



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTADO DO PARANÁ

EDITAL 030/2013 - GPQS/DGTES/AMS

## CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE PROMOTOR DE SAÚDE PÚBLICA – SERVIÇO DE MEDICINA EM CARDIOLOGIA

PROVA OBJETIVA - Data 24/03/2013

Nome: \_\_\_\_\_ Inscrição: \_\_\_\_\_

**1) Em relação à medida do índice tornozelo – braquial é correto afirmar:**

- a) Método padrão ouro para rastreamento da doença arterial periférica.
- b) Consiste na relação entre pressão arterial sistólica dos tornozelos e a pressão arterial diastólica dos braços.
- c) Valores maiores que 0,90 são considerados anormais.
- d) Valores menores que 1 são considerados anormais.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**2) Em relação a aneurisma da aorta em idoso, assinale a alternativa CORRETA.**

- a) São geralmente descobertos de forma acidental, pois tem longo curso assintomático e sua etiologia, historia natural e condutas terapêuticas variam na dependência do seguimento envolvido.
- b) Os sintomas, quando existente, são (1) dor torácica, cervical ou dorsal; (2) tosse, dispnéia por insuficiência cardíaca ou sangramento; (3) sintomas decorrentes de compressão de estrutura adjacentes: sibilância, rouquidão, disfagia, edema no pescoço e membros superiores; (4) sintomas decorrentes de insuficiência valvar aórtica.
- c) A sobrevida em idoso não corrigido cirurgicamente é de um ano em 65%, três anos em 36% e cinco anos em 22%.
- d) As alternativas A e B estão corretas.
- e) As alternativas A, B e C estão corretas.

**3) Em relação à profilaxia para endocardite, são considerada grau 1, EXCETO:**

- a) Endocardite prévia.
- b) Prótese Valvar.
- c) Cardiopatia congênita cianogênica não corrigida ou com conduítes artificiais.
- d) Transplantado cardíaco.
- e) Cardiopatia reumática com estenose valvar.

**4) Em relação à terapêutica anticoagulante no idoso está correto afirmar, EXCETO:**

- a) Para paciente com doença reumática mitral e fibrilação atrial ou tromboembolismo prévio está indicado o uso de anticoagulante com INR-alvo entre 2,0 e 3,0.
- b) Em pacientes com prolapso mitral e isquemia cerebral transitória ou acidente vascular cerebral documentado e inexplicável por outras origens, o uso do ácido acetilsalicílico na dose de 75 a 325mg é uma indicação.
- c) Em pacientes com INR acima da faixa terapêutica, porém menor que 5, e sem sangramento ou com sangramento menor (epistaxe ou hematomas), está indicado o uso de vitamina K.

- d) Em pacientes com prótese mecânica aórtica o uso de anticoagulante oral é mandatório com INR-alvo entre 2,0 e 3,0.
- e) Para pacientes em uso de anticoagulante oral e INR maior que 9,0 ou com sangramento maior (aquele que necessita de intervenção), está indicado o uso de vitamina K, plasma fresco ou concentrado de complexos protrombina.

**5) São características da hipertensão arterial no idoso, EXCETO:**

- a) A presença da hipertensão do jaleco, freqüente nesta faixa etária.
- b) A hipotensão postural é freqüente. Desse modo, deve ser avaliada a pressão arterial sempre com o paciente sentado, deitado e em pé.
- c) A presença do hiato auscultatório no idoso é uma condição que superestima a pressão arterial.
- d) O diagnóstico da hipertensão mascarada pode ser confirmado através da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (mapa).
- e) A pseudo-hipertensão pode surgir em idoso com aterosclerose pronunciada e calcificação da parede arterial e pesquisa através da manobra de Osler.

**6) Em relação ao tratamento farmacológico no idoso hipertenso, está correto afirmar, EXCETO:**

- a) O tratamento farmacológico é menos efetivo no idoso que em pacientes mais jovens, gerando menor redução de eventos cérebro e cardiovasculares.
- b) O controle da pressão arterial diastólica não deve ser feito abaixo de 70mmhg, especialmente pacientes com HAS sistólica isolada, idade acima de 80 anos e portadores de doença arterial coronariana.
- c) Existe evidencia científica suficiente para indicar o tratamento farmacológico do idoso hipertenso com faixa etária igual ou superior a 80 anos.
- d) As maiorias dos idosos hipertensos não alcançam sua meta de pressão arterial com monoterapia que requer dois ou mais medicamentos de classes diferentes.
- e) Em relação ao uso de Tiazídicos, são efetivos e reduzem eventos, porém devem ser usados com cautela devido à comorbidades (prostatismo, insuficiência renal, dislipidemia e hiperuricemia).

