



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 Coloproctologista**



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 Coloproctologista**

### 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 Coloproctologista**

**01** Etimologia grega (*Haemos* = sangue *Rhoos* = derramar), descreve um sintoma de sangramento, que nem sempre está presente, para a Doença Hemorroidária. Quanto à localização anatômica a DH pode ser classificada em,

- I – internas, apresentando submucosa anorretal acima do ligamento de *Parks*, recobertas por epitélio mucoso.
- II – externas, apresentando abaixo do ligamento de *Parks*, recobertas por pele modificada do canal anal.
- III – mistas, apresentando extensões internas e externas.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

**02** Na doença hemorroidária interna os plexos se localizam acima da linha pectínea, na mucosa retal, ou acima da transição cutâneo-mucosa. Os sintomas principais são sangramento e prolapso. E se manifesta quanto aos graus I, II, III e IV,

- I – grau I, o paciente apresenta aumento no número e tamanho das veias hemorroidárias, mas não há prolapso.
- II – grau II, os mamilos hemorroidários se apresentam fora do canal anal no momento da evacuação, retornando espontaneamente para dentro do canal anal.
- III – grau III, ocorre prolapso hemorroidário, necessitando de esforço manual para retornar ao canal anal.
- IV – grau IV, apresenta um prolapso hemorroidário permanente e irreduzível, trazendo maior desconfortos ao paciente.

A sequencia CORRETA das descrições dos graus é:

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

**03** O cisto pilonidal consiste em processo inflamatório crônico que ocorre com bastante frequência na região,

- a) sacrococcígea, sem relatos de associação à presença de pelos.
- b) perianal.
- c) canal do ânus.
- d) íleo.
- e) sacrococcígea, estando geralmente associado à presença de pelos.

**04** Em relação ao câncer colorretal afirma-se ser uma neoplasia maligna Sendo, também, corretas as afirmações sobre o câncer colorretal, EXCETO,

- a) a colonoscopia é aplicada ao diagnóstico.
- b) se origina na maioria dos casos, de pólipos adenomatosos.
- c) afeta o intestino grosso e/ou reto, acometendo a parede intestinal.
- d) a disseminação pelas vias linfáticas e hematogênicas é insignificante, reduzindo as chances de metástases.
- e) dieta rica em frutas, vegetais, fibras, cálcio, e pobre em gorduras animais é considerada medida preventiva.

**05** O prurido anal é uma afecção que acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, sem determinação precisa de fatores causais. Na sua classificação sem causa orgânica, chama-se:

- a) hemorroidas.
- b) incontinência fecal.
- c) idiopático.
- d) plicomas.
- e) afecções anorretais.

**06** A região perianal, o ânus, o canal anal e o reto se constituem em sedes de doenças concomitantes com a mais comum, doença hemorroidária. Também, se sobressaem doenças dermatológicas, sendo relatada:

- a) psoríases.
- b) Impetigo.
- c) Esporotricose.
- d) Cromoblastomicose.
- e) Criptococose.

**07** A Doença de Bowen descrita em 1912. Porém só em 1939 foi relatada na região perianal. Trata-se de um distúrbio pré-canceroso que pode evoluir para o carcinoma epidermóide invasivo. O tratamento de escolha da DB deve ser, EXCETO,

- a) ressecção cirúrgica.
- b) terapia fotodinâmica.
- c) crioterapia.
- d) antibióticos.
- e) quimioterapia.

08] O linfogranuloma venéreo, doença sexualmente transmissível, com caráter endêmico, causada por sorotipos bacteriano por via intracelular. É INCORRETO afirmar,

- a) linfadenopatia inguinal é a manifestação clínica comum que surge após a primária.
- b) biopsia de linfonodos revela área de necrose com proliferação epitelioide e endotelial.
- c) acometimento retal leva à formação de fístulas, abscessos com ostenose do reto e do canal anal.
- d) proctites hemorrágicas que ocorrem por inoculação direta são comuns aos praticantes de sexo anal.
- e) pacientes com linfogranuloma venéreo não são co-infectados por HIV.

