

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Política de Educação Permanente, regulamentada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Sobre essa portaria, marque a alternativa CORRETA:
- Define as diretrizes e estratégias para a Política de Integração Docente Assistencial da Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à Política de Redes de Atenção à Saúde.
02. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, está organizada com base em 04 (quatro) eixos estratégicos (BRASIL, 2013). Sobre esses eixos, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- O eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa tem por objeto fomentar e fortalecer o controle social, por meio do desenvolvimento de ações, voltadas, especificamente, para a atuação dos Conselhos de Saúde.
 - O eixo estratégico da formação diz respeito a ações de formação de trabalhadores em saúde, produzindo ações, conhecimentos e estratégias, voltadas, especificamente, para gerar mudanças na matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.
 - O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação e aprimorar sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - O eixo estratégico da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais tem por objeto a promoção do encontro e da visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, na perspectiva de fortalecer as políticas e ações integrais e integralizadoras.
- Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
03. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, é orientada pelos seguintes princípios (BRASIL, 2013):
- Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - Amorosidade, problematização, humanização, integralidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, empoderamento.
04. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990), marque a alternativa CORRETA:
- A Lei determina que a representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será de 50% (cinquenta por cento) em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - A norma legal estabelece que as Conferências de Saúde devam propor diretrizes para a formulação da política de saúde, a partir da avaliação da situação de saúde, reunindo-se a cada 02 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 - Para receberem os recursos financeiros da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, os Relatórios de Gestão, contrapartida de

recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

d) As Conferências de Saúde têm caráter deliberativo e funcionam como estratégia para a formulação, implementação e o controle das políticas de saúde em todas as instâncias de governo.

05. A integralidade de acordo com Ceccim (2004) é tomada como eixo para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais mediante articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas nos cenários de atenção à saúde e de gestão setorial. Qual deveria ser o papel do setor saúde já que o disciplinamento da educação por meio do ensino é das instituições educacionais?

a) Disputar o campo do disciplinamento com a regulação da educação, por meio do ensino em instituições educacionais, através da demanda dos campos de práticas.

b) Contribuir para que as políticas de saúde sejam definidoras das práticas sociais em saúde onde esteja sua formação subordinado ao Conselho Nacional de Saúde e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, conforme prevê a Constituição Nacional.

c) Contribuir para que o Conselho Nacional de Educação seja apoiador da formação dos profissionais de saúde e se vincule, apenas, ao setor saúde.

d) Contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

06. A necessidade de normas morais, que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema contemporâneo tendo em vista os contínuos problemas éticos da atualidade no campo da formação e prática em saúde (GAUDENZI, 2004). Nesse sentido é INCORRETO afirmar:

a) O ser humano precisa ter liberdade para expressar suas qualidades morais.

b) O uso da liberdade, como direito de todo ser humano, não deve ser submetido a normas ou valores estabelecidos.

c) Todo profissional conta com um código de ética, formalmente, instituído e outros regulamentos formais, mas não deve se prender, unicamente, a esses documentos sem, também, desenvolver sua consciência moral.

d) Para o exercício digno da profissão e o bem-estar do paciente, além do diploma, oficialmente, reconhecido, é necessária a qualificação moral do profissional.

07. A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe, para o trabalho em saúde 03 (três) grandes enfoques (BRASIL, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que apresenta estes enfoques:

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

08. Os Sistemas de Vigilância à Saúde são importantes instrumentos para identificarem as doenças emergentes, os comportamentos modificados de doenças já conhecidas, as doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos, relacionados à saúde da população (WALDMAN, 2009). Sobre os Sistemas de Vigilância à Saúde, é CORRETO afirmar:

a) A falta de integração entre os serviços de saúde, as vigilâncias e os serviços de pesquisa, no âmbito nacional e internacional, dificultou a identificação do agente etiológico e consequente tomada de medidas efetivas e de controle, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

b) O Sistema de Vigilância Ambiental é um instrumento de saúde pública, voltado, exclusivamente, para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos produtos do agronegócio.

c) A vigilância de traumas e lesões tem como foco principal o monitoramento dos acidentes fatais, classificados como intencionais, atendidos nos hospitais de urgência e emergência.

d) A Vigilância Ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso à saúde.

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:

- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
- () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
- () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
- () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
- () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
- () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
- () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.