**7) Em relação à valvopatia mitral, está CORRETO afirmar:**

- a) O ecocardiograma transtoracico está indicado para avaliar o grau de estenose, da morfologia valvar, da função do VE e VD visando o tratamento através da valvotomia percutânea.
- b) Terapia vasodilatadora é indicada em pacientes com IM grave, assintomáticos, com disfunção do ventrículo esquerdo.
- c) O cateterismo cardíaco não deve ser realizado para diagnóstico de doença arterial coronária, antes de valvotomia percutânea ou cirurgia.
- d) Pacientes assintomáticos, com EM discreta  $>$  que  $1,5 \text{ cm}^2$ , morfologia favorável e ausência de refluxo mitral moderado a grave devem submetidos a valvotomia percutânea.
- e) O tratamento cirúrgico está indicado em paciente assintomático com IM grave e função ventricular esquerda preservada ( $FE > 0,60$  e diâmetro sistólico final  $<$  40 mm).

**8) Em relação à valvopatia aórtica, está CORRETO afirmar:**

- a) O teste ergométrico em pacientes sintomáticos deve ser realizado para avaliar e para elucidar sintomas induzido pelo exercício e resposta anormal da pressão arterial.
- b) O uso de vasodilatadores indicado para pacientes com Insuficiência da Válvula Aórtica grave sintomáticos com ou sem disfunção ventricular esquerda em substituição á troca valvar aórtica.
- c) A valvotomia por balão é o método ideal para o tratamento de idoso por sua segurança e ausência de reestenose.
- d) A cinecoronariografia não está recomendada em todos os idosos com indicação cirúrgica.
- e) O ecocardiograma transtorácico está indicado na avaliação anual do tamanho e função do ventrículo esquerdo em pacientes assintomáticos com Insuficiência da Válvula Aórtica grave.

**9) Em relação à realização de teste de esforço em idoso com síndrome isquêmica miocárdica instável sem elevação do segmento ST (SIMI-SEST) este está indicado nas seguintes situações:**

- a) Idoso com SIMI-SEST de baixo risco (clínica e ECG) com marcadores bioquímicos normais, em condições de realizar o exercício, devem ser encaminhados para Teste Ergométrico (TE) após 9 horas (idealmente até 12 horas) em regime ambulatorial.
- b) Idoso com SIMI-SEST antes da alta hospitalar não submetido a procedimento invasivo para estratificar o risco e prescrever atividade física.
- c) Em idoso com SIMI-SEST não estabilizados clinicamente ou hemodinamicamente ou com persistentes alterações eletrocardiográficas ou marcadores de necroses não normalizados.
- d) Todas alternativas anteriores estão corretas.
- e) Apenas as alternativas A e B estão corretas.

**10) Quanto ao tratamento farmacológico de idoso com SIMI-SEST de risco intermediário e alto, podemos afirmar:**

- a) Aspirina deve ser administrada somente a pacientes submetidos à angioplastia.
- b) Clopidogrel deve ser empregado somente nos pacientes submetidos à angioplastia.
- c) Todos os pacientes submetidos a angioplastia devem receber inibidor de glicoproteína IIb-IIIa independentemente de outros agentes antiplaquetários.
- d) Terapêutica antiplaquetária dupla é recomendada a todos os pacientes, independentemente da realização ou não de angioplastia, sendo composta de aspirina mais um agente adicional, preferencialmente clopidogrel.
- e) Heparina não-fractionada deve ser empregada somente quando heparina de baixo peso molecular não estiver disponível.

**11) Em relação ao tratamento de idoso com SIMI-CEST (infarto agudo do miocárdio com elevação do seguimento ST), podemos afirmar:**

- a) Pacientes com até 80 anos de idade com SIMI-CEST com a te 12 horas de evolução e critérios de elegibilidade para fibrinólise e que se apresentam para tratamento em que angioplastia primária não pode ser realizada em até 90 minutos devem receber terapia fibrinolítica.
- b) Pacientes com idade de 80 anos ou mais com SIMI-SEST com até 12 horas de evolução e critérios de elegibilidade para fibrinólise e que se apresentam para tratamento em local em que angioplastia primária não pode ser realizada em até 90 minutos devem receber terapia fibrinolítica, mas evidência de benefício é menor que nos pacientes com idade < 80 anos.
- c) Paciente com até 12 horas de evolução de IAM devem ser submetidos a ICP primária, sempre que disponível – ICP primária é o procedimento de excelência para reperfusão coronariana em hospitais que disponham desta facilidade, desde que realizada por pessoal habilitado dentro de 90 minutos da apresentação.
- d) Uso de betabloqueador endovenoso deve ser evitado em pacientes com idade  $\geq 75$  anos.
- e) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

