



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 - Respiratória**



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 - Respiratória**

### 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 - Respiratória**

**01** Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O uso da ventilação não invasiva no pós operatório de pacientes submetidos a cirurgia torácica está contra indicado em virtude do risco de ruptura da incisão cirúrgica.
- b) A presença de pneumonia e comorbidades cardíacas após a instituição da VNI são fatores preditores da falha do procedimento no pós operatório de cirurgia cardíaca e cirurgia torácica.
- c) As cirurgias abdominais podem provocar redução da mobilidade diafragmática e da capacidade vital.
- d) A utilização de VNI em pós operatório de cirurgia torácica e abdominal está relacionado com a redução da necessidade de intubação traqueal.
- e) O local da incisão cirúrgica é um fator importante para complicações respiratórias no pós operatório de cirurgia torácica.

**02** No pós operatório de cirurgia cardíaca é INCORRETO afirmar:

- a) O paciente poderá apresentar arritmias decorrentes de hipoxemia que poderão determinar redução do débito cardíaco e até parada cardiorespiratória.
- b) Quando aplicada a VNI, a escolha de uma boa interface contribui com o sucesso deste procedimento.
- c) Quando o paciente apresenta alterações nos níveis de consciência com sinais de redução do debito cardíaco a primeira escolha é o uso da VNI para que não corramos o risco de infecção respiratória pelo uso da ventilação invasiva.
- d) O uso da VNI pode determinar redução do retorno venoso e aumento da pós carga do ventrículo direito em decorrência da pressão positiva, daí devemos ter atenção em pacientes com disfunção desta câmara cardíaca.
- e) Pacientes submetidos a toracotomia são propensos a adotar posições antálgicas, sendo recomendados nestes casos os exercícios posturais no pós operatório.

**03** Na ausculta cardíaca podemos afirmar:

- a) A ICC produz hipofonese de primeira bulha nos focos mitral e tricúspide e hiperfonese nos focos aórtico e mitral.
- b) Na DPOC as bulhas encontram-se hiperfonéticas decorrentes do aumento de pressão pulmonar.
- c) Na hipertensão pulmonar é comum a segunda bulha ser hiperfonética no foco pulmonar.
- d) Nos derrames do pericárdio a hiperfonese das bulhas decorre da hipercinesia ventricular.
- e) Nas hipertrofias ventriculares a hipofonese em todos os focos de ausculta se dá pela hipercinesia ventricular.

**04** Sobre avaliação da função respiratória é correto afirmar:

- a) A mensuração da capacidade vital pode ser feita à beira do leito sendo possível realizá-la apenas em pacientes cooperativos.
- b) Pacientes acamados e não cooperativos se beneficiam da mensuração dos fluxos expiratórios para avaliarmos a perda da complacência pulmonar resultante da sua inatividade.
- c) A mensuração da capacidade vital é a representação da melhor medida para determinarmos a força muscular inspiratória e expiratória em pacientes obstrutivos.
- d) Valores elevados da capacidade vital indicam fraqueza muscular importante que comprometerão a capacidade ventilatória de pacientes com DPOC.
- e) Valores elevados da capacidade vital indicam importante redução da complacência pulmonar.

**05** Um dos objetivos dos exercícios aeróbicos na reabilitação cardiovascular é promover melhora hemodinâmica com posterior mudança no volume de ejeção e na frequência cardíaca. Podemos afirmar que com o treinamento: o volume de ejeção:

- a) O volume de ejeção aumenta e a frequência cardíaca reduz para qualquer nível de exercício.
- b) O volume de ejeção reduz e a frequência cardíaca eleva para qualquer nível de exercício.
- c) O volume de ejeção e a frequência cardíaca se elevam para qualquer nível de exercício.
- d) O volume de ejeção e a frequência cardíaca reduzem proporcionalmente para qualquer nível de exercício.
- e) O volume de ejeção e a frequência cardíaca permanecem inalterados para qualquer nível de exercício.

**06** Nas manifestações pulmonares das doenças do tecido conjuntivo podemos afirmar que:

- a) A capacidade pulmonar total e o volume residual encontram-se normais estando apenas reduzido o volume de reserva inspiratório.
- b) A capacidade pulmonar total, o volume residual e o volume de reserva inspiratório estão normais.
- c) Capacidade pulmonar total e o volume residual encontram-se aumentados e o volume de reserva inspiratório reduzido.
- d) A capacidade pulmonar total, o volume residual e o volume de reserva inspiratório encontram-se reduzidos.
- e) A capacidade pulmonar total encontra-se reduzida, o volume residual reduzido e o volume de reserva inspiratório aumentado.

