



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 Endocrinologista Pediátrico



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 Endocrinologista Pediátrico

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.

Endocrinologista Pediátrico

01 Paciente do sexo feminino, com 3 anos de idade, com queixas de precocidade no desenvolvimento da puberdade. Ao exame, trata-se de criança aparentemente hígida, do sexo feminino, sem telarca, com pubarca P2 de Tanner. Hipertrofia de clitóris. Altura 101 cm (percentil 95). FSH 0,1 UI/ml (0-1,5); LH 0,15 UI/ml (0-2,4); 17OHProgesterona basal 4,9 ng/ml (0,20-0,54); 17OHProgesterona pós-dexametasona 0,018 ng/ml; Estradiol 1,3 pg/ml(<20); bHCG negativo; Idade óssea 4 anos e meio; RNM de Hipotálamo e Hipófise normal. Podemos afirmar que:

- a) O diagnóstico mais provável é o de tumor adrenal.
- b) Os sinais puberais, associados a um ritmo de crescimento acelerado e Tomografia normal, indicam uma puberdade precoce verdadeira, provavelmente idiopática.
- c) O tratamento adequado, neste caso, é com análogos do GnRH, pois este é o único tratamento que tem influência positiva sobre a estatura final.
- d) A terapêutica adequada, neste caso, é o uso do Acetato de Hidrocortisona na dose de 20 mg/m2.
- e) Não se pode afastar a hipótese de tumor hipofisário produtor de ACTH.

02 Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, o(a) procura com queixas de que vem apresentando telarca há cerca de 2 anos com discreta pubarca e menstruações regulares há \pm 6 meses. Informa que a criança sempre foi de temperamento muito inquieta e “nervosa”. Há 3 anos, porém, após a paciente passou a apresentar um temperamento melhor, quieta, pouco falando. Na escola as professoras pararam de reclamar de seu temperamento turbulento, sendo agora “a preferida das mestras”. Segundo a mãe, a professora gosta tanto da criança que a fez repetir de ano. Traz consigo um Hemograma que mostra anemia, uma radiografia de crânio normal e outra de punho e mão com Idade Óssea de 5 anos. Com base no que foi exposto, pergunta-se:

- I- A criança é portadora de puberdade precoce, provavelmente verdadeira, uma vez que tem radiografia de crânio normal e uma história de 2 anos. Se fosse portadora de tumor intracraniano em 2 anos já teria sintomas do mesmo.
- II- É possível que a criança seja portadora de um tumor produtor de Gonadotrofinas, uma vez que vem apresentando anemia.
- III- Neste caso, o exame inicial mais indicado seria a prova do GnRH.
- IV- O melhor tratamento, que preserva inclusive a altura final, neste caso, é com análogos do GnRH.
- V- O melhor tratamento inicial neste caso, é com a L-Tiroxina.

Está(ão) corretas apenas

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

03 Criança feminina, 10 anos é atendida na emergência com queixas de poliúria, polidipsia e perda de peso há \pm 10 dias. Sem outras queixas. A mãe nega febre. Ao exame físico encontra-se taquipnéica, desidratada (cerca de 8%) acianótica, inconsciente e hemodinamicamente estável. Peso 50 Kg, estatura 1,60m, PA 90X50 mmHg. Exames complementares realizados: leucócitos 25.000/mm³, bastões 18%, segmentados 90%, eosinófilos 0, linfócitos 18%, glicose 355mg/dl, pH 6,95, bicarbonato 7mEq/l, potássio 3,6, sódio 155; cetonúria positiva. No tratamento inicial deve constar:

- I- Antibioticoterapia;
- II- Bicarbonato;
- III- Solução de cloreto de sódio a 0,9%
- IV- Solução de cloreto de sódio a 0,45%;
- V- Potássio;
- VI- Soro glicosado a 5%;
- VII- Ringer Lactato;
- VIII- Insulina – 0,1 U/Kg/hora.

O esquema mais correto é:

- a) Itens I, II, III, V e VI.
- b) Itens I, III, V e VIII.
- c) Itens III, V e VIII.
- d) Itens I, IV, V e VIII.
- e) Itens III, V e VII.