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

10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:

- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
- II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
- IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.

11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:

- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
- b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
- c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
- d) 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.

12. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe, mínima, de Saúde da Família (BRASIL, 2017):
- Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista.
13. Com base na nova PNAB instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre esse profissional, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Escorel e Moreira (2008), a participação social se refere a um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos diretamente ou por meio de seus representantes direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente, da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, dos programas e das estratégias, que regulam a distribuição dos bens públicos (SCOREL, 2008). Com base nessa premissa e na literatura referida, marque a alternativa CORRETA:
- Na atualidade, as democracias representativas enfrentam dificuldades e descrenças de seus ideais, que estão relacionados com processos eleitorais e parlamentares desacreditados, refletidos em altas e crescentes taxas de abstencionismo.
 - A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - A democracia confere a liberdade e o direito de participar, conseqüentemente, os mecanismos e processos de participação social se desenvolvem naturalmente nas sociedades democráticas.
15. Durante o século XX muitos países, na tentativa de aproximar o trabalho em saúde da população desenvolveram estratégias e conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às concepções de APS é correto afirmar (ANDRADE, 2006):
- Na Inglaterra durante a década de 20 a Atenção Primária à Saúde passa a ser executada pelo Centro de Saúde Primário, que consiste numa instituição equipada com serviços exclusivamente curativista conduzida por equipe multiprofissional.
 - A academia americana de médico de família, na década de 80, definiu Atenção Primária à Saúde como estratégia de cuidados médicos sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde para tratamento exclusivo de problemas biológico.
 - A Atenção Primária à Saúde é conceituada como o primeiro nível do sistema de saúde, que garante atenção integral oportuna e sistematizada em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados, a um custo adequado e sustentável.
 - A Atenção Primária à Saúde passou efetivamente a ser reconhecida como estratégia de cuidados primários à saúde após a conferência de Alma-Atá, onde incluiu a prevenção de doenças e promoção da saúde, ficando as ações curativas para a atenção secundária e terciária.
16. De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, sobre as Doenças Crônicas, compete à Atenção Básica (BRASIL, 2014):
- Dispensar a realização do diagnóstico e rastreamento para executar o tratamento da sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local.

- b) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território, como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas.
 - c) Investigar, prevenir, diagnosticar e tratar, tardiamente, as possíveis complicações, decorrentes das doenças crônicas, podem ser ferramentas para assistência a distância e estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e gerar a dispersão do aumento na demanda dos usuários com doenças crônicas da Rede de Atenção à Saúde.
 - d) Operacionalizar todos os casos diagnosticados, antes de qualquer encaminhamento, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações, decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo.
17. Sobre a pesquisa científica, é CORRETO afirmar que (FONTELLES, 2009):
- I. Trata-se da aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes.
 - II. A estrutura de uma pesquisa científica inclui a escolha dos objetivos e a elaboração e execução operacional do projeto.
 - III. Para a realização de uma pesquisa, com o rigor científico, que o método requer, pressupõe-se que o pesquisador siga as seguintes etapas: escolha um tema de sua preferência, defina o problema a ser investigado e escreva o relatório final.
 - IV. As fases propostas para a elaboração de um protocolo de pesquisa e seus respectivos procedimentos são: de decisão, de execução, de análise e de redação.
- a) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
18. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências, é um marco importante para a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS). Marque a alternativa abaixo que está INCORRETA (BRASIL, 1990):
- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.
 - b) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, a renda, educação, o transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem ao princípio da organização de atendimento público específico e especializado para idosos e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento psicológico.
19. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Essas ações têm como objetivos, EXCETO:
- a) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social em observância acerca do dever do Estado de garantir a saúde.
 - d) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção.

20. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dar-se-á por meio dos colegiados (BRASIL, 2007):
- Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - Conselho Nacional de Saúde (CNS).
21. Com relação às etapas a serem seguidas na implementação/implantação do Sistema de Vigilância, é CORRETO afirmar que (WALDMAN, 2009):
- A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - Os sistemas passivos de vigilância se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, com intervalos regulares entre a equipe da vigilância e os serviços públicos e privados de saúde.
 - Os sistemas ativos de vigilância são úteis, apesar da subnotificação, pois nem sempre é essencial dispor de dados, do universo dos casos, para termos condições de elaborar recomendações de medidas efetivas de controle.
 - São considerados alguns componentes do Sistema: população-alvo, periodicidade da coleta de informações, identificação das fontes de informação.
22. A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumera-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas e enumere a coluna B e marque a alternativa CORRETA:

COLUNA A	COLUNA B
1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C a 146 a.C	() Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimento científicos tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia.
2. Pós 146 a.C	() Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio a concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal da força física, destreza e graça.
3. Período medieval	() O Estado era de importância primária e não o indivíduo. Da cultura Romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde.
4. Renascimento séculos XV e XVI	() Clero classe dominante, as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo seu cuidado.
5. Séculos XVII e XVIII	() Muitos avanços na medicina assim como na saúde pública, sendo o microscópio o descobrimento mais importante.
6. Século XIX	() Não apresentou grandes avanços no conceito e nas práticas de saúde. Houve a expansão do mundo, com o início da era das grandes navegações.

- 6, 1, 2, 3, 5, 4
- 5, 6, 1, 2, 4, 3
- 1, 3, 2, 6, 5, 4
- 4, 1, 2, 5, 6, 3

23. Com a ampliação da indústria farmacêutica, a partir da década de 50, surgiram vários acidentes, denominados iatrogenias, relacionados ao uso de medicamentos, vacinas e equipamentos hospitalares, levando a criação do sistema de farmacovigilância (WALDMAN, 2009). No âmbito da farmacovigilância, é CORRETO afirmar:
- As vacinas são livres de riscos, uma vez que seus efeitos colaterais não apresentam gravidade, porque são aplicadas em indivíduos sadios, fato que diminui o limiar de tolerância a efeitos colaterais.

