



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

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



Comissão de Processos
Vestibulares



09/02/2014

Bioquímico



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

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



PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

Nível Superior

Bioquímico

GABARITO DO CANDIDATO

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

Bioquímico

01 Marque a afirmação INCORRETA sobre erro sistemático.

- a) É um dos erros que compõem o erro total analítico.
- b) É uma estimativa da inexatidão.
- c) É a dispersão obtida na repetição de uma medida.
- d) Expressa uma tendência nos resultados.
- e) É um parâmetro importante na avaliação de qualidade laboratorial.

02 Sobre controle de qualidade em laboratório de análises clínicas é correto:

- a) Apesar da melhoria na qualidade dos serviços, ao final do processo sempre teremos aumento dos custos.
- b) Os termos “gestão de qualidade” e “garantia de qualidade”, podem ser compreendidos como sinônimos.
- c) Nada mais é do que a busca empresarial por um “selo” de qualidade a fim de que tal característica seja usada como elemento publicitário do serviço.
- d) Procedimentos Operacionais Padronizados, conhecidos como POPs, dizem respeito aos métodos analíticos usados em cada determinação experimental.
- e) Oferece garantia dos resultados laboratoriais e conseqüente segurança ao paciente.

03 De acordo com as regras de Westgard, assinale a alternativa que corresponde a definição abaixo: “Refere-se a uma regra de controle que é comumente utilizada com um gráfico de Levey-Jennings, quando os limites de controle calculados são $x \pm 3dP$. A corrida é rejeitada quando uma única medição de controle excede um dos limites”.

- a) 13s.
- b) 12s.
- c) (2 de 3) 2s.
- d) 31s.
- e) 23s.

04 Como estaria o hematócrito, a hemoglobina e a contagem de eritrócitos, respectivamente, de um indivíduo não-anêmico, logo após ter perdido grande quantidade de sangue e ainda completamente hipovolêmico?

- a) Todos baixos.
- b) Praticamente os mesmos de antes da perda aguda de sangue.
- c) Normal, baixo, baixo.
- d) Baixo, normal, normal.
- e) Alto, baixo, baixo.

05 Pode um paciente ter revelado, através de hemograma realizado por automação, anemia normocítica (VCM dentro da faixa de referência) e apresentar micrócitos e macrócitos na distensão corada de sangue? Marque a opção correta.

- a) Não, pois se o contador indicou um VCM normal, não se podem observar alterações no tamanho dos eritrócitos;
- b) Sim, pois um VCM normal com RDW elevado justifica a presença simultânea de micrócitos e macrócitos, como é comum ocorrer em anemias hemolíticas (micrócitos hiperocrômicos - esferócitos, e macrócitos policromáticos nas anemias hemolíticas auto-imunes), (anemia ferropriva em resposta a tratamento com ferro intravenoso, com micrócitos hipocrômicos da anemia mais macrócitos policromáticos da resposta ao tratamento), dentre outros exemplos;
- c) Sim, pois um VCM normal indica que toda a população de eritrócitos é de tamanho normal;
- d) Não, pois o VCM corresponde ao desvio padrão do volume dos eritrócitos, mas não à média dos seus volumes;
- e) Não, pois um VCM normal com RDW elevado não justifica a presença simultânea de micrócitos e macrócitos.

06 Anemia é a diminuição da Hemoglobina (Hb) total, hipocromia é a diminuição da concentração interna de hemoglobina em uma população de eritrócitos (CHCM diminuída). Desse modo, por que é errado pensar que todas as anemias com níveis bem diminuídos de Hb total teriam de ter hipocromia proporcional? Marque a opção correta.

- a) A suposição acima está incorreta, pois toda anemia grave levaria à hipocromia.
- b) Porque existem inúmeros outros mecanismos de anemias, onde a causa da diminuição da Hb total é a formação de pouca quantidade de eritrócitos sem alterações de cor (normocorados), como nas aplasias, anemias megaloblásticas, anemias nas leucemias, anemias na deficiência de eritropoetina dos renais crônicos, etc. Em outros casos como nas anemias hemolíticas, a causa da diminuição da Hb total é a diminuição do número de eritrócitos por destruição excessiva. Em todos eles não há defeito de hemoglobinizacão nem prejuízo da cor nos eritrócitos (ou seja, não há hipocromia).
- c) Porque se a hemoglobina total cai, a concentração interna de hemoglobina em uma população de eritrócitos também terá de cair;
- d) Pois em toda anemia é a hipocromia que leva à diminuição da Hb total circulante.
- e) Não é errado pensar isso, pelo fato de que mesmo em anemias leves, posso ter hipocromia.