04] Quatro meses depois o paciente retorna fazendo o seguinte esquema de insulina NPH: 16 unidades antes do café da manhã e 8 unidades antes do jantar. Informa que iniciou prática de natação à tarde e que nos últimos dois meses vem evoluindo com o seguinte perfil: glicemia de jejum 220 mg/dl, glicemia após o café 134 mg/dl, glicemia antes do almoço 120 mg/dl, glicemia após o almoço 186 mg/dl, glicemia antes do jantar 198 mg/dl, glicemia às 22 horas 120 mg/dl, glicemia às 3 horas da manhã 60 mg/dl. Assinale a opção correta sobre a conduta imediata com relação ao esquema de insulina.

- a) Reduzir a dose da insulina antes do jantar.
- b) Aumentar a dose da manhã e reduzir a dose de antes do jantar.
- c) Aumentar a dose da manhã e aplicar a dose da noite ao deitar.
- d) Aumentar a dose da manhã e adicionar uma dose de insulina rápida antes do café e almoço.
- e) Aumentar a dose de insulina pela manhã e a noite e adicionar uma dose de insulina rápida antes do almoço.

05] Criança de 8 anos de idade, masculino, pré-púbere, com estatura abaixo do percentil 3 e do padrão familiar. Velocidade de crescimento baixa para a idade cronológica. Idade óssea 6 anos. No exame físico, além da baixa estatura, apresenta extensibilidade limitada do cotovelo e escleróticas azuladas. Laboratório: GH 0,1 µg/l (0,002-0,97), IGF-I 24 ng/dl(58-329), IGFBP-3 820 ng/ml (1.500-6.300), TSH 0,8 mUI/L (0,5-5,0), T₄L 1,3 ng/dl (0,7-1,8). Na Ressonância Nuclear Magnética a hipófise estava difusamente aumentada com alterações císticas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Germinoma.
- b) Deficiência de PIT-1.
- c) Síndrome de Laron.
- d) Craniofaringeoma.
- e) Deficiência de PROP-1.

06] Paciente com baixa estatura é encaminhada com suspeita de síndrome de Turner. No exame físico a paciente está no percentil 3 da curva de crescimento, implantação baixa do cabelo, pescoço curto e alado, cúbito valgo bilateral. PA 120x80 mmHg nos MMSS e 50x30 nos MMII. Exames complementares: Idade óssea 8 anos, US abdômino-pélvica ovários e útero não visualizados e ausência de quaisquer outras alterações, LH 2,8 UI/L (<1,5); FSH 16,3 UI/L (<4); GH 2,6 µg/L (0,02-3,61); TSH 3,8 mUI/L (0,5-5,0); T₄L 1,2 ng/ml (0,7-1,8); Anticorpo anti-TPO 350 UI/ml (<18); IGF-I 154 ng/dl (58-329); cariótipo 45X. É possível afirmar que:

- I- Vai ser benéfico para a paciente a terapia com GH recombinante humano visando melhora da estatura final.
- II- Terapia com estrogênio deve ser iniciada imediatamente.
- III- Terapia com estrogênio só deve ser iniciada quando a paciente estiver com 12 anos de idade óssea.
- IV- Oxandrolona é uma opção para induzir o ganho estatural.

Está(ão) corretas apenas

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

07] Sobre a mesma paciente, em relação a possibilidade de doenças associadas, é muito provável que:

- I- A paciente seja portadora de Tireoidite de Hashimoto.
- II- A paciente seja portadora de Coarctação de Aorta.
- III- A paciente apresente má-formações de vias urinárias.
- IV- A paciente desenvolva osteoporose.

Estão corretas:

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

08] Paciente feminina com 6 anos de idade com o diagnóstico prévio de hiperplasia adrenal congênita por defeito da CYP 21 (P450 c21, 21-hidroxilase). A mãe informa que após quatro meses do início do tratamento com hidrocortisona, notou desenvolvimento mamário e aumento da velocidade de crescimento. A conduta mais indicada é:

- a) Trocar o corticoide para prednisona.
- b) Aumentar a dose de corticóide.
- c) Análogo do GnRH.
- d) Suspender o corticoide.
- e) Acetato de ciproterona.

