



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

Médico Cirurgião Torácico



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

Médico Cirurgião Torácico

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.

Médico Cirurgião Torácico

01 Um paciente chega a emergência com quadro de obstrução de via aérea alta, apresentando dispnéia, tiragem intercostal e estridor. Mantém uma Saturação de O₂ = 93%. Teve traumatismo de crânio há 45 dias, esteve internado em UTI por 20 dias com intubação orotraqueal, tendo alta hospitalar há 25 dias. Submetido a uma broncoscopia que mostra uma estenose traqueal com obstrução de 80% da luz. Qual a conduta correta?

- a) Realizar traqueostomia de urgência.
- b) Realizar cricotireoidostomia de urgência.
- c) Intervenção cirúrgica com traqueoplastia.
- d) Realizar dilatação traqueal.
- e) tratamento conservador com corticóide inalatório.

02 Em relação a fístula traqueo-esofágica não congênita. É correto afirmar:

- a) A principal causa é a Tuberculose ganglionar.
- b) Na fístula pós-intubação prolongada, a correção cirúrgica da fístula deve ser o mais precoce possível.
- c) Nas fístulas do terço distal da traquéia a abordagem deve ser feita por toracotomia esquerda.
- d) Próteses esofágicas ou traqueais estão indicadas exclusivamente em fístulas de etiologia maligna.
- e) Na exclusão do trânsito esofágico, além da esofagostomia, é necessária a cerclagem do esôfago abdominal para evitar refluxo gastro-esofágico.

03 No estadiamento do Carcinoma Brônquico. É correto afirmar:

- a) A biópsia de linfonodos na janela aorto-pulmonar (estação "5") está indicada em todo o paciente portador de Carcinoma Brônquico do Pulmão Esquerdo.
- b) Um PET-SCAN com linfonodos mediastinais positivos (SUV-MAX maior que 4,5), dispensa comprovação histo-patológica.
- c) A presença de linfonodos sub-careonais positivos, indica N3, estágio IIIB e portanto o paciente está fora de indicação cirúrgica.
- d) A presença de Síndrome da Veia Cava Superior é contra-indicação absoluta para realização da mediastinoscopia cervical.
- e) O EBUS é mais sensível que a mediastinoscopia cervical para avaliação dos linfonodos paratraqueais.

04 Na avaliação cirúrgica pré-operatória de ressecção pulmonar. É correto afirmar:

- a) O valor preditivo do VEF1 pós-operatório é sem dúvida o parâmetro mais aceito na avaliação do risco operatório.
- b) A cintilografia perfusional está sempre indicada, pois a espirometria não avalia os pulmões separadamente.
- c) Pacientes submetidos a ressecção pulmonar por neoplasia apresentam um risco cirúrgico aumentado de complicações pós-operatórias em relação aqueles submetidos a ressecções pulmonares por doenças inflamatórias.
- d) O tipo de analgesia não tem efeito significativo na prevenção de complicações pós-operatórias.
- e) A suspensão do Tabagismo antes da cirurgia não influi no risco cirúrgico.

05 Paciente de 65 anos de idade, hipertenso, sem outras co-morbidades, tabagista 40 maços/ano, apresentando tosse seca, realizou RX de Tórax que mostra uma massa no Lobo Superior Direito. CT de Tórax mostra uma imagem espiculada de 4cm de diâmetro e um linfonodo para-traqueal direito de 2cm de diâmetro. Neste caso podemos afirmar que:

- a) Por apresentar uma metástase mediastinal, o paciente deverá ser submetido a radioterapia pré-operatória.
- b) Por apresentar um bom prognóstico, está indicada a cirurgia (Lobectomia Superior Direita mais Linfadenectomia mediastinal) e Quimioterapia adjuvante pós-operatória.
- c) Por apresentar metástases em linfonodos mediastinais, este paciente está fora da programação cirúrgica.
- d) O PET-SCAN apresenta a mesma especificidade que a mediastinoscopia cervical na avaliação do mediastino.
- e) Se a biópsia do linfonodo mediastinal mostrar linfadenite reacional e ausência de neoplasia, será indicado o tratamento cirúrgico (Lobectomia Pulmonar com biópsia de congelação, mais Linfadenectomia mediastinal) mesmo sem comprovação histo-patológica prévia da lesão pulmonar.