- b) Em virtude do grande rigor, nos critérios de desenvolvimento de pesquisa e ensaios clínicos pré-comercialização dos fármacos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
 - c) A epidemia de má-formação congênita, denominada focomegalia, associada à talidomida, foi o evento que levou ao desenvolvimento da farmacovigilância como ferramenta de vigilância dos fármacos.
 - d) Dada sua especificidade, a farmacovigilância não regulamenta hemoderivados, plantas medicinais, produtos biológicos, medicina tradicional e práticas complementares/integrativas.
24. A vigilância, com base na estratégia “sentinelas”, é um dispositivo de vigilância ativa no campo da epidemiologia, que permite monitorar e avaliar a situação de saúde do território (WALDMAN, 2009). Com relação aos sistemas sentinelas, é CORRETO afirmar:
- a) A notificação de doenças, a partir do diagnóstico de alta hospitalar, especificando a data de início dos sintomas, o local de residência e trabalho dos pacientes, é insuficiente para a identificação de clusters.
 - b) Os Sistemas de Vigilância de Infecções Hospitalares podem ser implementados por meio do acompanhamento contínuo de dados de uma amostra representativa de uma dada região, desde que o hospital seja integrado a Rede Laboratorial, que focalizem as bactérias de maior importância, associadas a infecções ocorridas em ambiente hospitalar.
 - c) A vigilância, com base em eventos sentinelas em áreas remotas e desprovidas de serviço hospitalar adequado e sem Rede de Laboratório, objetiva aumentar a especificidade do sistema para identificar os surtos de doenças de alta morbidade.
 - d) O Sistema de “Médicos-Sentinela” é adotado, exclusivamente, em países subdesenvolvidos, com o objetivo de obter informações, relativas à incidência e aos aspectos importantes do comportamento dos eventos adversos à saúde, uma vez que não dispõe de sistema de saúde estruturado.
25. O coordenador de um Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará e sua equipe estão elaborando o currículo do referido curso. Tomando como base as Diretrizes Gerais expressas no Regimento Escolar (2012), o curso deverá pautar-se pelas:
- a) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - b) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem mecânica e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Times (TBL) e Metodologia da Problematização.
 - c) Ações de ensino estruturadas em disciplinas e metodologias ativas de aprendizagem, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Times (TBL).
 - d) Ações de ensino estruturadas por competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. De acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira da Insuficiência Cardíaca Crônica 2012, existem vários métodos de diagnóstico para a abordagem do paciente com insuficiência cardíaca. Sobre isso, marque a alternativa CORRETA:
- A reavaliação ecocardiográfica periódica deve ser um procedimento de rotina em pacientes estáveis, pode ter utilidade clínica em pacientes, que apresentam piora clínica evidente, visando readequar o manejo terapêutico.
 - A angiotomografia coronária permite excluir, de forma invasiva, a presença de doença arterial coronariana significativa, principalmente em pacientes de baixo risco ou risco intermediário.
 - O estudo eletrocardiográfico tem correlação negativa, com fibrose miocárdica e correlação positiva, com a Fração de Ejeção de Ventrículo Esquerdo (FEVE) em pacientes com cardiomiopatia chagásica.
 - O teste de esforço ergoespirométrico, ou alternativamente o teste de caminhada de 6 minutos usual, ou monitorizado, ou o teste ergométrico estão indicados na avaliação do paciente, quando eles estão estáveis hemodinamicamente e sem contraindicação ao exercício físico.
27. Evidências científicas mostram que a reabilitação ou atividade física programada, aumenta a capacidade de exercício e a qualidade de vida dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), embora, ainda, sejam conflitantes os resultados em relação à sobrevida (BOCCHI, 2012). Sobre este tema, podemos AFIRMAR:
- Indica-se o treino muscular respiratório para pacientes com IC, com força muscular menor que 50% do valor predito.
 - Os exercícios, em geral, são benéficos, porque aumentam a sensibilidade dos quimiorreceptores.
 - Outros métodos de treinamento incluem pilates, eletroestimulação e treino muscular respiratório.
 - As revisões sistemáticas mostram que, apesar de muitos efeitos adversos, o exercício físico resulta em efeitos positivos no perfil inflamatório desses pacientes.
28. Quando a Insuficiência Cardíaca (IC) chega à refratariedade terapêutica, o transplante cardíaco permanece sendo reconhecido como tratamento padrão (BOCCHI, 2012). Sobre o tema, marque a alternativa CORRETA:
- A sobrevida dos transplantados é influenciada, a curto prazo, pela neoplasia e doença vascular do enxerto.
 - As causas de inelegibilidade para transplante cardíaco podem ser modificáveis.
 - Dentre as causas de inelegibilidade para o transplante, podemos citar: recusa, hipertensão arterial sistêmica moderada, insuficiência renal, diabetes insulino dependente, obesidade e hepatite.
 - A obesidade mórbida e doença psiquiátrica grave são contraindicações absolutas para o transplante cardíaco.
29. As atuais Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, de 2012, foram elaboradas para auxiliarem na prática clínica diária de profissionais da área da saúde com algumas recomendações quanto ao diagnóstico. Marque a alternativa CORRETA:
- As manifestações, que sugerem, fortemente, o diagnóstico de asma, são a variabilidade dos sintomas, o desencadeamento de sintomas por irritantes inespecíficos (como fumaças, odores fortes e exercício) ou por aeroalérgenos (como ácaros e fungos).
 - O diagnóstico clínico da asma, em sua forma clássica de apresentação, é difícil. A confirmação deve ser feita por um método objetivo, uma vez que os sinais e sintomas da asma não são exclusivos dessa condição.
 - O exame físico do asmático, geralmente, é específico. A presença de sibilos é indicativa de obstrução ao fluxo aéreo e ocorre em um número significativo de pacientes.
 - A avaliação funcional da asma, por meio da espirometria, tem duas utilidades principais: estabelecer o diagnóstico e documentar a gravidade da obstrução ao fluxo aéreo.
30. O manejo da asma pode ser conduzido de diferentes formas, dependendo de aspectos culturais, socioeconômicos e regionais. Contudo, respeitadas essas diferenças, o acompanhamento deve estar fundamentado em 05 (cinco) componentes inter-relacionados (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, 2012). Sobre esses componentes, marque a alternativa CORRETA.
- Parceria médico-paciente-família; Identificação e controle dos fatores de Risco; Avaliação e prognóstico do controle da asma; Prevenção e controle de riscos presentes; Consideração de situações especiais no manejo da crise.
 - Consideração de situações especiais no manejo da crise; Manutenção do controle da asma; Prevenção e controle de riscos presentes.