07 Um paciente com leucemia aguda, ao diagnóstico, poderia apresentar no hemograma, EXCETO:

- a) Leucocitose sem blastos.
- b) Leucopenia sem blastos.
- c) Leucócitos ainda dentro dos limites de referência com ou sem blastos.
- d) Plaquetas normais.
- e) Plaquetas levemente aumentadas ou diminuídas.

08 Com relação à eletroforese alcalina de hemoglobinas na rotina laboratorial, marque a resposta correta:

- a) Pode apresentar mancha na posição da HbS em amostra com teste de falcização negativo.
- b) Associada a um teste de falcização positivo, define a anemia falciforme (HbSS).
- c) Isoladamente, define o traço falciforme.
- d) Não depende da eletroforese ácida para diagnóstico irrefutável da anemia falciforme.
- e) Não se usa eletroforese alcalina no diagnóstico de hemoglobinopatias.

09 As hemoglobinopatias são doenças genéticas resultantes de alterações estruturais e/ ou funcionais das moléculas de hemoglobina, marque a opção INCORRETA.

- a) Indivíduos heterozigotos da Hb S são assintomáticos e representados laboratorialmente por Hb AS.
- b) Erros nas proporções de globinas alfa e/ou betas sintetizadas acarretam nas talassemias (alfa ou beta-talassemia, de acordo com a cadeia cuja síntese está prejudicada).
- c) As talassemias podem ser resultantes de deleções como é o caso das α -talassemias.
- d) A deformação das hemácias que assumem forma de foice na anemia falciforme é responsável pela vaso-oclusão e episódios de dor e lesões de órgãos em pacientes acometidos.
- e) A mobilidade da Hb S é mais rápida quando comparada com a Hb A em eletroforese.

10 Sobre as hemoglobinopatias, é INCORRETO afirmar que:

- a) A Hemoglobina C é resultado de uma mutação no gene da globina beta, onde ocorre a substituição de GAG por AAG.
- b) A Hemoglobina S é resultado de uma mutação no gene da globina beta, onde ocorre a substituição de GAG por GTG.
- c) Indivíduos heterozigóticos, ou seja, portadores de um único gene afetado são chamados de Traço Falciforme e/ou Traço C.
- d) Com relação a Doença da Hemoglobina C seu quadro clínico está centrado na hemólise crônica e é acompanhado de hepatoesplenomegalia.
- e) A Hemoglobina Bart's está presente em pacientes portadores de alfa e beta talassemia.

11 É causa de alongamento do Tempo de Tromboplastina Parcial ativado (TTPa). Assinale a opção correta:

- a) Hemofilia severa.
- b) Deficiência do fator VII da coagulação.
- c) Púrpura trombocitopênica imune (PTI).
- d) Deficiência vitamina K.
- e) Uso de cumarínicos.

12 O INR (Índice de Normalização da Relação) é uma forma de expressar o resultado de qual exame da coagulação?

- a) Tempo de Trombina.
- b) Tempo de Tromboplastina parcial ativado.
- c) Tempo de Protrombina.
- d) Fibrinogênio.
- e) Antitrombina.

Sobre o caso que se segue responda às questões de 13 e 14:

Paciente 62 anos, sexo masculino, realizou exames pré-operatórios, dentre eles, Tempo de Tromboplastina Parcial ativado (TTPa) e Tempo de Protrombina (TP).

13 O TTPa avalia as vias intrínseca e comum da cascata da coagulação. O reagente utilizado na execução do teste contém:

- a) Cálcio e fluoreto.
- b) Tromboplastina tissular e cálcio.
- c) Fosfolípídeos, cálcio e substância ativadora do contato (ex: caolin).
- d) Tromboplastina tissular e sódio.
- e) Cálcio.