06 Quanto a anatomia cirúrgica do tórax, podemos afirmar que:

- a) Os nervos frênicos passam posteriormente ao hilo dos pulmões.
- b) Os nervos laringeos recorrentes descem junto ao nervo frênico e retornam lateralmente a traquéia até chegar a laringe.
- c) Na dissecação do hilo pulmonar pela frente, o primeiro vaso que encontramos é a veia pulmonar superior.
- d) A artéria sub-clávia direita, possui um trajeto mais longo intra-torácico que a esquerda.
- e) A abordagem do ducto torácico é realizada mais facilmente por toracotomia esquerda.

07] Uma paciente de 40 anos de idade, afirma que há um ano começou a apresentar dificuldade de deglutição, diplopia, fraqueza muscular principalmente após esforços repetitivos e que vem lentamente se agravando. Apresenta RX e CT de Tórax normais e exames laboratoriais de rotina normais. Qual o exame seria indicado para esclarecimento diagnóstico nesta paciente?

- a) Tomografia Computadorizada de Crânio.
- b) Eletroneuromiografia.
- c) Ressonância Magnética Nuclear do pescoço.
- d) Tomografia computadorizada da coluna.
- e) Biópsia mio-cutânea.

08] Na avaliação do derrame pleural:

- a) A presença de uma glicose abaixo de 40mg/dl e um DHL acima de 1000mg/dl, é patognomônico de derrame pleural parapneumônico complicado.
- b) Deverá ser sempre puncionado, mesmo na evidência de se tratar de um transudato.
- c) A principal complicação do Quilotórax é o empiema pleural.
- d) O derrame pleural na pancreatite costuma ser a esquerda.
- e) A Ascite migratória para o tórax ocorre em menos de 5% dos portadores de ascite.

09] Qual o tumor que frequentemente ocorre no mediastino posterior (goteira costo-vertebral)?

- a) Ganglioneuroblastoma.
- b) Paraganglioma.
- c) Tumor de Askin.
- d) Shwannomma.
- e) Feocromocitoma.

10] Paciente de 25 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca na região posterior do hemitórax direito. Submetido a drenagem fechada com saída de 400ml de sangue e boa evolução pós-operatória imediata. No dia seguinte apresentava grande fuga aérea na drenagem torácica com pouca secreção hemática. RX de Tórax mostra expansão parcial do pulmão (presença de lâmina de pneumotórax de 5cm) e ausência de hemotórax. Qual a conduta mais adequada para este paciente?

- a) Broncofibroscopia.
- b) Tomografia Computadorizada de Tórax.
- c) Pleuroscopia.
- d) Toracotomia exploradora.
- e) Aspiração contínua na drenagem torácica.

11] Paciente de 40 anos de idade, nunca fumou, apresentou duas pneumonias a direita num intervalo de 3 meses. RX e CT de Tórax mostram atelectasia do Lobo Médio. A Broncoscopia mostra uma lesão ocluindo totalmente o Brônquio do Lobo Médio com superfície lisa, brilhante e rosácea, sangrando muito facilmente ao toque do aparelho. Qual a mais provável hipótese diagnóstica para esta paciente.

- a) Carcinoma epidermóide.
- b) Tumor carcinóide.
- c) Adenocarcinoma.
- d) Carcinoma de pequenas células.
- e) Adenoma brônquico.

12] Nas lesões traumáticas torácicas, podemos afirmar que, dos pacientes que chegam chocados ao serviço de emergência, os que apresentam maior probabilidade de sobrevivência são aqueles com trauma:

- a) Contuso do tórax e lesão do ventrículo direito.
- b) Penetrante do tórax e lesão do hilo pulmonar.
- c) Penetrante do tórax e lesão do ventrículo esquerdo.
- d) Contuso do tórax e lesão de aorta.
- e) Penetrante e lesão do átrio esquerdo.