- c) Parceria médico-paciente; Identificação e controle dos fatores de Risco; Avaliação, monitoramento e manutenção do controle da asma; Prevenção e controle de riscos futuros; Consideração de situações especiais no manejo da asma.
- d) Identificação e controle dos fatores condicionantes; Avaliação, monitoramento e manutenção do controle da asma; Consideração de situações especiais no manejo da crise.
31. A Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, aprovou o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. De acordo com o Sistema de Lista Única, marque a alternativa INCORRETA:
- a) Todos os tecidos, órgãos, as células ou partes do corpo, obtidos de doador falecido que, para a sua destinação, contarem com potenciais receptores em regime de espera, deverão ser distribuídos conforme o Sistema de Lista Única.
- b) A lista única se constituirá de potenciais receptores, sem restrições, no momento da distribuição de um órgão de doador falecido.
- c) Quando o receptor necessitar de órgãos diversos, ele deverá estar inscrito nas respectivas listas e o critério de distribuição de todos os órgãos será o definido pelo primeiro órgão ofertado.
- d) É permitido o transplante, com órgãos e tecidos, células ou partes do corpo humano, provenientes de qualquer tipo de doador, de potenciais receptores estrangeiros, que não possuam visto de residência permanente no Brasil, salvo a existência de tratados internacionais em bases de reciprocidade.
32. Sobre a estrutura e o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (BRASIL, 2009), marque a alternativa CORRETA:
- a) Os membros do Grupo de Assessoramento Estratégico (GAE) serão eleitos pelos órgãos, pelas entidades e associações, relacionados no parágrafo anterior e nomeados pelo Secretário da (SAS) pelo período de 04 (quatro) anos.
- b) As funções do órgão central do Sistema Nacional de Transplantes serão exercidas pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), do Departamento de Atenção Especializada (DAE) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).
- c) Para fins de alocação de tecidos captados, e não utilizados nos respectivos estados, a Central de Notificação de Transplante (CNT) adotará o critério de distribuição nacional, atendendo, prioritariamente, às urgências locais e, a seguir, à Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) onde houver potenciais receptores inscritos em lista há mais tempo.
- d) A Central de Notificação de Transplante (CNT) deverá funcionar 08 (oito) horas por dia, 05 (cinco) dias por semana.
33. Sobre a seleção de doadores falecidos e potenciais receptores e da distribuição de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano (BRASIL, 2009), marque a alternativa CORRETA:
- a) É permitida a doação de parte do pulmão de doador vivo, juridicamente, capaz, atendidos os preceitos legais, quanto à doação intervivos, que tenha sido submetido à rigorosa investigação clínica, laboratorial e de imagem e esteja em condições satisfatórias de saúde, possibilitando que a doação seja realizada dentro de um limite de risco aceitável.
- b) Serão critérios absolutos de exclusão de doador de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo humano: soropositividade para HIV; soropositividade para HTLV I e II; tuberculose em atividade; neoplasias (exceto tumores primários do Sistema Nervoso Central e carcinoma in situ de útero e pele); sepsse refratária e trauma crânio encefálico.
- c) Serão aceitos para inscrição em lista de espera, para transplante de pulmão de doadores falecidos, somente, potenciais receptores para transplante pulmonar bilateral.
- d) Para o transplante, realizado em criança, em caráter de prioridade, será possível o uso de coração, que não obedeça ao critério de compatibilidade ABO, sem a necessidade justificada, mas com consentimento expresso dos respectivos pais ou responsáveis legais.
34. Em relação à prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015 - marque a alternativa INCORRETA:
- a) A prática regular orientada de exercícios físicos, por pacientes após infarto do miocárdio, demonstra a redução significativa do risco de morte cardiovascular. O risco de morte súbita ou novo infarto é muito baixo nos programas de reabilitação pós IAM.

