- c) Devemos propiciar descarga livre do peso sobre o membro cirurgiado.
- d) Devemos evitar inicialmente a pronação e supinação para evitar lesão.
- e) A mobilização precoce deve ser evitada para não aumentar o edema.

12) Na análise da biomecânica dos movimentos da escápula podemos afirmar como opção correta:

- a) A elevação é realizada pelos músculos trapézio (porção superior), romboides e elevador da escápula.
- b) A abdução é realizada pelo serrátil anterior e trapézio (porção inferior)
- c) A adução é realizada pelo trapézio (porção superior), romboides e serrátil.
- d) A adução é realizada pelos romboides e elevador da escápula.
- e) A elevação é realizada pelo serrátil anterior, elevador da escápula e trapézio (porção inferior)

13) A posição corporal anatômica padrão é a posição ereta. A partir desta posição podemos analisar os movimentos corporais a partir de planos. Sobre os planos e movimentos é INCORRETO afirmar:

- a) O plano frontal divide o corpo em partes anterior e posterior.
- b) Os movimentos que ocorrem no plano frontal são os movimentos de flexão e de extensão.
- c) O plano sagital divide o corpo nas metades direita e esquerda.
- d) Os movimentos que ocorrem no plano sagital são flexão e extensão.
- e) O plano horizontal divide o corpo em metades inferior e superior.

14) Sobre as contra indicações dos exercícios aquáticos podemos assinalar como INCORRETA:

- a) Perigo de sangramento ou hemorragias.
- b) Convulsões não controladas.
- c) Facilitação dos exercícios de amplitude de movimentos.
- d) Angina instável.
- e) Doença vascular periférica grave.

15) Na avaliação de pacientes portadores de patologias da coluna vertebral o Fisioterapeuta deverá avaliar a funcionalidade dos músculos considerados globais (superficiais) e músculos intrínsecos (profundos). Sobre as ações destes músculos sobre a coluna vertebral é INCORRETO afirmar que:

- a) Sem a atividade estabilizadora destes músculos a coluna não permaneceria ereta.
- b) Os músculos globais são incapazes de estabilizar segmentos vertebrais individuais.
- c) Os músculos mais profundos, intrínsecos, com inserções segmentares, atuam independentemente da direção do movimento realizado.
- d) Os músculos globais são capazes de estabilizar segmentos vertebrais individuais.
- e) Os músculos globais são multissegmentares e são considerados para a coluna como cabos de sustentação que dão estabilidade à coluna quando atuam nela forças externas.

16) O frio como recurso terapêutico tem vasta utilização na fisioterapia tornando-se a cada dia importante as suas mais variadas formas de uso. Dentre as opções seguintes escolha a alternativa correta quanto ao uso da crioterapia.

- a) Produz redução da resistência vascular periférica permitindo o aumento da permeabilidade vascular.
- b) Podemos indicar para enfermidade vascular periférica como forma de melhorar a irrigação sanguínea local disponibilizando mais oxigênio para os tecidos.
- c) Induz a elevação da neurocondução elevando a excitabilidade das terminações livres.
- d) Reduz a hemorragia através do aumento da adesividade das células endotélias.
- e) Eleva a produção de bradicinina e histamina aumentando a permeabilidade dos vasos.

17) Não é considerado efeito da radiação infravermelha:

- a) Aumento do espasmo muscular.
- b) Redução da dor.
- c) Melhora da circulação.
- d) Aceleração do reparo/cicatrização.
- e) Redução do espasmo muscular.

18) Para que a utilização do TENS seja considerada eficaz é necessário que haja criação de estímulos adequados. Sobre estes estímulos podemos determinar como INCORRETO:

- a) O estímulo adequado é determinado pela relação entre amplitude e duração do pulso.
- b) Pequenas durações de pulso exigem pequenas amplitudes para gerar estímulos adequados.
- c) Pequenas durações de pulso exigem elevadas amplitudes para que sejam gerados estímulos adequados.
- d) Maiores durações de pulso exigem amplitudes mais baixas.
- e) A efetividade do estímulo depende da intensidade, duração e velocidade.

19 Em relação à radiculite lombosacra quando existe dor na face anterior da coxa temos um comprometimento de:

- a) L<sub>2</sub> – L<sub>3</sub>.
- b) L<sub>3</sub> – L<sub>4</sub>.
- c) L<sub>4</sub> – L<sub>5</sub>.
- d) L<sub>5</sub> – S<sub>1</sub>.
- e) S<sub>1</sub>.