09 Criança feminina com 7 anos de idade procura o serviço por baixa estatura. Os exames laboratoriais mostraram GH 2,8 µg/L (0,02-3,61); IGF-I 154 ng/dl (58-329); TSH 3,8 mUI/L (0,5-5,0); T₄ 2,2 ng/dl (0,7-1,8); T₃ 81 ng/dl (94-241); cariótipo 46XX. Este perfil hormonal é mais compatível com:

- a) Deficiência congênita de TBG.
- b) Resistência hipofisária aos hormônios tireoidianos.
- c) Hipertiroxinemia disalbuminêmica familiar.
- d) Anticorpos anti-T₄.
- e) Resistência generalizada aos hormônios tireoidianos.

10 Criança feminina com 6 meses de idade dá entrada no serviço com história de desmaios frequentes. Ao exame paciente com glicemia capilar de 22 mg/dl. Foi colhido sangue e levado ao laboratório e obtidos os seguintes resultados: glicemia 25 mg/dl, insulinemia 11 µm/L(3-18); peptídeo C 0,01ng/ml (0,2-3,5); sulfonilureias indetectáveis. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Hipoglicemia autoimune.
- b) Hipoglicemia factícia (Síndrome de Munchausen por procuração).
- c) Insulinoma.
- d) Nesidioblastose.
- e) Síndrome paraneoplásica.

11 São causas de Hipopituitarismo combinado as mutações inativadoras dos genes dos seguintes fatores de transcrição, EXCETO:

- a) HESX1.
- b) LHX3, LHX4.
- c) PIT1.
- d) STF1.
- e) PROP1.

12 No atraso constitucional do crescimento e da puberdade é INCORRETO afirmar:

- a) Os níveis de gonadotrofinas, esteroides gonadais e IGF1 encontram-se na faixa pré puberal.
- b) A idade altura é compatível com a idade óssea.
- c) Diminuição da densidade mineral óssea pode acontecer.
- d) A idade óssea frequentemente estará acima de 2,5 DP da média.
- e) Presença de familiares com atraso puberal.

13 Pais de recém-nascidos de 21 dias, procuram o ambulatório com o resultado do Teste do Pezinho: TSH-48,0 µUI/mL;T₄ total-5,0 µg/dL. Os resultados foram confirmados em exames posteriores. Marque a alternativa INCORRETA:

- a) Mutações nos genes TPO são a causa mais frequente da disormonogênese.
- b) Tratamento com levotiroxina sódica deve ser iniciado no primeiro mês de vida.
- c) A dosagem da tireoglobulina auxilia no diagnóstico diferencial entre agenesia tireoidiana e disormonogênese por mutações no gene da tireoglobulina.
- d) A cintilografia com iodo 123 é uma ferramenta importante para o diagnóstico etiológico do hipotireoidismo congênito.
- e) O uso de drogas anti-tireoidianas pela gestante pode causar hipotireoidismo congênito transitório.

14 Menina de 10 anos e 10 meses é atendida no pronto atendimento apresentando mal-estar com níveis pressóricos de 130x90mmHg (percentil 95 para a idade de 126x83mmHg). Quais as possíveis etiologias:

- a) Deficiência da CYP 21 (P450 c21, 21- hidroxilase).
- b) Deficiência da 11 Beta hidroxilase e CYP 21 (P450 c21, 21- hidroxilase).
- c) Deficiência da 11 Beta hidroxilase e 17 Alfa hidroxilase/17, 20 liase.
- d) Deficiência da 3 Beta desidrogenase.
- e) Deficiência da 3 Beta desidrogenase e da 11 beta hidroxilase.

15 Em relação a questão anterior, ao exame da genitália observava- se virilização. Marque a alternativa CORRETA:

- a) Em meninas sugere deficiência da 11 Beta hidroxilase.
- b) Em meninos sugere deficiência da 11 Beta hidroxilase.
- c) Em meninos é sugestivo da deficiência da 17 Hidroxilase/17,20 liase.
- d) Antecipação da puberdade em meninos é sugestivo da deficiência da 17 Hidroxilase/17,20 liase.
- e) Em meninas sugere deficiência da 21 hidroxilase.

16 Com relação a deficiência da CYP 21 (P450 c21, 21- hidroxilase) é correto afirmar:

- a) A dosagem 17OH-progesterona está elevada e da delta 4-antrostenediona, diminuída.
- b) Na forma perdedora de sal a genitália é ambígua em ambos os sexos.
- c) Na forma não clássica, para se confirmar o diagnóstico é necessário a dosagem da 17 OH-progesterona após estímulo com ACTH.
- d) A forma virilizante simples pode ser causa de puberdade precoce em meninas.
- e) A forma clássica manifesta-se com desidratação, má perfusão periférica, ganho de peso e respiração acidótica nos primeiros dias de vida.