- b) São recomendadas a cessação do tabagismo e a prevenção da exposição ao meio ambiente do consumo do tabaco no trabalho e no lar. Por outro lado, o tratamento de reposição de nicotina, que visava a minimizar os sintomas, associados à retirada do cigarro, não é mais recomendado.
- c) As evidências indicam que a relação entre sobrepeso/obesidade e o risco cardiovascular depende do acúmulo de gordura intra-abdominal (obesidade central), a qual mostra alta correlação com a circunferência abdominal.
- d) Pacientes diabéticos sofrem mais intensamente as repercussões da isquemia, evoluindo com maior facilidade para o desenvolvimento de cardiopatia isquêmica.
35. Conforme a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015), em relação ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), marque a alternativa CORRETA:
- a) A maioria das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença. Assim, a maior parte das mortes por IAM acontece no ambiente hospitalar.
- b) Pacientes, com maior risco de doença coronária, devem ser instruídos por seus médicos assistentes a tomarem Ácido Acetilsalicílico (AAS) rotineiramente. Uma das principais contraindicações do AAS é o seu uso em situações emergenciais, como suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- c) No IAM com a Elevação do Segmento ST (IAMCST), o tempo, desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperusão química ou mecânica), é, diretamente, proporcional à ocorrência de eventos, clinicamente, relevantes.
- d) Intervenções, que visem ao restabelecimento do fluxo miocárdico ou às medidas anti-isquêmicas, costumam ser bastante eficientes no controle do fenômeno doloroso. Dessa forma, a analgesia, por medicamentos, pode ser protelada em paciente com diagnóstico de IAM.
36. Conforme a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015), ainda, sobre o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), marque a alternativa CORRETA:
- a) Há evidências de que a inclusão de marcadores inflamatórios, como a Proteína C Reativa (PCR), aos modelos de predição de risco para aterosclerose incrementa a capacidade prognóstica desses modelos.
- b) Certas medicações, utilizadas para o tratamento e a prevenção secundária de eventos isquêmicos, podem trazer riscos a praticantes de esporte de contato ou atividades com possibilidade de traumas ou quedas. Por exemplo, indivíduos em uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes devem ser desencorajados à prática desse tipo de atividades, pelo risco potencial de sangramento maior.
- c) Níveis anormais de marcadores bioquímicos, como as troponinas, indicam, obrigatoriamente, diagnóstico de IAM.
- d) Atualmente, recomenda-se repouso de 03 semanas aos pacientes, que se recuperam de IAM, baseando-se no pressuposto de que o repouso facilita a cicatrização do miocárdio.
37. No que diz respeito às Principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco compartilhados (SCHMIDT, 2011), é CORRETO afirmar que:
- a) A hipertensão, além de ser uma doença intratável, é um marco importante e passível de ser medido clinicamente, no caminho causal, que leva à doença cardiovascular assintomática.
- b) A carga de mortalidade, especialmente, as mortes prematuras atribuíveis a doenças cardiovasculares, afeta, de maneira proporcional, tanto a população pobre como a rica.
- c) As doenças cardiovasculares geram menor custo, referente a internações hospitalares no sistema de saúde nacional.
- d) As doenças cardiovasculares foram e continuam a ser, apesar de sua diminuição, a principal causa de morte no Brasil.
38. Considerando a fisiologia cardiovascular em que o coração, centro da cavidade torácica, está suspenso por grandes vasos dentro de um fino saco fibroso, chamado pericárdio (MOHMA, 2008), marque a alternativa CORRETA:
- a) O fluxo de sangue, através de todos os órgãos, é passivo e só ocorre porque a pressão arterial se mantém mais elevada do que a pressão venosa, devido à bomba cardíaca.
- b) A bomba do coração esquerdo proporciona a energia necessária para mover o sangue através dos vasos pulmonares e a bomba do coração direito, a energia para mover o sangue pelos órgãos sistêmicos.
- c) A quantidade de sangue de cada ventrículo, que se bombeia por minuto (débito cardíaco), depende do volume diastólico e da frequência cardíaca.