**12) Senhor com 70 anos de idade e longa história de angina vem ao seu consultório porque os sintomas estão piorando durante as atividades normais do dia a dia. Está tomando um betabloqueador (atenolol de 100mg/dia) e dinitrato de isossorbida 20mg a cada 6 horas sem interrupção. Sua frequência cardíaca em repouso é de 55 bat/min e a pressão sanguínea é de 115/80 mmHg. Sua conduta inicial deve ser:**

- a) Aumentar a dose de nitrato.
- b) Aumentar a frequência do tratamento com nitrato.
- c) Interromper o nitrato.
- d) Diminuir a frequência do tratamento com nitrato.
- e) Interromper o betabloqueador.

- 13) **A precisão diagnóstica do ecocardiograma transesofágico e transtorácico é equivalente em quais das seguintes condições:**
- Trombo de átrio esquerdo.
  - Regurgitação paravalvular na presença de prótese mitral.
  - Estenose de válvula aórtica.
  - Abscesso do anel aórtico.
  - Persistência do forame oval.
- 14) **Garoto de 17 anos de idade, imigrante recente, é encaminhado a você devido à hipertensão. Notou-se que ele tinha pressão sanguínea de 150/85 mmhg em um exame físico de triagem esportiva. Em seu consultório, a pressão sanguínea é de 155/85 mmhg e igual em ambos os braços. Ele está completamente assintomático. A próxima manobra diagnóstica apropriada é:**
- Radiografia de tórax.
  - Palpação das artérias femorais e medidas das pressões sanguíneas das extremidades inferiores.
  - Medidas de eletrólitos séricos, uréia nitrogenada sanguínea e níveis de creatinina.
  - Triagem de urina para drogas ilícitas.
  - Eletrocardiograma.
- 15) **Homem de 80 anos de idade com estenose valvar aórtica e angina estável crônica tem dispnéia progressiva e uma área de válvula aórtica de  $0,6 \text{ cm}^2$ , conforme calculado por ecocardiograma. Apresenta doença bivascular de alto grau (obstrução de 90% da artéria descendente anterior esquerda e obstrução de 80% da artéria coronária direita), vista a arteriografia coronariana. Não existe morbidade não cardíaca significativa. A melhor conduta para a doença deste paciente é:**
- Valvotomia aórtica por balão.
  - Substituição da válvula aórtica com cirurgia de revascularização de artéria coronária.
  - Angioplastia coronariana.
  - Terapia clínica.
  - Substituição da válvula aórtica sem cirurgia de revascularização da artéria coronária.
- 16) **Percebe-se que um homem de 26 anos de idade tem sopro, durante exame físico para fins de seguro, e ele é encaminhado a você para avaliação. Está assintomático. Ao exame físico, não há distensão venosa jugular e o tórax está limpo. Um ronco é notado sobre o nó supra-esternal. B1 é normal e é seguida de um clique de ejeção; B2 é único. Um sopro de ejeção sistólico de grau 4/6 é ouvido ao longo da borda esternal superior esquerda. Uma elevação para esternal também é notada na sístole. Não há edema periférico. Estes achados são mais condizentes com:**
- Estenose aórtica.
  - Regurgitação mitral.
  - Regurgitação tricúspide.
  - Estenose pulmonar.
  - Defeito septal ventricular.
- 17) **Homem de 42 anos de idade é visto em seu consultório para exame físico de rotina. Seu nível de colesterol total é de 190mg/dl e seu colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) é de 35 ml/dl. Não há história familiar de doença cardíaca coronariana prematura, não fuma e não tem diabetes. As medidas de pressão sanguínea são repetidamente na faixa de 120/80mmhg. O próximo passo no tratamento deste paciente é:**
- Realizar análise de lipoproteínas.
  - Repetir as medidas dos níveis de colesterol total e HDL-C em 3 meses.
  - Fornecer informações sobre a dieta de estágio 1 e atividade física com reavaliação do paciente dentro de 5 anos.

- d) Avaliar as subfrações de HDL-C para maiores classificações do baixo nível de HDL-C.
- e) Aconselhar sobre o uso de niacina de baixa dose para aumentar o nível de HDL-C.

