



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

EDITAL 082/2013 - GPQS/DGTES/AMS
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO
DO CARGO DE PROMOTOR DE SAÚDE PÚBLICA
NA FUNÇÃO DE SERVIÇO DE MEDICINA EM PNEUMOLOGIA

PROVA OBJETIVA - Data 14/07/2013

Nome: _____ Inscrição: _____

1) Com relação à vacina BCG, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Não protege as pessoas já infectadas pelo M. tuberculosis e nem evita o adoecimento, seja por infecção exógena ou endógena, mas oferece proteção a não infectados contra as formas graves, como a meningoencefalite tuberculosa e tb miliar em crianças < 5 anos.
- b) É indicada para todos recém-nascidos acima de 2000g, ainda na maternidade ou na primeira visita à Unidade de Saúde.
- c) Está indicada para todos os comunicantes de hanseníase intradomiciliares, independente da idade ou do número de doses ou cicatriz recebidas anteriormente.
- d) Crianças sintomáticas que não receberam BCG na maternidade e qualquer adulto HIV positivo não devem receber a vacina.
- e) É contraindicada a portadores de imunodeficiência congênita.

2) Paciente feminina, de 27 anos de idade, vendedora. Há 3 meses vem apresentando tosse, escassa expectoração, mal estar vespertino e alguns picos de temperatura entre 37,5°C e 37,8°C. Tem suado à noite e emagreceu 2 kg nesse período. Nega outras doenças, tabagismo ou contato com portadores de Tuberculose (TB). Ao exame físico: 37°C. Corada, hidratada. Exame segmentar sem particularidades. Escarro: 2 amostras BAAR negativas. PPD: 15 mm.

Assinale a alternativa que contenha a conduta mais adequada para essa paciente.

- a) Solicitar cultura e iniciar teste terapêutico para TB.
- b) Solicitar cultura de escarro e aguardar resultado para início do tratamento.
- c) Iniciar quinolona.
- d) Iniciar teste terapêutico sem solicitar cultura de escarro.
- e) Colher nova amostra de escarro.

3) Relacione a primeira coluna (medicamentos) com a segunda (efeitos colaterais) e assinale a alternativa que contenha a sequência correta da segunda coluna, de cima para baixo.

- | | | |
|---------------------|-----|---------------------------------|
| I. Rifampicina | () | Náuseas e vômitos. |
| II. Isoniazida | () | Vertigem e nistagmo. |
| III. Estreptomicina | () | Neuropatia periférica. |
| IV. Pirazinamida | () | Urina de coloração avermelhada. |
| V. Etambutol | () | Hepatotoxicidade. |

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

4) De acordo com os princípios básicos do tratamento da tuberculose, assinale a alternativa correta.

- a) A associação medicamentosa serve para evitar mutação do bacilo da tuberculose e com isso evitar a resistência às drogas.
- b) A fase de ataque objetiva uma redução significativa dos bacilos, enquanto a de manutenção, a eliminação persistente dos bacilos.
- c) O tratamento regular, com adesão, não interfere na resistência adquirida.
- d) O tratamento com tomada diretamente observada (TDO) significa que alguém da equipe de Saúde da Família próximo da residência do paciente acompanha diariamente o tratamento no domicílio, até a alta médica.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

5) Paciente portador de TB com esquema básico, abandonou o tratamento do 4º para o 5º mês de tratamento. Seis meses após, um agente comunitário de saúde o encontra pela rua, assintomático e marca uma consulta na Unidade de Saúde. Assinale a alternativa que contenha a conduta mais adequada.

- a) Solicitar baciloscopia, cultura de escarro com teste de sensibilidade e reiniciar o tratamento.
- b) Solicitar baciloscopia, cultura de escarro com teste de sensibilidade e iniciar esquema para TB multi resistente.
- c) Solicitar baciloscopia, cultura de escarro com teste de sensibilidade e terminar o esquema de tratamento.
- d) Solicitar baciloscopia, cultura de escarro com teste de sensibilidade e encaminhar para centro de referência com especialista.
- e) Acompanhamento clínico e radiológico, pois o paciente se encontra assintomático.