13] Em qual das situações abaixo não está indicado o tratamento cirúrgico na seqüela de Tuberculose pulmonar:

- a) Hemoptise de repetição.
- b) Paciente assintomático, porém com destruição completa de um lobo.
- c) Micetoma cavitário.
- d) Pneumonias localizadas de repetição.
- e) Broncorréia matinal gerando incômodo ao paciente.

14] Paciente de 60 anos de idade, no pós-operatório de Nefrectomia direita por neoplasia renal. No segundo dia pós-operatório apresentou súbita dor torácica a esquerda, com dispnéia, tosse e hemoptóicos. RX de Tórax mostra pequeno derrame pleural e uma consolidação pulmonar de forma triangular com base para a periferia do pulmão esquerdo. Exames laboratoriais mostram HB=10,2, HT=32, Leucócitos=11.200, Uréia=84 e Creatinina = 2,3. Na hipótese de Embolia pulmonar, qual dos exames abaixo estaria mais indicado para esclarecimento diagnóstico neste paciente?

- a) Angiografia pulmonar.
- b) Angiotomografia computadorizada de tórax.
- c) Dosagem do Dímero-D.
- d) Broncofibroscopia.
- e) Cintilografias pulmonares inalatória e perfusional.

15] Qual das alternativas abaixo está correta em relação ao tratamento cirúrgico das metástases pulmonares:

- a) O número total de metástase ressecadas não influi no prognóstico, desde que sejam ressecadas todas as lesões.
- b) A ressecção por videotoracosopia é hoje o método cirúrgico de escolha para a ressecção das metástases.
- c) Carcinomas não apresentam indicação cirúrgica, mesmo se apresentando como nódulos isolados, pois invariavelmente apresentam metástases em outros sítios.
- d) É comum encontrarmos mais nódulos metastáticos no trans-operatório do que o número previamente mensurado pelos exames de imagem.
- e) As ressecções devem preservar o máximo de parênquima pulmonar, jamais sendo indicada lobectomia ou pneumonectomia.

16] Há situações clínicas em que a broncoscopia rígida apresenta vantagens em relação a broncoscopia flexível. Em quais das situações abaixo essa afirmativa não é correta.

- a) Dificuldade de entubação oro-traqueal em paciente com classificação de Malampati "4" .
- b) Hemoptise maciça.
- c) Corpo estranho em via aérea.
- d) Estenose de traqueia.
- e) Broncoaspiração maciça.

17] Na hérnia diafragmática congênita de Bochdalek, podemos afirmar que:

- a) A correção do defeito no período intra-útero não apresenta melhora no prognóstico destes pacientes.
- b) A frequência do lado é a mesma (direita ou esquerda), mas as esquerdas são mais frequentemente diagnosticadas, pois no lado direito o fígado "tampona" o orifício e muitas destas hérnias não são diagnosticadas.
- c) Os recém-nascidos cujos sintomas iniciam nas primeiras 6 horas, apresentam um prognóstico melhor, pois receberão tratamento adequado mais precoce.
- d) Pacientes assintomáticos podem receber tratamento conservador (não cirúrgico).
- e) Os pacientes que sobrevivem ao procedimento cirúrgico, apresentam vida totalmente normal, mesmo apresentando hipoplasia pulmonar severa no período neo-natal.

18] Quanto aos marcadores tumorais do tórax está INCORRETO afirmar que:

- a) Os tumores mediastinais de células germinativas não seminomatosos costumam apresentar altos níveis de Alfa-feto-proteína, beta-HCG e DHL séricos.
- b) A citoqueratina costuma estar elevada em tumores de células epiteliais enquanto a Vimentina costuma estar elevada nos tumores de células mesenquimais.
- c) O choriocarcinoma costuma apresentar Alfa-feto-proteína elevada e Beta-HCG negativo.
- d) Alfa-timosina é um marcador específico para timomas.
- e) O antígeno comum leucocitário (LCA) ocorre tanto nos linfomas de Hodgkin como não Hodgkin.