07] A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia muito frequente na infância que permite sobrevivência com abordagem cirúrgica. As características patológicas desta entidade nosológica são:

- a) Dextraposição da aorta, obstrução da via de saída do ventrículo direito, CIV na parte inferior do septo ventricular.
- b) Dextraposição da aorta, obstrução da via de saída do ventrículo direito, CIV na parte inferior do septo ventricular e hipertrofia do ventrículo direito.
- c) Dextraposição da aorta, dupla via de saída do ventrículo direito, tronco arterioso comum.
- d) Dextraposição da aorta, via única de saída do ventrículo esquerdo, drenagem anômala de veias pulmonares.
- e) CIV grande na parte superior do septo, via de saída dupla no ventrículo direito e hipertrofia do ventrículo direito.

08] Analise as sentenças a seguir sobre ventilação não invasiva em neonatologia.

- I- Com relação ao uso da CPAP nasal para tratamento de apnéia da prematuridade o consenso de ventilação mecânica confere grau de recomendação B.
- II- Ao melhorar a oxigenação a CPAP pode diminuir a respiração periódica e apnéia, possivelmente promovendo inibição do mecanorreceptores da laringe.
- III- A CPAP nasal é eficaz na redução da frequência dos episódios de apnéia principalmente de origem central.

A opção correta é:

- a) Apenas a alternativa I é verdadeira.
- b) Apenas a alternativa II é verdadeira.
- c) Apenas a alternativa III é verdadeira.
- d) Apenas as alternativas I e II são verdadeiras.
- e) Apenas as alternativas II e III são verdadeiras.

09] Levando em conta que o posicionamento terapêutico do neonato é de extrema importância e coadjuvante de várias outras técnicas da assistência fisioterapêutica, podemos afirmar sobre o decúbito lateral que:

- a) Apresenta efeitos deletérios no que diz respeito à oxigenação.
- b) Aumenta a capacidade residual funcional.
- c) Quando adotado à esquerda promove o esvaziamento gástrico.
- d) Promove movimentos assíncronos toracoabdominal.
- e) É importante para o desenvolvimento neurosensorial e psicomotor e promove a sua auto-organização.

10] Com relação a assincronia paciente ventilador (APV) podemos afirmar:

- a) A APV por duplos disparos ocorre quando o ventilador não é capaz de liberar a pressão pré estabelecida.
- b) Os autodisparos ocorrem quando algum mecanismo determina o final da inspiração nos modos assistidos.
- c) Os autodisparos ocorrem quando o paciente realizar esforços inspiratórios capazes de liberar o fluxo desejado.
- d) A APV por disparos duplos ocorre quando o ventilador não é capaz de liberar a quantidade de fluxo conforme a demanda do paciente.
- e) A APV por disparo duplo ocorre quando o ventilador é capaz de liberar o volume e a pressão necessitada pelo paciente.

11] Assinale a alternativa INCORRETA sobre procedimentos desobstrutivos em vias aéreas:

- a) As complicações graves de um tratamento emergencial das vias aéreas são a hipoxemia aguda, a bradicardia, a parada cardíaca e a hipercapnia.
- b) As complicações mais frequentes pelo longo tempo do uso de tubo oro traqueal são o edema de glote, inflamação das cordas vocais, ulcerações de laringe e granulomas das cordas vocais.
- c) As lesões traqueais mais comuns são granulomas, traqueomalácia e estenose traqueal.
- d) As estenoses traqueais são muito comuns em pacientes submetidos às condutas terapêuticas de desobstrução brônquica, daí ter-se sempre o cuidado com uma previa elevação da fração inspirada de oxigênio antes de suas execução para evitarmos esta complicação.
- e) A aspiração é um importante recurso de desobstrução das vias aéreas cabendo sempre os cuidados com hipoxemia que poderá ocorrer ,principalmente, se o tempo para realização de conduta não for criteriosamente obedecido.