14) Este paciente do caso clínico descrito acima realizou TP e TTPa. Os resultados obtidos foram: TP normal e TTPa alargado. O laboratório realizou então o teste de mistura (diluição do plasma do paciente com igual volume de "pool" de plasma normal). O TTPa do paciente não foi corrigido, mantendo-se alargado. Esse resultado é sugestivo de:

- a) Deficiência de um dos fatores da via intrínseca da coagulação;
- b) Presença de anticoagulante lúpico ou de um inibidor de fator da coagulação;
- c) Deficiência de proteína C, S ou antitrombina;
- d) Deficiência de um dos fatores da via extrínseca;
- e) Deficiência de proteína S.

15) Uma técnica de imunoenensaio, muito usada em Laboratório Clínico é a de ELISA (ensaio com imunoadsorvente ligado a enzima). Sobre essa técnica, NÃO é correto afirmar:

- a) Trata-se de um imunoenensaio enzimático do tipo heterogêneo.
- b) A enzima catalisa a transformação de substrato em produto cuja quantidade será inversamente proporcional a quantidade de antígeno (analito) na amostra.
- c) Por características como inespecificidade e possibilidades de reações cruzadas, gerando falso-positivo, são frequentemente usados como testes de triagem;
- d) Apesar de suas limitações analíticas, possuem grande emprego no Laboratório Clínico por características como simplicidade e rapidez de execução.
- e) É uma técnica com custo de execução relativamente baixo.

16) Na Técnica de Imunoenensaio Multiplicado por Enzima (EMIT) é correto:

- a) Não é muito usada em Laboratório Clínico, pelas complexas etapas de separação prévia.
- b) É um imunoenensaio heterogêneo.
- c) É facilmente usada em procedimentos automatizados.
- d) É sinônimo de imunoenensaio de fluorescência polarizada.
- e) Não se trata de um imunoenensaio.

17) Sobre Imunofluorescência Polarizada (FPIA) é INCORRETO:

- a) O traçador é o anticorpo presente no reagente.
- b) Baseia-se em três fenômenos essenciais: fluorescência, luz polarizada e rotação molecular.
- c) Se o antígeno (analito a ser identificado) estiver presente na amostra em alta concentração, a incidência da luz polarizada será baixa.
- d) Na ausência do analito, o traçador livre em solução irá se ligar ao anticorpo, constituindo uma molécula grande no meio, com baixa rotação e baixo desvio da luz polarizada.
- e) A FPIA tem sido muito usada como triagem na detecção de drogas em urina.

18) No diagnóstico sorológico de infecções por Vírus Linfotrópicos de Células T Humanas (HTLV) é correto:

- a) A cromatografia a gás com espectrometria de massas (CG/MS) é usada como triagem.
- b) Na triagem, recomenda-se combinar dois imunoenensaos de princípios idênticos.
- c) Não existem relatos importantes de problemas diagnósticos, principalmente de HTLV-II, em pacientes com HIV/Aids.
- d) Imunoenensaos não têm utilidade em tal diagnóstico.
- e) Western Blot é útil como técnica de confirmação.

19) No diagnóstico sorológico da infecção por *Trypanosoma cruzi*, NÃO se admite:

- a) Imunofluorescência e hemaglutinação indiretas são técnicas úteis nesse sentido.
- b) O teste designado de TESA blot (*Trypomastigote Excreted-Secreted Antigen*) chegou a mostrar maior proporção de falso positivos, em alguns casos, quando comparado a outras técnicas.
- c) A primeira descrição de pesquisa de anticorpos no diagnóstico dessa enfermidade data de 1913. Desde então, a prova conhecida como reação de Guerreiro e Machado (fixação do complemento) sofreu várias modificações até ser substituída em 1995 por motivos diversos, entre eles, a necessidade de padronização diária de vários reagentes.
- d) Desde 1976 que a biologia molecular tem aprimorado os métodos existentes trocando extratos totais (antígeno bruto) do parasito, por antígenos purificados por diversos procedimentos, na tentativa de evitar reações cruzadas.
- e) É um procedimento de grande utilidade para a Saúde Pública.

20] No diagnóstico sorológico da infecção por HIV/Aids, é correto:

- a) A técnica de ELISA não é recomendada para essa finalidade, pela norma brasileira;
- b) O estabelecimento de parâmetros laboratoriais confiáveis ao prognóstico não parece ser um grave problema durante o acompanhamento do paciente.
- c) As técnicas mais utilizadas nos testes de rotina, são as que visam a detectar antígenos virais no organismo infectado.
- d) Entre os tipos de testes diagnósticos, temos aqueles que se utilizam da amplificação do genoma do vírus.
- e) Não corresponde a uma área de interesse para a pesquisa científica.