17 Assinale a alternativa correta.

- a) Na telarca precoce ocorre avanço da idade óssea.
- b) Na pubarca precoce há aceleração da velocidade de crescimento e atraso da idade óssea.
- c) Tumores ovarianos, hipotireoidismo e hiperplasia adrenal congênita são causas de puberdade precoce periférica isossexual em meninas.
- d) Tumores das células de Leydig promovem puberdade precoce periférica, isossexual em meninos.
- e) Glioma óptico, hamartomas, sarcoidose e abscesso cerebral são causas de puberdade precoce periférica em ambos os sexos.

18 Na terapia com hormônio do crescimento pode se observar, EXCETO:

- a) Dor e reações alérgicas no local da aplicação.
- b) Hiperglicemia e cefaleia.
- c) Aumento da força muscular.
- d) Retenção de sódio, água, cálcio e fósforo.
- e) Anaeosinofilia.

19 Quais as doenças autoimunes mais comumente associadas ao DM1?

- a) Vitiligo, ooforite e Doença de Graves.
- b) Miastenia gravis, doença celíaca, alopecia.
- c) Tireoidite de Hashimoto, artrite reumatóide e adrenalite.
- d) Tireoidite de Hashimoto, doença celíaca, adrenalite.
- e) Adrenalite, Miastenia Gravis e Doença de Graves.

20 Em relação ao MODY 3:

- a) Forma incomum de MODY, sendo identificada apenas em caucasianos.
- b) Raramente os indivíduos afetados por essa forma de MODY apresentam complicações crônicas do diabetes.
- c) Fisiopatologia similar ao MODY 1 uma vez que HNF-4 regula a expressão do HNF-1.
- d) Causado por mutações no gene HNF-4 a.
- e) Menos de 50% dos indivíduos afetados apresentam diabetes manifesto, ocorrendo principalmente nos indivíduos obesos.

21 Sobre hipertireoidismo na infância e adolescência, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A Doença de Graves juvenil é incomum abaixo dos cinco anos de idade.
- b) As alterações de comportamento são mais frequentes do que no adulto e incluem irritabilidade, nervosismo e diminuição do rendimento escolar.
- c) Aumento da idade estatural é observado em mais da metade dos casos, com repercussão na estatura final.
- d) Alterações oculares estão presentes na maioria dos casos, porém com menor gravidade que nos adultos.
- e) Na Doença de Graves os anticorpos antitireoideanos costumam estar elevados.

22 O bócio adquirido na infância e adolescência tem múltiplas causas. Uma dessas causas é Tireoidite de Hashimoto. Sobre ela, assinale a alternativa correta.

- a) É rara em distúrbios genéticos como síndrome de Klinefelter.
- b) A maioria dos afetados apresentam hipotireoidismo subclínico.
- c) Cerca de 50% das crianças e adolescentes acometidos apresentam altos níveis de anticorpos antiperoxidase.
- d) Doença tireoideana autoimune é a causa mais frequente de bócio difuso em áreas suficientes em iodo.
- e) É componente incomum de síndromes autoimunes poliglandulares.

23 J.M.S., seis anos, é levada ao posto de saúde pela mãe que refere que há três dias a menor começou a passar mal subitamente com dor em região cervical, febre, anorexia e disfagia, ocasião em que é medicada com anti-inflamatório e encaminhada para casa. Como não houve melhora, no dia seguinte a mãe leva a menor a uma emergência pediátrica com piora dos sintomas, além de edema, rubor e intensa dor em topografia de tireóide. Nega queixas sugestivas de hipo ou hipertireoidismo. Exame físico: Sinais flogísticos em lobo esquerdo da tireóide e vários linfonodos dolorosos em região cervical. Sobre esse caso, marque a alternativa correta:

- a) Trata-se de uma tireoidite granulomatosa subaguda e a conduta é manter o anti-inflamatório e tranquilizar a mãe pois essa é a evolução natural da doença.
- b) Trata-se de uma tireoidite aguda e a conduta é tratar com antimicrobianos de amplo espectro, além de solicitar a captação de iodo radioativo nas 24h, a qual mostrará tipicamente uma captação < 1%.
- c) Trata-se de uma tireoidite de De Quervain, a conduta é iniciar corticoide e solicitar um hemograma o qual mostrará caracteristicamente uma leucocitose com desvio à esquerda e VSH normal.
- d) Trata-se de uma tireoidite linfocítica subaguda e a conduta é iniciar corticoide.
- e) Trata-se de uma tireoidite aguda, a conduta é iniciar antimicrobiano de largo espectro, preferencialmente após a punção aspirativa guiada por ultrassonografia, seguida de cultura, que confirmará o diagnóstico.