6) Com relação à tuberculose (TB), é correto afirmar que:

- a) Sintomático respiratório é a pessoa que apresenta tosse por tempo igual ou superior a 02 (duas) semanas.
- b) Não existe associação entre TB e tabagismo.
- c) O exame radiológico é padrão-ouro para a confirmação do diagnóstico de TB porque mostra a extensão do comprometimento pulmonar.
- d) A baciloscopia de escarro deve ser realizada em, no mínimo, duas amostras: uma, por ocasião da primeira consulta, e outra, independentemente do resultado da primeira, de manhã, preferencialmente ao despertar.
- e) Para se confirmar o diagnóstico de TB pulmonar é necessário que o indivíduo apresente os seguintes sintomas: tosse persistente, produtiva ou não, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento.

- 7) Um senhor de 60 anos dá entrada no pronto-socorro apresentando febre, tosse produtiva e dispneia. O Rx de tórax revela derrame pleural esquerdo, com infiltrado pneumônico subjacente. A análise do líquido pleural revela líquido turvo: proteína 4,5g/dl; LDH 300 UI/L; 3.000 leucócitos/mm³, sendo 90% PMN; glicose 65 mg/dl; pH 7,9. Das características do líquido pleural nesse caso, qual indicaria necessidade de drenagem torácica fechada em selo d'água?
- a) pH.
 - b) LDH.
 - c) Glicose.
 - d) Proteína.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
- 8) Artur, 33 anos de idade, apresenta há 6 (seis) meses adinamia, perda de peso e episódios recorrentes de tosse produtiva com expectoração purulenta. Há 3 (três) dias queixou-se de tosse produtiva com sangue. Há 6 (seis) horas ocorreu hemoptise com volume estimado de 150 ml. Tabagista de 1 (um) maço/dia desde os 10 anos. Etilista de 1 (uma) garrafa de cachaça/dia nos finais de semana. A abordagem diagnóstica inicial é:
- a) Pesquisa de BAAR em 03 (três) amostras de escarro.
 - b) Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução.
 - c) Radiografia de tórax.
 - d) Broncofibroscopia.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
- 9) Mulher de 20 anos de idade, não tabagista, com antecedentes de asma e atopia, chega ao pronto-socorro com dispnéia intensa, associada à sibilância torácica e confusão mental. A paciente apresentava Spo₂ de 88%, já tendo utilizado em casa e em outro serviço primário diversas inalações com broncodilatadores. A conduta do plantonista deve ser:
- a) Inalação com salbutamol e ipratrópio e oxigênio.
 - b) Administração intravenosa de hidrocortisona.
 - c) Intubação orotraqueal.
 - d) Administração endovenosa de aminofilina.
 - e) Administração de adrenalina SC.
- 10) Homem, 42 anos de idade, há 2 anos trabalhando em uma clínica veterinária e Pet Shop, como auxiliar de procedimentos de enfermagem: banho, tosa, higiene de dentes e limpeza dos ouvidos, além de atender os proprietários dos animais. Há 8 meses vem apresentando tosse noturna e dispneia. Os sintomas desapareceram por ocasião das férias tiradas há 3 meses, reaparecendo com retorno ao trabalho. Procurou então um pneumologista, pois relacionava seus sintomas com o ambiente de trabalho. Neste caso, constitui propedêutica de primeira escolha para confirmar o nexo da asma com o trabalho:
- a) Dosagem sérica de IgE.
 - b) Teste de puntura (prick test) com alérgenos ambientais.
 - c) Realização de medidas seriadas de pico de fluxo expiratório (peak flow meter).
 - d) Radiografia de tórax, padrão OIT.
 - e) Iniciar tratamento com corticóide inalatório.

11) Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, morador na zona urbana de Londrina, realiza tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) por asma persistente leve. Há 6 meses faz uso de beclometasona 250mcg, duas vezes ao dia. Comparece à consulta médica com queixas de despertares noturnos frequentes, dispneia semanal com necessidade de uso de salbutamol 200mcg todos os dias com alívio dos sintomas. Apresentou-se ao exame clínico com frequência respiratória normal e com sibilos esparsos e murmúrio vesicular mantido. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata a ser tomada na UBS.

- a) Verificar se houve aderência ao tratamento e se o dispositivo inalatório foi utilizado corretamente e, em caso negativo, aumentar a dose da beclometasona para 400 mcg duas vezes ao dia.
- b) Independente do uso da técnica correta do dispositivo inalatório é necessário o aumento da dose do broncodilatador para três vezes ao dia, mantendo a dose do esteroide inalatório.
- c) Após a verificação da técnica correta e aderência ao tratamento, é necessário dobrar a dose da beclometasona, mantendo o beta-agonista para alívio dos sintomas, e reavaliar em quatro semanas.
- d) Independente de técnica inalatória deve ser imediatamente prescrito um curso curto de prednisona 40mg ao dia, por cinco dias, e inalações com broncodilatadores com nebulímetro.
- e) O esteroide inalatório deve ser suspenso com a substituição por broncodilatadores de ação prolongada como o formoterol e introdução de esteroides sistêmicos.