12) Uso de elevadas frações inspiradas de oxigênio produzem como complicações, EXCETO:

- a) Infiltrados irregulares, na radiologia torácica, com predomínio nas bases pulmonares.
- b) Lesão do endotélio capilar com posterior espessamento da membrana alvéolo capilar e preservação funcional das células alveolares tipo I e tipo II.
- c) Nos estágios finais das lesões pulmonares promover a formação de membrana hialina culminando com fibrose pulmonar.
- d) Redução da capacidade vital, diminuição da complacência pulmonar e da capacidade de difusão.
- e) Promover a retinopatia da prematuridade e a displasia bronco pulmonar em lactentes.

13) O edema é um sinal clínico de alto valor semiológico nas doenças cardíacas. Na insuficiência cardíaca é causado por:

- a) Aumento da pressão oncótica.
- b) Baixa pressão oncótica, hiperaldosteronismo secundário.
- c) Diminuição da pressão hidrostática.
- d) Aumento da pressão hidrostática, hiperaldosteronismo secundário, anóxia capilar.
- e) Diminuição da pressão hidrostática, hiperaldosteronismo secundário, anóxia capilar.

14) Em um programa de reabilitação pulmonar podemos esperar como resposta os seguintes resultados, EXCETO:

- a) Melhora da tolerância ao esforço.
- b) Melhora dos resultados da espirometria.
- c) Aumento da resistência física.
- d) Aumento da sensação de bem estar.
- e) Melhora na realização das AVDs.

15) Sobre radiologia torácica é correto afirmar:

- a) No derrame pleural encistado é comum observamos a ausência dos seios costofrênicos.
- b) Nas atelectasias extensas o desvio do mediastino é contralateral.
- c) Nos derrames pleurais volumosos o desvio do mediastino se dá de forma ipsilateral.
- d) Quando temos borramento do contorno cardíaco esquerdo sem o apagamento do seio costofrênico esquerdo podemos afirmar que existe comprometimento da língua.
- e) Quando temos pequenos derrames pleurais com apagamento do seio costofrênico a imagem é denominada de parábola de Damoiseau.

16) Quando no índice de oxigenação ( $PaO_2/FiO_2$ ) encontra-se com valor  $< 200$ , podemos afirmar que se trata de:

- a) Hipoxemia.
- b) Insuficiência respiratória por hipoventilação.
- c) Insuficiência respiratória por desuniformidade da relação ventilação/perfusão.
- d) Hiperventilação.
- e) Insuficiência respiratória grave.

17) Embora o uso da Cpap seja seguro em neonatologia tem sido usado outro modo de ventilação não invasiva, a IPPV (Ventilação com pressão positiva intermitente) como método seguro em diminuir a assincronia toraco abdominal e trabalho respiratório, aumentando a ventilação minuto. Esta técnica baseada na utilização da cápsula de Graseby consiste de:

- a) Balão inflado abdominal sensível ao esforço, localizado ao nível umbilical.
- b) Balão abdominal sensível as variações de volume abdominal.
- c) Transdutor de volume fixado na parede do abdômen, localizado abaixo do apêndice xifoide.
- d) Transdutor de volume torácico localizado nas últimas costelas para detecção da contração diafragmática.
- e) Balão inflado sensível às variações de pressão ligado a um transdutor fixado na parede abdominal logo abaixo do apêndice xifoide para detectar contração diafragmática.

18) Sobre ventilação não invasiva em neonatos

- I- O nível de suporte é dado pela diferença entre IPAP e CPAP que irá determinar o volume corrente (VC em ml /Kg) do RN sendo esta variável não determinada.
- II- A CPAP com selo d'água não oferece vantagem dado a impossibilidade de monitorar os fluxos.
- III- A CPAP incorporada nos aparelhos de ventilação mecânica não demonstram ser mais efetivos que os com selo d'água em relação às trocas gasosas sendo a com selo d'água uma alternativa barata e segura.

Estão corretas apenas

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) I e II.
- e) I e III.

19) Sobre drenagem rinofaríngea retrógrada. Está INCORRETA:

- a) Tem como objetivo principal a desobstrução de vias aéreas superiores acompanhada de substância terapêutica.
- b) É frequentemente usada em crianças com menos de 24 meses para evitar lesão laríngea.
- c) Está indicada em lactentes com obstrução de vias superiores de qualquer etiologia como nas rinites, sinusites, faringites, presença de tosse e estridor laríngeo.
- d) Durante a manobra deve-se promover a abertura da boca para facilitar a eliminação das secreções faríngeas.
- e) A manobra deve ser realizada durante inspiração forçada, aproveitando o tempo inspiratório, sendo a boca ocluída e a mandíbula elevada no final do tempo expiratório.