21] Sobre o diagnóstico sorológico da Sífilis é correto afirmar:

- a) O exame laboratorial de confirmação em tal diagnóstico é o VDRL.
- b) O VDRL não pode ser feito com amostra de sangue de cordão umbilical quando o propósito é diagnosticar sífilis congênita;
- c) O teste ELISA não pode ser usado como estratégia de confirmação.
- d) O diagnóstico laboratorial deve considerar a fase evolutiva da doença.
- e) Os casos de falso-negativos no diagnóstico da sífilis secundária decorrem da baixa carga de anticorpos (efeito prozona) no organismo do paciente.

22] São características de indivíduos que apresentam o Fenótipo Bombay, EXCETO:

- a) Ausência dos antígenos H, A e B.
- b) Nenhuma aglutinação com Anti-A, Anti-B, Anti-A,B ou Anti-H.
- c) Presença das enzimas A ou B no soro e hemácias.
- d) Presença de alfa-2-L-fucosiltransferase no soro e hemácias.
- e) Indivíduos Bombays podem doar sangue para indivíduos dos grupos sanguíneos A, B ou AB.

23] Os antígenos Jk^a e Jk^b pertencem a qual Sistema Sanguíneo?

- a) Kidd.
- b) ABH.
- c) Duffy.
- d) Kell.
- e) MNSs.

24] A incompatibilidade materno-fetal ao antígeno Rh pode determinar um doença denominada Eritroblastose Fetal. Se uma mulher foi orientada a usar a vacina anti-Rh logo após o nascimento do primeiro filho, podemos dizer que seu fator Rh, o do seu marido e o da criança são, respectivamente:

- a) Negativo; negativo; negativo.
- b) Negativo; negativo; positivo.
- c) Negativo; positivo; positivo.
- d) Positivo; negativo; positivo.
- e) Positivo; positivo; negativo.

25] Sobre os Testes de Antiglobulinas, é INCORRETO afirmar:

- a) O teste direto demonstra hemácias sensibilizadas por anticorpos e/ou frações do complemento *in vivo*.
- b) Certos anticorpos podem ser detectados com segurança com o teste indireto entre eles os dos sistemas Rh, Kell, Kidd, Duffy e Ss.
- c) Não há necessidade de lavagem das hemácias no teste direto.
- d) O teste indireto também é empregado na prova de compatibilidade, para detectar anticorpos no soro do receptor, que reconhecem antígenos presentes nas hemácias do doador.
- e) A utilização de LISS potencializa a reação de aglutinação e diminui o período de incubação para a detecção da maioria dos anticorpos.

26] Sobre os exames imunohematológicos realizados no sangue do doador, é INCORRETO afirmar:

- a) Para a realização da pesquisa de antígeno D-fraco recomenda-se a utilização de, apenas, um antissoro anti-RhD (anti-D).
- b) A tipagem reversa deve ser sempre realizada, testando-se o soro ou plasma de amostra da doação com suspensões de hemácias conhecidas A1 e B e, opcionalmente, A2 e O;
- c) O antígeno RhD será determinado colocando-se as hemácias com antissoro anti-RhD (Anti-D).
- d) A tipagem ABO será realizada testando-se as hemácias com reagentes anti-A, anti-B e anti-AB, sendo que, no caso de serem usados antissoros monoclonais, a utilização do soro anti-AB não é obrigatória.
- e) É recomendada a realização da investigação de subgrupo de A em doadores de sangue, quando houver resultados discrepantes entre as provas ABO direta e reversa ou na busca de concentrado de hemácias de subgrupo A2 para Pacientes que apresentam anticorpo anti-A1 clinicamente significante.