12) Paciente com asma acompanhado por pneumologista da rede de saúde em uso de formoterol/budesonida 12/400 é atendido no Pronto Atendimento com queixa de aumento da dispneia no último dia. Fez uso de quatro ciclos inalatórios com 200mcg de salbutamol spray oral, sem melhora do quadro. Ao exame verificou-se a presença de tiragem intercostal e cianose de extremidades. Quais as condutas que devem ser realizadas?

- a) Oferecimento de oxigênio por cateter, broncodilatadores inalatórios por spray em intervalos de 20-40 minutos, administração de prednisona 40mg por via oral e observação clínica.
- b) O paciente deve ser imediatamente encaminhado para o serviço hospitalar para internação e fornecimento de oxigênio.
- c) Deve ser administrado esteroides sistêmicos de depósito por via intramuscular e nebulização contínua com broncodilatadores.
- d) Deve se proceder a intubação orotraqueal mesmo na ausência de oximetria de pulso abaixo de 88% pois o risco de parada respiratória por fadiga muscular é eminente.
- e) Não se deve oferecer oxigênio ao paciente porque como tem retenção de CO₂ por hiperventilação, há risco de parada respiratória sendo necessário apenas nebulização a cada vinte minutos.

13) Quanto ao diagnóstico diferencial entre asma e DPOC, é correto afirmar:

- a) A asma é uma doença obstrutiva aguda, que ocorre em crises, e se caracteriza pelo seu início precoce antes dos dois anos de idade, enquanto a DPOC é uma doença crônica das vias aéreas com pouca reversibilidade e associado a fatores de exposição respiratórias externas.
- b) A asma é uma doença obstrutiva crônica pouco reversível ao uso de broncodilatadores e que se inicia na adolescência, enquanto a DPOC é uma doença crônica das vias aéreas com alta reversibilidade e que pode se iniciar em qualquer idade.
- c) A asma é uma doença não obstrutiva, e sim restritiva com alta reversibilidade ao uso de broncodilatadores, podendo ser iniciada a qualquer momento da vida, enquanto a DPOC é uma doença crônica de vias aéreas superiores que se inicia após os quarenta anos de idade e com pouca ou nenhuma reversibilidade.
- d) A asma não tem diferença clínica com a DPOC. A primeira ocorre sem a exposição a fatores exógenos respiratórios, e a segunda na presença de agentes externos como exposição ao tabaco e à fumaça de lenha. Ambas podem ocorrer em qualquer idade e apresentam as mesmas células inflamatórias

- e) A asma e a DPOC são doenças obstrutivas crônicas das vias aéreas inferiores. A primeira apresenta reversibilidade de obstrução com ou sem a presença de tratamento clínico, e a segunda é pouco reversível ou irreversível. Geralmente a DPOC se apresenta após os 40 anos e a asma pode se manifestar em qualquer idade.

14) Quanto ao diagnóstico e estadiamento da DPOC, é correto afirmar:

- a) O diagnóstico de DPOC é baseado na história clínica, exame físico e espirometria. De acordo com o volume expiratório forçado do primeiro segundo é possível estadiar a doença.
- b) Tosse produtiva associada à dispneia que ocorrem por um período de dois meses por dois anos consecutivos caracterizam a DPOC independente de exames complementares, pois o diagnóstico é clínico. O estágio de gravidade é baseado na escala para dispneia.
- c) O diagnóstico de DPOC é anatomopatológico e pode ser obtido através de biopsia pleuropulmonar ou tomografia de tórax de alta resolução. Os estágios são baseados na classificação tomográfica.
- d) O diagnóstico e estadiamento da DPOC é funcional, bastando a prova ventilatória completa para sua caracterização.
- e) A DPOC tem seu diagnóstico através da história clínica, exame físico e complementares, como radiografia de tórax que, além de fundamental para o diagnóstico, é utilizada para o estadiamento por gravidade da doença.

15) A respeito do tratamento da dependência da nicotina, assinale a alternativa correta.