20 A luxação do ombro provoca lesão característica em pacientes jovens e adultos ativos sendo a lesão de BANKART caracterizada por:

- a) Lesão do manguito rotador: laceração acima do tubérculo maior ocorrendo sobretudo em indivíduos com mais de 40 anos de idade.
- b) Impressões ou fraturas na margem posterior externa da cabeça do úmero.
- c) Distensão da cápsula articular e dos ligamentos gleno umerais.
- d) Lesão da margem da fossa glenóide, arrancamento do lábio glenóide, o qual se desprende da margem antero inferior da fossa articular.
- e) Laceração acima do tubérculo menor ocorrendo em indivíduos acima de 40 anos.

21 A lesão do nervo femural pode ocorrer nos casos de, EXCETO:

- a) Fratura de pelve.
- b) Redução de luxação congênita do quadril.
- c) Durante parto fórceps.
- d) Fratura de fêmur.
- e) Redução de luxação do joelho.

22 Pacientes em decúbito ventral com o joelho totalmente flexionado e com o calcanhar encostado nas nádegas. A perna é rodada internamente para teste de menisco lateral depois que o joelho é totalmente estendido. Um tinido doloroso ocorre se existir lesão. Este teste refere-se a:

- a) Apley.
- b) Macmurray.
- c) Steinmann.
- d) Hiper-reflexão de menisco.
- e) Sinal da Gaveta.

23 Sobre a mobilidade articular é INCORRETO afirmar:

- a) Está bem indicado na fase de restauração do 21º ao 30º após imobilização com aparelho gessado.
- b) A mobilidade mediante movimentos ativos ou passivos deve ser usada como forma de aquecimento.
- c) O encurtamento só é vencido mediante mobilização repetida até os limites da amplitude fazendo com que a estrutura do colágeno se adapte ao movimento.
- d) Os músculos que apresentam encurtamento devem ser alongados mesmo que estes músculos expressem aumento do reflexo de tensão.
- e) O comprimento dos músculos tensionados devem ser trabalhados com relaxamento e não com alongamento.

24] Na artrite reumatoide o enfraquecimento da cápsula articular, a destruição articular, a erosão óssea e a ruptura de tendões provocam desequilíbrio das forças musculares levando a alterações da biomecânica articular e instabilidade com subluxações e deformidades típicas. Na avaliação funcional das articulações do punho e mão correlacione as alterações patológicas apresentadas com a sua correspondência biomecânica .

- 1- Subluxação volar do piramidal sobre o disco articular e a ulna
- 2- Subluxação ulnar dos carpais.
- 3- desvio ulnar dos dedos e subluxação volar das falanges proximais
- 4- Deformidade em pescoço de cisne.
- 5- deformidade em botoeira.

- a) Ruptura central do mecanismo extensor na direção volar das articulações interfalangeanas proximais, causando flexão nas interfalangianas proximais e extensão nas interfalangeanas distais.
- b) Frouxidão ligamentar das interfalangianas proximais resultando em hiperextensão das articulações interfalangeanas proximais e flexão das interfalangeanas distais.
- c) Alongamento ou ruptura dos ligamentos colaterais das articulações metacarpo falangeanas provocando efeito em corda de arco nos tendões extrínsecos.
- d) Desvio radial do punho
- e) Desvio volar do músculo extensor ulnar resultando em flexão do punho.

A sequencia correta é:

- a) 5a, 4b, 3c, 2d, 1e.
- b) 5a, 4b, 3d, 2c, 1e.
- c) 3e, 4d, 5c, 2a, 1b.
- d) 1a, 2c, 3d, 4d, 5e.
- e) 1a, 2b, 3c, 4d, 5e.

25] Uma das causas de incapacidade para o trabalho nos dias de hoje se da por conta dos acidentes de trânsito com lesões importantes de membros tendo como consequência as amputações. Sobre amputação de membros é INCORRETO afirmar:

- a) A perda das inserções musculares e as mudanças no comprimento das alavancas podem provocar desequilíbrio muscular dependente do nível de amputação.
- b) Dependendo do nível de amputação só músculos que normalmente são obrigados a trabalhar com alavancas longas, produzem muita força, perdem alavancas e se instalam contraturas.
- c) Quando as amputações forem de membro superior as contraturas mais pronunciadas se dão por desfavorecimento do bíceps que desenvolvem encurtamento.
- d) Nas amputações de membros inferiores só o quadríceps femural por ter fibras tônicas apresentam grande tendência ao encurtamento.
- e) A eliminação do peso no coto pode se dar por relaxamento dos tecidos moles o que resulta em considerável diminuição da dor.