27 Sobre o teste de compatibilidade realizado entre o sangue do receptor e amostras das bolsas a serem utilizadas no ato transfusional e a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares, é INCORRETO afirmar:

- a) A prova de compatibilidade maior será realizada antes da administração de sangue total ou concentrado de hemácias utilizando-se hemácias obtidas do tubo coletor da bolsa a ser transfundida e o soro ou plasma do receptor;
- b) Se a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares for negativa e mesmo existindo antecedentes transfusionais ou gestacionais, a fase da antiglobulina do teste de compatibilidade poderá ser omitida;
- c) Quando a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares mostrar resultados positivos, recomenda-se a identificação da especificidade do(s) anticorpo(s) detectado(s) para seleção segura de concentrados de hemácias fenotipados a serem transfundidos;
- d) Os métodos usados para pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares no soro ou plasma do sangue do receptor devem ser capazes de detectar anticorpos clinicamente significativos e devem incluir incubação a 37°C e o uso do soro antiglobulina humana (anti-IgG ou poliespecífico);
- e) Na pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares no soro ou plasma do sangue do receptor para evitar resultados falsos negativos nas técnicas em tubo na fase da antiglobulina, será utilizado um reagente controle contendo hemácias sensibilizadas com anticorpos IgG.

28 Sobre os critérios de aptidão de um candidato à doação de sangue, está INCORRETA a afirmativa:

- a) A frequência máxima admitida é de 4 (quatro) doações anuais para o homem e de 3 (três) doações anuais para a mulher, exceto em circunstâncias especiais, que devem ser avaliadas e aprovadas pelo responsável técnico do serviço de hemoterapia.
- b) O intervalo mínimo entre doações deve ser de 3 (três) meses para os homens e de 4 (quatro) meses para as mulheres.
- c) Não serão aceitas como doadoras as mulheres em período de lactação, a menos que o parto tenha ocorrido há mais de 12 (doze) meses.
- d) Na aferição da pressão arterial do candidato, a pressão sistólica não deve ser maior que 180 mmHg (cento e oitenta milímetros de mercúrio) e a pressão diastólica não deve ser maior que 100 mmHg (cem milímetros de mercúrio).
- e) Na aferição do pulso do candidato, a pulsação deverá apresentar características normais, ser regular e sua frequência não deve ser menor que 50 (cinquenta) nem maior que 100 (cem) batimentos por minuto.

29 Com relação à triagem de doador de sangue, está INCORRETA a afirmativa:

- a) O candidato que apresente níveis de Hb igual ou maior que 18,0g/dL ou Ht igual ou maior que 54% será impedido de doar e encaminhado para investigação clínica.
- b) A ingestão do ácido acetilsalicílico (aspirina) e/ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINE) que interfiram na função plaquetária, nos 3 (três) dias anteriores à doação, exclui a preparação de plaquetas para esta doação, mas não implica a inaptidão do candidato.
- c) O doador alérgico somente será aceito se estiver assintomático no momento da doação.
- d) Será considerado inapto definitivo o candidato que possuir "piercing" na cavidade oral e/ou na região genital, devido ao risco permanente de infecção, podendo candidatar-se a nova doação 12 (doze) meses após a retirada.
- e) Será considerado inapto temporário o candidato que tiver sido o único doador de sangue de um paciente que tenha apresentado soroconversão para hepatite B ou C, HIV ou HTLV na ausência de qualquer outra causa provável para a infecção.

30 Sobre a sorologia realizada nos doadores de sangue, está INCORRETA a afirmativa:

- a) O sangue total e seus componentes não serão transfundidos antes da obtenção de resultados finais não reagentes/negativos, nos testes de detecção para: Hepatite B, Hepatite C, AIDS/SIDA, Doença de Chagas, Sífilis e infecção por HTLV I/II.
- b) Somente podem ser liberadas as bolsas com resultados não reagentes/negativos apenas para os testes sorológicos podendo os testes de detecção de ácido nucléico serem reagentes/positivos.
- c) As bolsas cujas amostras individuais forem positivas ou inconclusivas nos testes NAT ou que tenham resultados discrepantes com os testes sorológicos serão descartadas, e o doador será convocado para repetição dos testes em nova amostra e/ou orientação.
- d) O teste para Doença de Chagas será por meio da detecção do anticorpo anti- *T. cruzi* por método de ensaio imunoenzimático (EIE) ou quimioluminescência (QLM).
- e) O teste para Sífilis será por intermédio da detecção de anticorpo anti-treponêmico ou não –treponêmico.

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

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

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

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

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

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

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

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

34 Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RASCUNHO