- a) A preparação para a cessação do tabagismo envolve a escolha da data de cessação, informar aos amigos e família (e pedir ajuda), além da remoção dos fatores que propiciem o fumo.
- b) A terapia cognitiva tem um papel bem definido no processo de cessação de fumar, que é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar.
- c) As Terapias de Reposição de Nicotina (adesivo e goma de mascar) são medicamentos de 2ª linha, e só devem ser utilizados após insucesso das medicações de 1ª linha.
- d) O acompanhamento médico deve ser semanal por 3 (três) meses, em seguida, quinzenal por mais 2 (dois) meses, e mensal até 1 (um) ano.
- e) Entre os critérios de prescrição de apoio medicamentoso, estão os fumantes com escore do teste de Fagerström < 4.

16) Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, tabagista, 50 maços/dia, hipertenso, em exame de rotina cardiológico foi identificado nódulo pulmonar não calcificado de 1,5cm de diâmetro em lobo inferior esquerdo, confirmado em tomografia. Qual a conduta mais adequada?

- a) Radiografia e controle de 3 em 3 meses para avaliar o crescimento tumoral.
- b) Broncoscopia com biópsia transbrônquica.
- c) Cirurgia com biópsia excisional (videoassistida ou toracotomia).
- d) Tomografia de controle em 2 (dois) meses.
- e) Lobectomia inferior esquerda e esvaziamento linfonodal.

17) O tabagismo está presente na carcinogênese de vários tumores. Das sequências abaixo, qual a que contém apenas órgãos sedes em que o fumo é fator determinante no aparecimento de cânceres?

- a) Colo de útero, vesícula biliar, pâncreas, pulmão, rins e bexiga.
- b) Boca, endométrio, pulmão, mama, estômago e intestino.
- c) Boca, esôfago, pâncreas, pulmão, rins e bexiga.
- d) Colo de útero, endométrio, fígado, vesícula biliar, faringe e pulmão.
- e) Todos os tipos de câncer mencionados nas alternativas anteriores têm relação com o tabagismo.

18) Assinale a alternativa correta em relação ao carcinoma broncogênico.

- a) O carcinoma de pequenas células é pouco agressivo e raramente tem tendência de metastatizar.
- b) O carcinoma broncoalveolar é um subtipo especial de carcinoma epidermóide.
- c) O carcinoma de células escamosas geralmente começa como uma lesão central e tende a dar metástases mais tardiamente que o adenocarcinoma.
- d) O carcinoma de células escamosas é o tipo histológico mais frequente.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

19) O tipo histológico mais comum de câncer de pulmão em mulheres é:

- a) Carcinoma mucoepidermóide.
- b) Grandes células.
- c) Adenoescamoso.
- d) Carcinóide.
- e) Adenocarcinoma.

20) Paciente feminina, de 32 anos de idade, em uso de contraceptivos orais, apresenta dispnéia súbita com taquipnéia e dor pleurítica. A radiografia do tórax demonstrou sinais de derrame pleural e condensação na base pulmonar esquerda, com formato de aspecto triangular. Esses dados favorecem a hipótese de:

- a) Embolia pulmonar.
- b) Pneumonia pneumocócica.
- c) Pneumonia estafilocócica.
- d) Atelectasia.
- e) Carcinoma broncogênico.

21) Assinale a alternativa que apresente doenças causadoras de hemoptise.

- a) Asma, tuberculose pulmonar e bronquiectasia.
- b) Embolia gordurosa, asma e tuberculose pulmonar.
- c) Tuberculose pulmonar, embolia gordurosa e aspergilose.
- d) Embolia pulmonar, asma e apnéia do sono.
- e) Estenose mitral, tuberculose pulmonar e asma.

22) Um paciente portador de leucemia mielóide aguda recebe um ciclo de quimioterapia antineoplásica, apresentando, após este tratamento, número de neutrófilos igual a 100 céls/mm³. Apesar de estar recebendo profilaxia com antibiótico e fluconazol, apresenta no quinto dia de neutropenia um quadro respiratório caracterizado por tosse, dor torácica, febre e pouca expectoração. Uma TAC de tórax evidencia imagem compatível com sinal do halo. Qual o diagnóstico mais provável?