20) O fisioterapeuta deve obedecer algumas recomendações no ato do atendimento às crianças portadoras de refluxo gastroesofágico (RGE). Dentre as alternativas abaixo qual a que NÃO se deve usar nestes pacientes:

- a) Fazer aspirações pela cavidade nasal a fim de evitar reflexo de náusea presente na boca.
- b) Em presença de obstrução nasal instilar soro fisiológico antes das mamadas a fim de evitar desequilíbrio entre a deglutição e a respiração .
- c) Evitar manobras de tosse e expiração forçada.
- d) As manobras que utilizam Huffing tem boa indicação por trabalhar com pequenos volumes.
- e) Descompressões brusca causa relaxamento do Esfíncter esofágico inferior (EEI) exacerbado o RGE.

21) A complacência é uma variável que representa a facilidade com que os pulmões ou a caixa torácica podem ser expandidos. Sobre complacência pulmonar podemos determinar como INCORRETA a alternativa:

- a) As medidas de complacência estática devem ser verificadas a partir de fluxo inspiratório zero.
- b) A pressão traqueal após medição por oclusão apresenta queda em relação ao pico em menor proporção nas pressões de platô.
- c) A complacência estática refere-se aos componentes de propriedade elástica.
- d) O cálculo da complacência pela CRF denominada complacência específica pode ajudar na comparação de valores de diferentes idades, pois a quantidade de tecido pulmonar não se modifica.
- e) O cálculo da complacência efetiva refere-se apenas a propriedades resistivas.

22) Sobre equilíbrio ácido básico assinale a INCORRETA:

- a) O hiato aniônico obedece ao princípio da eletroneutralidade.
- b) Hiato aniônico decorre de uma maior quantidade de cátions ( $\text{Na}^+$  e  $\text{K}^+$ ) em relação ao anion ( $\text{Cl}^-$  e  $\text{HCO}_3^-$ ).
- c) O hiato aniônico é dado pela fórmula  $\{\text{Na}^+\} - \{\text{Cl}^- + \{\text{HCO}_3^-\}\}$
- d) Hiato aniônico acima de 14meq/l é causa de acidose metabólica por acumulação de ácido fixo.
- e) Ocorre hiato aniônico quando  $\text{H}^+$  dos ácidos fixos acumulam-se nos líquidos orgânicos reagindo com  $\text{HCO}_3^-$  aumentando sua concentração.

23) Sobre aerossolterapia é considerada como alternativa verdadeira, EXCETO:

- a) Ao ser aperfeiçoado os sistemas de nebulização a válvula inspiratória permite ao paciente inspirar ar adicional durante a inalação reciclando a medicação para o reservatório que não esta sendo inalado.
- b) O calor gerado pelo sistema ultra sônico através do cristal piezo elétrico pode alterar as estruturas moleculares da medicação em especial as proteínas, no entanto, oferece facilidade de detecção.
- c) Os nebulizadores ultra sônicos são recomendados na prática clínica por oferecer baixo custo e alta eficiência.
- d) Em hospitais os nebulizadores comuns necessitam de um fluxo de 6 a 8 l/m para gerar partículas em 4 ml de solução
- e) A posição do copinho reservatório influencia no volume residual do líquido e pode sofrer variação de 0,5 a 2 ml para um volume de 4 ml de solução.

24] A gasometria arterial corresponde a acidose respiratória aguda:

- a) pH ↓7,18 / pCO<sub>2</sub> 80mmHg / Bic 26meq/l / Be -2 a +2.
- b) pH 7.35 / pCO<sub>2</sub> 80mmHg / Bic 42meq/l / Be +11.
- c) pH ↓ 7.32 / pCO<sub>2</sub> 23mmHg / Bic 12meq/l / Be -11.
- d) pH ↑7,46 / pCO<sub>2</sub> 20mmHg / Bic 13meq/l / Be -11.
- e) pH ↑7,60 / pCO<sub>2</sub> 40mmHg / Bic 19meq/l / Be -2.5.