09] Na ulceração anal idiopática em pacientes com AIDS são frequentes os sintomas de dor e sangramento. Nessas condições, o tratamento associado ao debridamento recomenda-se,

- a) injeção local de corticoide.
- b) aciclovir venoso.
- c) antibioticoterapia.
- d) cidofovir tópico.
- e) anti-inflamatório.

10] A infecção do linfogranuloma venéreo tem como agente a,

- a) *Chlamydia psittaci*.
- b) *Chlamydia micoplasma*.
- c) *Chlamydia trachomatis*.
- d) *Chlamydia vaginalis*.
- e) *Chlamydia SP*.

11] A doença de Crohn perianal apresenta diferenciadas manifestações clínicas, o que influencia nas condutas terapêuticas. Nessa patologia, a alteração anorretoperineal comumente encontrada no exame físico:

- a) fístulas perianais.
- b) fibrose.
- c) múltiplas estenoses.
- d) obstruções.
- e) neoplasias.

12] Na avaliação da incontinência fecal deve-se atender o grau da incontinência. Tem maior validade a escala de *Wesner* que avalia a frequência da incontinência e o impacto à qualidade de vida do paciente. O *score* aceitável é de

- a) 0 a 30.
- b) 0 a 40.
- c) 0 a 20.
- d) 0 a 50.
- e) 0 a 60.

13] O tratamento médico das fístulas perianais isoladamente apresenta limitações ao manejo eficiente da doença perianal. O tratamento das fístulas perianais tem maior eficiência com

- a) derivados do 5-ASA e os corticoides.
- b) antibióticos associados a imunossupressores e inibidores do TNF-alfa.
- c) corticoides.
- d) derivados do 5-ASA.
- e) inibidores.

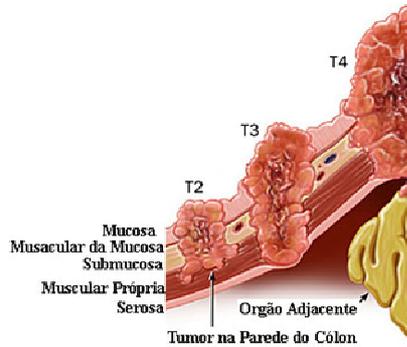
14] O *biofeedback* trata-se de uma alternativa bem sucedida para o tratamento da incontinência fecal. Essa opção de tratamento visa a(o)

- a) redução da cicatriz residual ou de orifício fistuloso.
- b) identificação da presença e do grau da incontinência fecal.
- c) realização de unoscopia.
- d) estímulo à musculatura do complexo esfinteriano.
- e) manometria que contribui para a tomada de decisão terapêutica.

15] A colonoscopia se constitui em importância fundamental para o diagnóstico de doenças colo-retais. Nesse sentido, o paciente requer tratamento :

- a) preferencialmente cirúrgico, quando observada a síndrome pós-polipectomia.
- b) cirúrgico, quando o paciente assintomático, com pneumoperitônio após pelipectomia.
- c) cirúrgico, mesmo diante da ausência de perfuração.
- d) cirúrgico dispensável em caso de câncer, quando da impossibilidade de remoção do tumor primário.
- e) cirúrgico, quando observada a perfuração.

16) Câncer colorretal invasivo que transcende a camada muscular, não importando a presença de metástase em linfonodos, é correto afirmar, EXCETO, o tumor



Fonte: obtida via digital ilustração de câncer de colorretal invasivo avançado.

- a) T1 invade a muscular e a serosa.
- b) T2 invade a muscular própria.
- c) T3 invade a subserosa sem comprometer outros órgãos.
- d) T4 perfura a serosa, invadindo órgãos adjacentes.
- e) T4 perfura a serosa, não invadindo órgãos adjacentes.