- d) O sangue venoso regressa dos órgãos sistêmicos pela aurícula direita, via veia cava superior e inferior; passa pela válvula mitral ao ventrículo direito e é bombeado pelas veias pulmonares para circulação pulmonar.
39. Os acidentes ocupacionais, que ocorrem em hospitais, estão relacionados a diversos fatores e, portanto, seu controle depende de ações em várias áreas (SANARE, 2013). As barreiras, utilizadas na prevenção de riscos, são:
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI), divulgação de informações, adoção de medidas preventivas e imunização.
 - Divulgação de informações, boas práticas de segurança para profissionais, paciente e meio ambiente, equipamentos de Proteção Coletiva (EPC).
 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI), Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), adoção de medidas preventivas e imunização.
 - Boas práticas de segurança para profissionais, pacientes e meio ambiente, adoção de medidas preventivas e imunização, divulgação de informações.
40. A infecção pode ser definida como uma invasão por micro-organismos nocivos, que vão além da capacidade de reação do organismo afetado e, após infecção, multiplicar-se-ão, afetando os órgãos de acordo com a sua espécie e virulência. No que se refere à infecção hospitalar e sua prevenção (SANARE, 2013), marque a alternativa CORRETA.
- O controle de engenharia e a prática correta do trabalho não eliminam, mas podem minimizar a exposição aos riscos de contaminação.
 - Fatores que interferem na defesa do organismo: antecedentes pessoais, raça, condições ambientais e sociais, traumatismos e medicamento.
 - Os profissionais de saúde são aqueles que mais estão submetidos aos riscos ocupacionais. Também, é no segmento da área de saúde em que mais existem programas de imunização e estudos sobre as possibilidades de exposição a riscos potenciais.
 - Os procedimentos operacionais padronizados, para uso pelos profissionais de saúde em hospitais, são um reconhecimento de que os critérios de biossegurança, em geral, são aplicados.
41. A análise das medidas de biossegurança pressupõe uma apreciação, quanto aos princípios fundamentais para o manuseio de materiais e equipamentos dentro do ambiente hospitalar, incluindo diversos aspectos, que podem minimizar o risco dos profissionais de saúde se acidentarem ao exercerem suas atividades laborais (SANARE, 2013). Quanto às medidas de biossegurança, marque a alternativa CORRETA:
- Não usar os próprios dedos como anteparo, bem como não realizar o reencapamento de agulhas, retirar, somente, as seringas com as próprias mãos.
 - Em caso de exposição de mucosas, é preciso que o local seja lavado com água ou com solução fisiológica. No entanto, precisa ser evitada a exposição da área afetada a outros possíveis danos.
 - Mesmo com o uso de material estéril, este precisa ser descartado em recipientes próprios, com resistência elevada à perfuração, até o seu limite de capacidade, desde que o fechamento se dê de forma adequada.
 - Quando o acidente não puder ser evitado, o profissional de saúde deve adotar uma medida, que objetive a redução do risco de infecção, como a lavagem exaustiva da área externa com água e sabão.
42. Segundo o Guia de Bolso para o diagnóstico e tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), atualizado em 2010, marque a alternativa CORRETA:
- O componente pulmonar da DPOC se caracteriza por uma limitação do fluxo de ar que é, inteiramente, reversível.
 - A poluição do ar é o fator de risco mais, frequentemente, encontrado para o DPOC.
 - A DPOC é, geralmente, uma doença progressiva, que pode ser prevenida e tratada.
 - A DPOC tem início na infância, com sintomas, lentamente, progressivos, com a dispneia durante os exercícios.
43. Identifique os componentes da assistência para um programa de tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (GUIA DE BOLSO, 2010).
- Avaliar e monitorar a doença, reduzir fatores de risco, tratar a DPOC estável e tratar as exacerbações.
 - Aliviar os sintomas, prevenir e tratar as complicações, tratar as exacerbações e reduzir os fatores de risco.
 - Prevenir a progressão da doença, reduzir os fatores de risco, tratar a DPOC estável e melhorar o estado de saúde.