25] Sobre as técnicas de hiperinsuflação pulmonar em neonatos, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Consiste de manobras de insuflações pulmonares com alimentação de oxigênio com volume corrente de 1L e pico de pressão a inspiratória de 20 a 40 cm H<sub>2</sub>O.
- b) Tem como objetivo promover expansão pulmonar e distribuir uniformemente o gás propiciando a ventilação de áreas previamente colapsadas quando usadas com pausa inspiratória.
- c) Não se deve usar peep, nas manobras de hiperinsuflações pois a retirada da peep provoca lesões do tipo abertura e fechamento cíclico dos alvéolos
- d) Nos RNs o risco de barotrauma aumenta nas manobras de hiperinsuflação com compressão torácica.
- e) A compressão dinâmica das vias aéreas é minimizada com a retirada da peep

26] Ao analisar a curva de pressão volume podemos afirmar como correto:

- a) Ao considerar o volume como variável independente, a pressão dependerá somente do volume e do fluxo ofertado.
- b) Quando em condições isovolumétricas a curva for desviada para a direita pode indicar redução da complacência.
- c) A hiperdistensão é caracterizada pela presença do bico de passarinho, pelo achatamento da curva de pressão volume após o primeiro ponto de inflexão.
- d) Volumes excessivos não podem ser detectados pelo bico de passarinho, pois, refere-se ao do pico de pressão na via.
- e) A pressão gerada no sistema respiratório está na dependência da variação de pequeno fluxos e altos volumes ofertados.

27] Na reabilitação pulmonar os exercícios de membros são necessários em virtude de uma série de alterações associadas que agravam as condições da musculatura periférica. Sobre estas condições agravantes podemos afirmar como corretas, EXCETO:

- a) Redução da massa muscular e menor quantidade de mioglobina.
- b) Redução da massa muscular e menos fibras lentas resistentes.
- c) Redução da massa muscular e dos vasos capilares.
- d) Redução da massa muscular e maior capacidade oxidativa.
- e) Redução da massa muscular e menos contato dos capilares com as fibras musculares.

28] Sobre derrame pleural é correto afirmar, EXCETO:

- a) A via de drenagem secundária dos derrames pleurais são os estomas que por serem pequenos não conseguem eliminar os eritrócitos do espaço pleural.
- b) Quando ocorre colapso de segmentos do pulmão e a pressão intrapleural se torna mais negativa pode ocorrer pequenos derrames pleurais.
- c) Derrame pleural exsudativo é causado por inflamação pulmonar ou pleural, tendo elevado teor de proteínas.
- d) Qualquer pequeno orifício no diafragma pode permitir que o líquido ascítico se mova para o espaço pleural nos casos de pacientes hepatopatas.
- e) A metástase neoplásica do mediastino é causa comum do derrame pleural.

29] Pacientes portadores de doença neuromuscular desenvolve ao longo do tempo fraqueza da musculatura respiratória. Sobre esta disfunção da musculatura respiratória é correto afirmar, EXCETO

- a) Pacientes com má função dos músculos inspiratórios podem preferir dormir sentados por apresentarem ortopnéia significativa.
- b) Queda do VEF<sub>1</sub> (fluxo expiratório forçado no primeiro segundo) e da CV (capacidade vital) inferiores a 20% quando o paciente passa da posição sentada para a supina sugerem fraqueza diafragmática.
- c) A fraqueza dos músculos expiratórios pode evoluir para a deficiente eliminação de secreções.
- d) A progressão contínua da fraqueza dos músculos respiratórios e/ou redução da complacência pulmonar e da parede torácica podem levar a um padrão respiratório e superficial.
- e) A fraqueza muscular progressiva poderá progredir e promover uma hipercapnia.

30 A terapia de expansão pulmonar tem sua principal indicação as patologias que determinam redução da complacência pulmonar. A pressão pleural e a pressão alveolar sofrem variações de acordo com os recursos terapêuticos utilizados. Sobre a terapia de expansão pulmonar é INCORRETO afirmar que:

- a) O gradiente de pressão transpulmonar pode ser aumentado pela diminuição da pressão pleura circunvizinha.
- b) Uma inspiração espontânea profunda aumenta o gradiente de pressão transpulmonar pelo aumento da pressão pleural.
- c) A aplicação de pressão positiva nos pulmões aumenta o gradiente de pressão alveolar.
- d) A espirometria de incentivo aumenta o expansão pulmonar através da diminuição espontânea da pressão pleural.
- e) Uma das contra indicações da espirometria de incentivo é a exacerbação do broncoespasmo.



**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