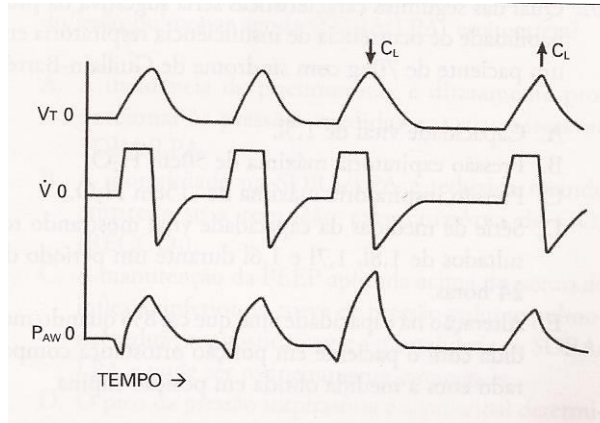
- a) Pneumocistose.
- b) Candidíase pulmonar invasiva.
- c) Aspergilose pulmonar invasiva.
- d) Criptococose pulmonar.
- e) Pneumonia por citomegalovirus.

- 23) **Homem, de 45 anos de idade, queixa-se de febre vespertina de 38°C, emagrecimento, sialorréia e tosse há 3 meses. O Rx de tórax evidencia infiltrado no terço médio do pulmão direito, com adenopatia hilar homolateral. Ao exame físico, observam-se adenomegalia cervical e axilar, lesões ulceradas em lábio inferior e lesões ectimatosas na face. O exame de escarro evidencia elementos leveduriformes. A principal hipótese diagnóstica é:**
- a) Paracoccidiodomicose.
 - b) Criptococose.
 - c) Histoplasmose.
 - d) Candidíase.
 - e) Nenhuma das anteriores.
- 24) **Homem de 55 anos de idade, trabalhou por 22 anos em fábrica de produção de materiais eletrônicos de alta tecnologia. Queixa-se há algum tempo de tosse seca e falta de ar. Nega outros sintomas, como hemoptise, febre, chiado no peito e dor torácica. Os exames do aparelho respiratório e cardiovascular são normais. O Rx de tórax mostra pequenas opacificações bilaterais, reticulonodulares e linfonomegalia hilar bilateral. A espirometria tem discreta evidência de doença restritiva. Biópsia pulmonar aberta mostrou formação granulomatosa e pneumonia intersticial. O provável agente responsável pela doença é:**
- a) Fibra de vidro.
 - b) Zircônio.
 - c) Cobalto.
 - d) Berílio.
 - e) Mercúrio.
- 25) **Entre as doenças pulmonares citadas abaixo, qual a única que não possui o tabagismo como fator de risco?**
- a) Histiocitose de células de Langerhans.
 - b) Pneumonia de hipersensibilidade.
 - c) Bronquiolite respiratória associada à doença intersticial pulmonar.
 - d) Pneumonia intersticial usual idiopática (fibrose pulmonar idiopática).
 - e) Pneumonite intersticial descamativa.
- 26) **Todas as assertivas abaixo estão corretas em relação ao uso de filtros de veia cava superior para prevenir tromboembolismo venoso, EXCETO:**
- a) Não existem evidências para justificar a inserção imediata de um filtro de veia cava inferior em pacientes com trombos venosos profundos flutuantes que podem suportar heparinização.
 - b) A colocação supra-renal é contraindicada, porque ela leva frequentemente à insuficiência renal secundária à trombose de veia renal.
 - c) A inserção de filtro mostrou ser eficaz na profilaxia primária de pacientes em alto risco de sangramento por anticoagulação.
 - d) A inserção do filtro como terapia primária não confere uma mortalidade menor ou um grande risco de sangramento do que a anticoagulação para pacientes com trombose venosa profunda.
 - e) A inserção do filtro é associada a um risco maior em longo prazo de trombose venosa profunda recorrente do que a anticoagulação.

27) Em programa de reabilitação pulmonar multidisciplinares, qual dos seguintes componentes é mais provável de melhorar os resultados em pacientes com DPOC?

- a) Treinamento de extremidades superiores.
- b) Treinamento de respiração de músculos respiratórios.
- c) Educação sobre medicação e sobre processo de doenças.
- d) Apoio psicossocial e de grupo.
- e) Treinamento de extremidades inferiores.

28) O padrão gráfico de volume corrente (VT), o fluxo (V) e a pressão nas vias aéreas (Paw) de um paciente com alterações da complacência pulmonar (CL) submetido à ventilação mecânica é mostrado na figura abaixo.



Qual o tipo de ventilação está representado no gráfico acima?