**18) Mulher de 76 anos de idade, com hipertensão de longa data, vem ao seu consultório porque agora esta dispnéica com muito menos esforço do que antes, mais não em repouso. Apresenta galope com quarta bulha. A pressão sanguínea e de 160/88mmhg e a frequência cardíaca é de 96 bat/min. Um ecocardiograma mostra hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, átrio esquerdo levemente aumentado, tamanho e função ventricular esquerda normal e tempo de relaxamento diastólico anormalmente lento. Qual das seguintes drogas seria mais eficaz e teria o menor perfil de toxicidade nesta paciente?**

- a) Digoxina.
- b) Lisinopril.
- c) Verapamil.
- d) Anlodipina.
- e) Metolazona.

**19) Você está avaliando uma mulher de 68 anos de idade, devido a suspeita de hipertensão renovascular, com pressão sanguínea diastólica acima de 110mmhg, não responsiva a diurético e a terapia com betabloqueadores, azotemia não explicada e presença de frêmito carotídeo sugerindo aterosclerose em algum outro ponto. Os resultados de um teste de renografia por captopril tecnicamente adequado são negativos para hipertensão renovascular. Você deve agora:**

- a) Pedir ultra-sonografia duplex das artérias renais.
- b) Pedir angiografia por ressonância magnética das artérias renais.
- c) Pedir teste de captopril (que é medir a atividade de renina plasmática após administração de captopril).
- d) Pedir angiografia de subtração digital das artérias renais.
- e) Considerar outras explicações para a hipertensão, uma vez que a hipertensão renovascular é descartada neste ponto.

**20) Homem de 76 anos de idade chega ao seu consultório porque tem sintomas de insuficiência cardíaca congestiva precedida de fibrilação atrial; os sintomas persistem pelas últimas 6 semanas. Sempre foi fisicamente ativo. Fez eletrocardiograma freqüente no último ano, que mostraram tanto bradicardia sinusal marcante (taxa de 30 a 40 /min) quanto fibrilação atrial com frequência de 120 a 140/min. Sua fração de ejeção ventricular esquerda é estimada em 45%. Não esta tomando warfarina. Sua INR é 1.0.**

**Qual das seguintes escolhas é a mais importante intervenção inicial neste paciente?**

- a) Digoxina.
- b) Quinidina.
- c) Verapamil.
- d) Marcapasso cardíaco.
- e) Cardioversão elétrica.

**21) Quais dos seguintes achados é mais específico e mais sensível para estenose aórtica crítica em homem de 78 anos de idade?**

- a) Angina pectoris.
- b) Galope de B4.
- c) Longo sopro de ejeção sistólico.
- d) Pulso carotídeo de elevação lenta.
- e) Síncope ou pré-síncope.

- 22) **Homem de 63 anos de idade com hipertensão pobremente controlada e aneurisma abdominal aórtico (AAA) conhecido de 5,5cm chega à sala de emergência com desconforto abdominal. Solicita-se estudo diagnóstico para verificar se existe ruptura contida no AAA. Enquanto se espera pelo resultado deste estudo, o paciente desenvolve dor abdominal severa e súbita e se torna cianótico e diaforético. A pressão sanguínea sistólica é 70mmhg. Qual é o próximo passo para tratar este paciente?**
- a) Iniciar betabloqueador.
  - b) Proceder diretamente à cirurgia.
  - c) Realizar tomografia computadorizada de abdômen.
  - d) Realizar ultra-som do abdômen.
  - e) Proceder diretamente à arteriografia coronariana.
- 23) **Durante sua avaliação inicial de um paciente de 47 anos de idade com episódios prévios de síncope, você não é capaz de angariar pistas suficientes da história ou do exame físico para formular uma hipótese sobre causas prováveis. Você é o primeiro médico que o paciente viu em sua vida adulta. Ele nega qualquer problema médico conhecido. Qual dos seguintes é o tratamento inicial mais apropriado?**
- a) Observar por agora e tentar nova avaliação se os sintomas voltarem.
  - b) Pedir eletroencefalograma e tomografia computadorizada da cabeça.
  - c) Pedir eletrocardiograma e ecocardiograma.
  - d) Pedir eletrocardiograma de alta resolução e monitorização com holter.
  - e) Pedir teste de tilt-table.
- 24) **Mulher de 32 anos de idade chega ao seu consultório por causa de dor torácica. Não tem fatores risco de doença arterial coronariana. A dor ocorre sem relação com exercício, desenvolve-se subitamente, dura por 5 a 10/min e depois desaparece abruptamente. A paciente não está tomando medicações, o exame físico está dentro dos limites normais, com pressão sanguínea de 120/70mmhg e frequência cardíaca de 80/min e regular. Os eletrocardiogramas em repouso e durante a dor também são normais. Um ecocardiograma mostra função ventricular esquerda normal sem hipertrofia. Percebe-se que a válvula mitral, anatomicamente normal, prolapsa na visão de 4 câmaras mas não na visão para a esternal de eixo longo. O tratamento apropriado para esta paciente deve ser?**
- a) Instituição de profilaxia contra endocardite infecciosa para procedimento que causem bacteremia.
  - b) Instituição de terapia com betabloqueador.
  - c) Ecocardiograma anual.
  - d) Tranquilização e avaliação para causas não cardíacas de dor torácica se a dor persistir.
  - e) Acido acetilsalicílico, 81mg via oral diariamente.
- 25) **Homem assintomático normotenso de 60 anos de idade, cujo pai morreu de ataque cardíaco aos 51 anos de idade, procura aconselhamento sobre prevenção primária de doença cardíaca isquêmica. Após triagem apropriada, nenhum outro fator de risco de doença arterial coronariana é identificado.**