19] Segundo a classificação de Masaoka dos timomas. Marque a alternativa INCORRETA:

- a) No estágio I o tumor apresenta-se macroscopicamente encapsulado com invasão microscópica apenas da cápsula.
- b) No estágio II o tumor apresenta invasão macroscópica da gordura mediastinal ou pleura ou ainda invasão microscópica da cápsula.
- c) No estágio III há invasão de estruturas ressecáveis, como pulmão, pericárdio, pleura, mas não de grandes vasos ou coração.
- d) No estágio IVa, há invasão de estruturas consideradas irsecáveis, como coração, grandes vasos, traquéia.
- e) No estágio IVb, há metástase a distância ou derrame pleural ou pericárdico neoplásico.

20 Marque a alternativa verdadeira sobre o derrame pleural:

- a) Níveis de DHL acima de 1000mg/dl e glicose abaixo de 60mg/dl, no derrame pleural neoplásico, são indicativos que há encarceramento pulmonar e a pleurodese provavelmente não será indicada.
- b) A bleomicina por ser um agente quimioterápico, tem se mostrado superior ao talco no prognóstico de pacientes com derrame pleural neoplásico.
- c) A toracocentese mais biópsia de pleura apresentam uma acurácia acima de 90% no diagnóstico de derrame pleural neoplásico.
- d) A principal causa de derrame pleural neoplásico é o carcinoma brônquico, tanto no homem como na mulher.
- e) A neoplasia que mais frequentemente cursa com Quilotórax, é o carcinoma brônquico, devido a precoce infiltração dos linfáticos mediastinais.

21 Marque a alternativa verdadeira em relação as bronquiectasias:

- a) A indicação cirúrgica é baseada em critérios radiológicos e laboratoriais e não na sintomatologia.
- b) Nas bronquiectasias da Pirâmide Basal Esquerda, devemos realizar a Lobectomia inferior e não a piramidotomia, pois a preservação do segmento "6" leva a recidiva neste segmento.
- c) Nas Bronquiectasias causadas por Fibrose Cística, não há indicação cirúrgica mesmo que a doença seja localizada.
- d) Uma das principais causas de mortalidade é o cor-pulmonale.
- e) Nas bronquiectasias bilaterais, devemos realizar a cirurgia sempre no mesmo tempo cirúrgico e nunca em tempos diferentes.

22 Marque a alternativa FALSA em relação aos divertículos do esôfago:

- a) No divertículo de Zenker, o tratamento de escolha é a miotomia cricofaríngea.
- b) Os divertículos epifrênicos, são mais frequentemente causados por pulsão.
- c) Os divertículos esofágicos de tração, estão distribuídos na mesma incidência em todo o trajeto esofágico.
- d) O tratamento cirúrgico dos divertículos epifrênicos está indicado nos pacientes sintomáticos.
- e) A principal causa dos divertículos de tração, são as doenças granulomatosas dos linfonodos mediastinais.

23 Marque a alternativa correta em relação ao Carcinoma Brônquico:

- a) No carcinoma de pequenas células, não há indicação de tratamento cirúrgico, mesmo nas lesões localizadas.
- b) A Radioterapia pré-operatória está indicada nos pacientes N2.
- c) A Quimioterapia neo-adjuvante está indicada nos estágios IA e IB, pois aumenta a sobrevida desdes pacientes.
- d) Nos pacientes estágio III-A, submetidos a quimioterapia neo-adjuvante, estará indicada a cirurgia apenas nos pacientes que apresentarem resposta aos primeiros ciclos.
- e) A Radioterapia adjuvante está sempre indicada nos tumores estágios I e II, pois aumenta significativamente a sobrevida.

24 Em relação ao empiema pleural, podemos afirmar que:

- a) O tratamento cirúrgico inicial, deverá ser sempre a drenagem pleural fechada, reservando as cirurgias mais invasivas apenas para os casos de insucesso da drenagem.
- b) O tratamento conservador, não cirúrgico, é aceito na maioria dos pacientes, desde que estes não apresentem insuficiência respiratória.
- c) Os critérios de Light são usados para o diagnóstico precoce do empiema pleural e podem indicar o tratamento cirúrgico, mesmo que o aspecto não seja purulento.
- d) Os pacientes com Empiema Pleural associado a insuficiência respiratória, não apresentam mortalidade maior que os pacientes sem insuficiência respiratória, desde que sejam tratados precocemente.
- e) A vídeo-toracoscopia é indicada apenas na fase I (exsudativa) da doença.