- a) Ventilação mecânica controlada.
 - b) Ventilação com suporte à pressão.
 - c) Ventilação mecânica de controle assistido.
 - d) Ventilação mecânica intermitente.
 - e) Ventilação com controle da pressão.
- 29) Paciente de 33 anos de idade comparece ao ambulatório com queixa de dispneia. Ela está em sua 35ª semana de gestação normal e de baixo risco. Diz que a dispneia se iniciou há três dias. Conta que os eventos têm sido episódicos e algumas poucas vezes associado a dor torácica. Nega febre, tosse, sibilos ou congestão nasal. Tem tido algum edema nos pés, no pé esquerdo maior do que no pé direito. Sua história médica prévia é normal, exceto por diagnóstico de asma nos últimos oito anos e com tratamento apenas através de spray de salbutamol quando necessário. Atualmente contou que o uso de salbutamol não tem ajudado em sua dispneia. Vem com testes de função pulmonar mostrando CVF de 2,46l(90% do previsto), VEF1 de 1,93l (91% do previsto), um FEF 25%-75% de 2,50l (83%) do previsto, uma CPT de 3,10l(79% do previsto), uma CRF de 1,33l (65% do previsto) e uma DPCO de 16,1ml/min/mmHg (70% do previsto). Você solicita uma gasometria arterial e uma radiografia de tórax. A gasometria arterial revela uma PO2 de 75mmHg, uma PCO2 de 23 e PH de 7,48. A radiografia é normal. Qual a conduta correta para esse caso?
- a) Observar.
 - b) Realizar um teste com metacolina.
 - c) Uma monitorização com sonda do pH esofágico por 24hs.
 - d) Uma pletismografia por impedância (PGI) das extremidades inferiores.
 - e) Uma cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.

30) Com relação à síndrome de hipoventilação da obesidade, assinale a alternativa correta.

- a) A perda de peso é a única terapia que diminui a PaCO₂ durante o estado de alerta.
- b) Progestinas estimulam a resposta ventilatória e melhoram a respiração piorada pelo sono.
- c) A ventilação não-invasiva não mostrou ser útil.
- d) Apnéia obstrutiva do sono não é presente uniformemente nestes pacientes.
- e) A traqueostomia é necessária na maioria dos pacientes.

31) O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. De acordo com a Constituição Federal promulgada em 1988, analise as afirmativas a seguir:

- 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. 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.
- 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. O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- V. Não compete ao Sistema Único de Saúde: participar da produção de medicamentos, equipamentos, hemoderivados e outros insumos; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaborar na proteção do meio ambiente.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- b) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas I, II, III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, III, IV e V são corretas.
- e) As afirmativas I, II, III, IV e V são corretas.

32) De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, NÃO se constitui como objetivo ou atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) A identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- b) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- c) A execução de ações como as de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e de saúde do trabalhador.
- d) A manutenção do sigilo das informações de saúde obtidas por meio das notificações.
- e) A participação na execução de ações de saneamento básico.

33) A Lei Complementar nº 141 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Com base na Lei Complementar nº 141, analise as afirmativas a seguir:

- I. Os recursos da União são repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.
- II. Os Municípios aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% (dez) da arrecadação dos impostos.
- III. Os Estados aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 23% (vinte e três) da arrecadação dos impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.
- IV. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde o montante correspondente a 10% (dez) da arrecadação dos impostos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa I é correta.
- b) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- c) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- e) As afirmativas I, II, III e IV são corretas.

34) Sobre os objetivos da Política Nacional de Promoção à Saúde, considere V (verdadeiro) ou F (falso) para as afirmativas a seguir:

- () Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- () Valorizar e otimizar os serviços especializados de saúde, os espaços de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.
- () Aumentar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, entre outras).
- () Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- () Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na média e alta complexidade.

Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

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

35) Julgue as afirmativas a seguir acerca do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

- I. Este decreto regulamenta a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da Rede de Atenção Básica, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

- II. Este decreto define Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- III. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- IV. Rede de Atenção à Saúde é um conjunto de ações e serviços de saúde distribuídos em níveis de complexidade crescente, em forma piramidal, sendo que a atenção básica fica na base da pirâmide e acima os níveis secundário e terciário respectivamente.
- V. São portas de entrada aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência e de atenção psicossocial.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e V são corretas.
- c) Somente as afirmativas II, III e V são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II, III e IV são corretas.
- e) Somente as afirmativas I, II, III e V são corretas.