26] No tratamento da coluna vertebral estão indicadas condutas que visam estabilização, resistência muscular e treinamento de força. Sobre estas condutas é INCORRETO afirmar:

- a) Devemos realizar treinamento dos músculos intrínsecos para juntamente com os músculos globais responderem pelas demandas impostas à coluna melhorando a sua função.
- b) Realizarmos exercícios que busquem o fortalecimento muscular.
- c) Devemos considerar a habilidade de cada paciente em controlar a coluna em uma posição neutra ou sem tensão, pois, é essencial para todos os exercícios a serem realizados.
- d) Devemos Considerar que a coluna cervical, dada a sua mobilidade, independe das regiões torácicas e lombar para que se tenha uma boa base de estabilidade.
- e) No programa de treinamento para estabilização da coluna os movimentos de membros são importantes para reforçar a ativação e coordenação da musculatura intrínseca e extrínseca.

27 Os fatores de risco relacionados ao trabalho mais comumente citados como predisponentes ao desenvolvimento das doenças ocupacionais são os de origem biomecânicos, psicosociais e administrativos. Dentre os biomecânicos e psicosociais algumas alterações podem comprometer a saúde do trabalhador, sendo incorreto afirmar que:

- a) Com a adoção de posturas inadequadas ocorrerá fadiga, baixa motivação e diminuição na produtividade.
- b) As posturas estáticas, inadequadas e prolongadas, favorece o metabolismo aeróbico muscular e conseqüente irritação dos receptores do sistema nervoso.
- c) As posturas desfavoráveis favorecem o aumento da fadiga e alterações no funcionamento do organismo
- d) A sobrecarga estática causa agressões ao sistema locomotor, aumento da pressão intratorácica e abdominal, alterações circulatórias e conseqüente fadiga muscular
- e) O trabalho torna-se penoso e isso gera conseqüentemente insuficiência da capacidade de realização do trabalho, resultando em perda da autoestima, sentimento de inferioridade, angústia e sofrimento.

28 A ação da corrente elétrica produz excitação na fibra muscular desencadeando diretamente:

- a) Movimento da tropomiosina.
- b) Ligação das pontes cruzadas à actina.
- c) A cisão do ATP.
- d) A liberação de  $Ca^{2+}$  do retículo sarcoplasmático.
- e) A cisão do ADP.

29 As fraturas da região proximal do fêmur podem ser classificadas em intracapsulares e extracapsulares atingindo tanto pessoas jovens quanto idosos. Sobre estas fraturas podemos afirmar que:

- a) Durante a fase inicial da reabilitação pós operatória o enfoque é não realizar exercícios para evitar luxações mesmo que a imobilização promova riscos de tromboembolismo.
- b) As fraturas intracapsulares não afetam o suprimento sanguíneo para a cabeça do fêmur não resultando em necrose avascular.
- c) As fraturas extracapsulares afetam o suprimento sanguíneo para a cabeça do fêmur podendo ocorrer não consolidação.
- d) Entre os sinais e sintomas que denunciam possível falha no mecanismo de fixação interna desta cirurgia esta a dor intensa e persistente na virilha, coxa ou joelho que aumentam com o movimento do membro ou com o apoio do peso.
- e) Entre os sinais e sintomas que demonstram o sucesso no mecanismo de fixação interna desta cirurgia é a posição do membro em rotação externa.

30 A osteomielite hematogênica aguda é a forma mais comum em crianças provocada por infecção bacteriana por disseminação hematogênica. A localização de maior incidência nos ossos longos é:

- a) Região diafisária.
- b) Região metafisária.
- c) Região epifisária.
- d) Intramedular.
- e) Cavidade articular.



**31** Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

**32** De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- 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) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

**33** O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- ( ) Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- ( ) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- ( ) Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

**34** Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

**35** O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

**36** Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

**37** O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a) Saúde de Idoso.
- b) Saúde Mental.
- c) Promoção da Saúde.
- d) Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Câncer de colo de útero e mama.

**38** Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

**39** As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b) Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

**40** O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no risco cronológico.
- 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.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO

RASCUNHO