- d) Prevenir e minimizar os efeitos colaterais, decorrentes do tratamento, reduzir os fatores de risco, reduzir a mortalidade e melhorar o estado de saúde.
44. Na membrana alvéolo-capilar, ocorre a troca dos gases respiratórios, o oxigênio e dióxido de carbono se movem entre o ar e o sangue venoso (WEST, 2013). Sobre a membrana alvéolo-capilar, marque a alternativa CORRETA:
- Quanto mais espessa a membrana alvéolo-capilar se apresenta, mais eficiente será a troca gasosa.
 - A troca gasosa depende, somente, da área da membrana alvéolo-capilar.
 - O movimento de ar, na região alveolar, ocorre principalmente pelo processo de ventilação.
 - A membrana alvéolo-capilar é muito fina, portanto capacitada para sua função de troca gasosa.
45. Sobre as vias aéreas (WEST, 2013), marque a alternativa CORRETA:
- As vias condutoras constituem o espaço morto anatómico.
 - Elas se dividem em zona respiratória, as vias mais proximais à traqueia, e em zona condutora, as vias mais proximais aos sacos alveolares.
 - Fazem parte da zona condutora: a traqueia, os brônquios, bronquíolos terminais e sacos alveolares.
 - Toda troca gasosa ocorre na zona condutora.
46. Relacionado aos cuidados paliativos (CARVALHO, 2012), marque a alternativa CORRETA:
- O cuidado paliativo, atualmente, baseia-se em protocolos, voltados para a terminalidade/morte do indivíduo.
 - Cuidado paliativo é uma abordagem, que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças, que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e o tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.
 - Os cuidados paliativos se baseiam em conhecimentos, intervenção clínica e terapêutica, exclusivos da classe médica.
 - Em cuidados paliativos, apenas, a família biológica pode ser colaboradora no acompanhamento, pois são as pessoas que melhor conhecem o paciente e suas necessidades. Além disso, são pessoas, emocionalmente, mais estáveis, que não requerem cuidados, permitindo que o foco da equipe seja no paciente.
47. Quanto aos Princípios dos Cuidados Paliativos (CARVALHO, 2012), marque a alternativa CORRETA:
- Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, através de medidas não farmacológicas e abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais, não sendo necessário o conhecimento específico para a prescrição de medicamentos.
 - Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente. Visto que os profissionais de saúde identificam melhor as necessidades do paciente, suas peculiaridades, seus desejos e suas angústias, muitas vezes, não verbalizados pelo próprio paciente.
 - Abordagem multiprofissional, para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, é uma forma de observar o paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos estes aspectos na composição do seu perfil para elaborarmos uma proposta de abordagem.
 - Deve ser iniciado o mais precocemente possível, não se fazendo necessário, entretanto, outras medidas de prolongamento de vida, como a radioterapia e quimioterapia ou outras investigações, que visem a compreenderem e controlarem as situações clínicas estressantes.
48. Em relação a cuidados paliativos em doenças cardíacas (CARVALHO, 2012), marque a alternativa CORRETA:
- A experiência dos serviços em cardiologia é a de que os cuidados paliativos não precisam ser considerados no decurso do processo da doença cardiovascular.
 - As doenças cardiovasculares são restritas a idades mais avançadas, principalmente a insuficiência cardíaca. Mais de 152.000 americanos, com idade superior a 65 anos, morrem de doenças cardiovasculares por ano.
 - Normalmente, as condições crônicas cardiovasculares não proporcionam grande sofrimento aos pacientes e, por isso, os pacientes com doença cardiovascular estão entre os que menos recebem a assistência domiciliar e os cuidados paliativos.
 - Todos os pacientes, com indicação de transplante de órgãos sólidos, inclusive transplante cardíaco, são candidatos formais para cuidados paliativos, pois têm doença avançada e podem ter alcançado sintomas de grande intensidade e desconforto.

49. O estadiamento do câncer de pulmão é a avaliação da extensão da doença neoplásica de um paciente (ZAMBONI, 2005). No que se refere ao estadiamento, é CORRETO afirmar que:
- a) Baseia-se na avaliação do tamanho, da localização e do grau de invasão do tumor primário, bem como na identificação da possível presença de doença locorregional ou metastática.
 - b) A localização do tumor primário não interfere no estadiamento.
 - c) A avaliação do tamanho do tumor primário não interfere no estadiamento.
 - d) Todas as alternativas estão incorretas.
50. O câncer de pulmão se transformou em doença neoplásica comum e na mais mortal em todo o mundo (ZAMBONI, 2005). Marque a alternativa CORRETA, quanto aos fatores de risco, relacionados ao hospedeiro:
- a) O indivíduo, que vive nas grandes cidades, tem um risco menor de ser acometido pelo câncer do pulmão, devido à menor exposição aos carcinógenos, tais como os hidrocarbonetos policíclicos e a fumaça do óleo diesel.
 - b) Entre os pacientes com tumores malignos da cabeça e do pescoço – doenças, intimamente, relacionadas ao tabagismo – o risco de ocorrência de câncer do pulmão é 04 (quatro) vezes maior que os pacientes na mesma idade, fumantes, mas que não tenham esse tipo de neoplasia.
 - c) O risco, relativo ao câncer do pulmão em trabalhadores expostos ao cobre, varia de 01 (uma) a 08 (oito) vezes, independentemente da exposição cumulativa.
 - d) Além do fumo e de outros fatores ambientais, é possível que outros fatores sejam responsáveis ou corresponsáveis pela doença, no entanto a hereditariedade não apresenta peso nesse processo.