17) Estudos mostram que a Nifedipina (antianginoso, anti-hipertensivo) de uso tópico, tem apresentado bons resultados no tratamento da fissura anal crônica, com efeito sobre a diminuição da dor, inclusive no pós-operatória. A ação desse fármaco se baseia na sua função de, EXCETO,

- a) inibidor de entrada de íons de cálcio nas membranas celulares.
- b) associar-se eficientemente às proteínas, acelerando a sua atuação.
- c) redutor de concentrações de cálcio intracelular, influenciando a dilatação circulatória.
- d) diminuir as pressões do canal anal.
- e) aumentar as pressões do canal anal, mantendo os níveis cálcio sérico.

18) Úlcera se forma na margem do ânus. Essa evidência, clinicamente é diagnosticada como fissura anal. Na sua caracterização, no diagnóstico e no tratamento o médico inferir que:

- I – o tratamento da fissura anal crônica, via de regra, é o cirúrgico.
- II – a úlcera evolui a tumor maligno.
- III – detecção de mamilo sentinela.
- IV – o paciente apresenta sintomas de dores, sem hipótese de ocorrência de sangramento.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

19) A infecção de glândulas sudoríparas apócrinas decorre uma doença crônica denominada de hidradenite supurativa perianal. Sobre a etiopatogenia e aspectos clínicos dessa afecção, qual não condiz?

- a) Fatores físico-químicos relacionados às vestes, depilação e uso tópico de antitranspirantes
- b) Distúrbios endócrinos e imunológicos.
- c) Lesões caracterizam-se pela presença de nódulos dolorosos, margeados por reação inflamatória local, inicialmente moles, que endurecem no decorrer do processo.
- d) Tampão de queratina obstrui o canal glandular, propiciando a proliferação bacteriana.
- e) Cronificação formam placas fibrosas fistulosas e seios que drenam secreções purulenta e fétida.

20) Enfermidade iatrogênica, que pode ocorrer após a hemorroidectomia, em especial, quando se utiliza a técnica aberta, causando seu estreitamento, decorrente da fibrose cicatricial inelástica. Sua resolução é, com frequência, cirúrgica (anoplastia). Se refere a

- a) Fissura anal.                      b) Trombose Hemorroidária.                      c) Fecaloma.  
d) Estenose anal.                      e) Hidradenite supurativa.

21) Traumas anorretais acontecem por contusão. São classificados em fechado e aberto - por lesão penetrante ou perfurante -, causando lesões intraperitoneais, perianais e/ou perineais. A etiologia mais frequentemente referida aponta as causas acidentais, iatrogênicas, auto-erotismo, deglutição de objetos. A causa iatrogênica atribui-se a

- a) procedimentos médicos, como os proctológicos, tocoginecológicos, urológicos, endoscópicos e radiológicos.  
b) traumas ditos criminosos, geralmente, agressão sexual, nos ferimentos intencionais por armas de fogo e branca.  
c) introdução via anorretal de variados objetos.  
d) deglutidos, na sua maioria, inadvertidamente.  
e) procedimentos involuntários que afetam vascularização.

22) Quanto à doença fissurária anal, assinale V (verdadeiro) e F (Falso):

- I – caracteriza-se por lesão ulcerada no anoderma do canal anal.  
II - fissura sempre ultrapassa a linha pectínea no sentido cranial.  
III - localização predominante é a região posterior do canal anal.  
IV- forma aguda caracteriza-se em forma de fenda, estreita e superficial, bordos planos e limitados por anoderma.  
V- forma crônica caracteriza-se pela perpetuação da hipertonia do esfíncter anal interno.  
VI- fissura anal aguda tem como componente fisiopatológico a dor anal e necessariamente a hipertonia do esfíncter anal interno.  
VII- forma crônica, tratamento cirúrgico é o mais indicado, visando à eliminação da hipertonia, por esfínterotomia parcial do músculo esfíncter anal interno.  
VIII- forma crônica, tratamento cirúrgico por esfínterotomia parcial, não é recomendado, por comprometer o músculo esfíncter anal interno.