**Qual das seguintes respostas constitui um conselho razoável?**

- a) Betacaroteno.
- b) Vitamina E, 1200u/dia.
- c) Vitamina C, 1g/dia.
- d) Ácido acetilsalicílico 325mg de dois em dois dias.
- e) Óleo de peixe.

**26) A atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Em relação aos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção especializada e de média e alta complexidade.
- b) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).
- c) Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- d) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.
- e) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

**27) Com relação às estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, analise as sentenças abaixo:**

- I. Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil.
- II. Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo.
- III. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde.
- IV. Apoio a estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

**Agora assinale a alternativa em que se indicam as sentenças corretas.**

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas II e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

**28) Humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Com relação aos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização.
- b) Estímulo a processos fragmentados de produção de saúde e com a produção de sujeitos sem autonomia.
- c) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- d) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- e) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

**29) A Política Nacional de Humanização (PNH) visa trabalhar para consolidar, prioritariamente, algumas ações específicas. São elas:**

- I. Reduzir as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- II. Reduzir as filas apenas para as consultas de especialidades básicas e o tempo de espera para as cirurgias eletivas com ampliação do acesso e atendimento resolutivo baseados em critérios socioeconômicos da população.
- III. As unidades de saúde garantirão sigilo das informações (de qualquer natureza), podendo ter acesso às informações apenas os trabalhadores de saúde.
- IV. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

Agora assinale a alternativa em que se indicam as sentenças corretas.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas I e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

**30) Analise as sentenças abaixo que se referem à Constituição Federal:**

- I. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.
- IV. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. 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.

Agora assinale a alternativa em que se indicam as sentenças corretas.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

**31) De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, NÃO constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos aquelas decorrentes de:**

- a) Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- b) Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.
- c) Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.



- d) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais.
- e) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

**32) O Pacto pela Vida (2006) está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Assinale a alternativa que NÃO contempla uma das prioridades do Pacto pela Vida:**

- a) Saúde do Adolescente.
- b) Saúde do Idoso.
- c) Controle do câncer de colo de útero e de mama.
- d) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- e) Fortalecimento da Atenção Básica.

**33) A Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta portaria assinale a alternativa correta:**

- a) O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado altamente eficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e sustentáveis para os enfrentamentos futuros.
- b) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.
- c) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) não tem se mostrado como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde.
- d) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) caracteriza-se pela formação de relações hierárquicas entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Especializada, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção hospitalar.
- e) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção cada vez mais especializada, centrada nos equipamentos de alta tecnologia.

**34) A Política Nacional de Atenção Básica estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. Com relação à Atenção Básica assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- b) É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.
- c) É desenvolvida com o mais alto grau de centralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato dos usuários quando os demais pontos de atenção forem insuficientes, é um centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde que é ordenada pela média a alta complexidade.
- d) Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios

de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

- e) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

**35) A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:**

- I. Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.
- II. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
- III. Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- IV. Desestimular a participação dos usuários como forma de garantir aos profissionais de saúde maior tranquilidade na construção do cuidado a saúde das pessoas, da coletividade do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário.

Agora assinale a alternativa em que se indicam as sentenças corretas.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Apenas I, II e III estão corretas.
- e) Todas estão corretas.