25 Qual a alternativa INCORRETA em relação ao pneumotórax?

- a) O pneumotórax hipertensivo ocorre na maioria das vezes em pacientes em ventilação mecânica.
- b) O pneumotórax espontâneo primário é mais comum em pacientes longilíneos.
- c) São indicações de tratamento cirúrgico no primeiro episódio: Pulmão único, mergulhador, piloto, bolhas visíveis ao RX de tórax.
- d) Mais de 90% das bolhas que rompem estão nos ápices dos pulmões.
- e) A presença de enfisema sub-cutâneo é patognomônica de pneumotórax.

26] Quanto a abordagem cirúrgica no trauma torácico, é correto afirmar que:

- a) No paciente com Ferimento por arma branca no hemitórax esquerdo, a via de acesso preferencial é a toracotomia postero-lateral com preservação muscular.
- b) A esternotomia está indicada nos pacientes estáveis, com lesão da aorta ascendente ou lesão do tronco arterial braquiocefálico.
- c) No tamponamento cardíaco, a abertura do pericárdio é no sentido horizontal para melhor exposição da lesão cardíaca.
- d) Ferimentos traumáticos do esôfago podem ser tratados com sutura primária sem esofagectomia apenas nas primeiras 6 horas.
- e) O quilotórax traumático, deve ser tratado sempre cirurgicamente com ligadura do ducto torácico com urgência.

27] Nos pacientes portadores de DPOC e bolhas sub-pleurais, é correto afirmar que:

- a) São critérios de indicação de transplante pulmonar: VEF1 menor que 20%; dependência contínua de O₂; estar com tratamento clínico otimizado por no mínimo 6 meses.
- b) A bulectomia estará sempre indicada nas bolhas maiores de 5 cm.
- c) A pneumoplastia (cirurgia redutora de volume pulmonar) não deve ser feita bilateralmente no mesmo tempo cirúrgico.
- d) A DPOC, é a causa mais frequente de pneumotórax espontâneo primário.
- e) As bolhas do tipo II não tem indicação cirúrgica, mesmo que estejam causando compressão do parênquima pulmonar.

28] A miastenia Grave pode estar associada ao Timoma ou Hiperplasia Tímica. Podemos afirmar em relação a Miastenia Grave que:

- a) A timectomia está indicada em todas as formas de Miastenia Grave.
- b) A cirurgia só será indicada após o quinto ano do diagnóstico da doença, pois um número significativo dos pacientes terá cura espontânea neste período.
- c) O prognóstico da Miastenia é pior quando associado ao Timoma.
- d) Na forma generalizada fulminante está indicada a Timectomia de urgência.
- e) A Hiperplasia Tímica em crianças, é indicação de timectomia, mesmo na ausência de Miastenia Grave.

29] No tratamento cirúrgico da traquéia, marque a alternativa INCORRETA:

- a) É possível ressecar 40% da traquéia, sem necessidade de manobras de baixar a laringe.
- b) Os tubos em "T traqueal" de silicone, causam menos reação granulomatosa que os tubos hidrofílicos.
- c) As estenoses traqueais associadas a fístulas traqueo-esofágicas, devem ser tratadas com ressecção traqueal, traqueoplastia e sutura esofágica no mesmo tempo cirúrgico.
- d) Nas traqueoplastias primárias, na maioria das vezes não será necessária manter a cânula traqueal metálica de segurança.
- e) Estenoses do terço distal da traquéia, podem ser abordadas por estenotomia ou toracotomia direita.

30] Marque a alternativa correta em relação a fístula brônquica pós ressecção pulmonar:

- a) A principal causa de fístula brônquica é a associação da cirurgia a radioterapia.
- b) Nos dias atuais, encontram-se em torno de 10% das lobectomias pulmonares.
- c) O tipo de fio usado na sutura brônquica não apresenta influência na gênese da fístula.
- d) Grampeadores mecânicos apresentam índices de fístulas trinta por cento maior que a sutura manual.
- e) Quanto mais longo o coto brônquico, menor a probabilidade de ocorrer fístula.

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