A sequência CORRETA é:

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

23) A infecção que atinge os ductos das glândulas anais de *Chiari*, e que desencadeia a contaminação glandular, forma a(o)

- a) inflamação de *Chiari*.  
b) inflamação criptas anais de *Morgagni*.  
c) criptite.  
d) processo infeccioso agudo criptoglandular.  
e) abscesso perianal.

24) A agressão ao canal anal poderá provocar um processo inflamatório nas papilas anais provocando as papilites. A Papilite hipertófica é

- a) a forma aguda.                      b) a forma crônica.                      c) a forma grave.  
d) papilite inflamatória.                      e) papilitose.

25) Os abscessos anorretais são processos infecciosos agudos, supurativos, caracterizados por coleções purulentas. Sua etiologia mais comum é o trauma criptoglandular, originando-se de uma criptite. Considerando a sua localização anatômica, os abscessos pelvirretais são

- a) localizados acima dos músculos elevadores do ânus e abaixo da reflexão peritoneal.  
b) propagam-se pelo espaço retro-esfincteriano, originando as fístulas em ferradura.  
c) provocam um abaulamento para o interior da ampola retal.  
d) frequentemente diagnosticados e de fácil tratamento.  
e) dissecam o plano intermuscular.

26] Lesão pré-maligna caracterizada por ulceração superficial que ocorre na mucosa de transição da boca e do ânus. Com essa característica define-se a:

- a) Condiloma Acuminado.
- b) Carcinoma Epidermóide do Canal Anal.
- c) Leucoplasia.
- d) Adenocarcinoma do Canal Anal.
- e) Linfoma.

27] Sarcoma de *Kaposi* é descrito como:

- a) tumor maligno de origem ectodérmica que acomete, frequentemente, a pele e a retina, e raramente, o canal anal, geralmente de baixo prognóstico pela alta malignidade e rapidez com que metastatizam para linfonodos.
- b) carcinoma intra-epitelial de células escamosas, conhecido como doença de Bowen. Áreas mais susceptíveis são a face, o tronco e as mãos. A ocorrência perianal é rara, todavia, tem associação com outros tumores.
- c) Doença de *Paget*.
- d) sarcoma da pele, de crescimento lento, raramente sintomático, originário das células endoteliais, ocorrendo em qualquer parte do trato gastrointestinal, no canal anal e na pele perianal. É caracterizado por variadas lesões diminutas e separadas, de cor púrpura ou escura.
- e) tumor raro que se origina na mucosa retal com invasão do ânus, nas glândulas *Chiari*, atinindo as glândulas apócrinas.

28] Os tumores malignos do canal anal que se verificam nas glândulas anais, nas fístulas anorretais e na mucosa retal denominam-se,

- a) epidermóides.
- b) melanomas.
- c) doença de *Bowen*.
- d) doença de *Paget*.
- e) adenocarcionomas.

29] Na atresia retal, mal formação em que o ânus encontra-se aberto, mas um segmento variável do reto, proximal ao ânus é atrésico, porém, não associado a fístulas. Se classifica nos tipos de 1 a 4.

Relacione corretamente os tipos I, II, III e IV (esquerda) de atresia retal às suas características de classificação à direita:

- I - Tipo 1: ( ) estenose retal com comprimento variável do segmento estenótico.
- II - Tipo 2: ( ) atresia com longo intervalo.
- III - Tipo 3: ( ) atresia tipo diafragmático.
- IV - Tipo 4: ( ) atresia com curto intervalo (< 2 cm), com ou sem banda fibrosa interposta.

Marque a alternativa que tem a sequencia correto da classificação

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

30] A estenose anal constitui-se em desagradável complicação da cirurgia anal ou de doenças anais. Entre as principais se destacam, EXCETO,

- a) traumas.
- b) hemorroidectomias.
- c) fistulectomias.
- d) ressecções de tumores.
- e) eletrocauterizações extensas.

**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