24 Sobre a indicação de drogas hipolipemiantes na infância, assinale a alternativa INCORRETA

- a) As resinas são a opção de escolha para o tratamento da hipercolesterolemia.
- b) Na hipercolesterolemia familiar homocigota, a terapia medicamentosa reduz significativamente os níveis de colesterol plasmático com pequenas doses de estatina.
- c) Ezetimibe foi aprovada pelo FDA para o tratamento de pacientes com hipercolesterolemia familiar que tenham 10 anos ou mais de idade.
- d) As estatinas podem, excepcionalmente, serem usadas antes dos 10 anos de idade nas formas muito graves de hipercolesterolemia.
- e) Na hipercolesterolemia familiar heterocigota, pode ser necessária a combinação de dois ou até três fármacos para alcançar uma resposta terapêutica satisfatória.

25 A osteogenesis imperfecta(OI) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo, geralmente autossômica dominante. Sobre essa condição, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A OI tipo I apresenta baixa estatura, escleras azuis, hipoacusia, baixa massa óssea e maior incidência de fraturas.
- b) O tipo II é, na maioria das vezes, letal na vida intrauterina ou nas primeiras semanas após o nascimento, por fragilidade das costelas e hipoplasia pulmonar.
- c) O tipo III é a forma mais grave, apresenta facies triangular, dentinogenesis imperfecta e deformidades ósseas acentuadas.
- d) O tipo IV apresenta características clínicas intermediárias entre os tipos I e III.
- e) Um dos diagnósticos da OI inclui a síndrome de Cushing.

26 A osteoporose juvenil idiopática (OJI) é uma doença rara que ocorre tipicamente, em uma criança saudável, dois a três anos antes do início da puberdade. Sobre a OJI, marque a alternativa INCORRETA.

- a) Os sintomas começam de forma insidiosa, com fraqueza muscular e dores lombares e de membros inferiores.
- b) Não apresenta manifestações extra esqueléticas.
- c) A doença é autolimitada, com resolução espontânea durante a puberdade, na maioria dos pacientes.
- d) Os níveis plasmáticos de cálcio, fósforo, magnésio e fosfatase alcalina estão elevados.
- e) A radiografia convencional mostra vértebras bicôncavas, corticais muito afinadas e, ocasionalmente, fraturas de ossos longos.

27 Alterações na função da tireóide interferem no metabolismo das lipoproteínas o que pode resultar em dislipidemia secundária. Sobre as alterações no metabolismo lipídico provocadas pelo hipotireoidismo, marque a alternativa correta

- a) A reposição dos hormônios tireoidianos não corrige as alterações dos lipídeos plasmáticos, sendo necessário associar estatinas.
- b) O aumento de LDL-c está associado à sua maior remoção do plasma, provavelmente devido à diminuição da síntese dos receptores B-E.
- c) A tiroxina tem efeito regulatório na atividade da 7 alfa-hidroxilase a qual regula a conversão hepática do colesterol e sais biliares.
- d) A hipertrigliceridemia é a manifestação mais frequente, mas a hipercolesterolemia também pode ocorrer.
- e) Pode coexistir aumento da atividade da lipase lipoproteica.

28 As desordens endócrinas como causa de obesidade infantil são pouco frequentes. Porém, deve-se descartar cuidadosamente tais desordens, pois requerem uma terapêutica especializada. Sobre as desordens endócrinas que podem cursar com obesidade, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) No hipotireoidismo a maior parte do ganho de peso deve-se mais ao acúmulo de fluido do que de tecido adiposo.
- b) O dado que melhor diferencia a deficiência de GH da alteração de resposta pela obesidade é a idade óssea, que na obesidade encontra-se avançada ou normal, sendo atrasada na deficiência de GH.
- c) Na síndrome de Cushing a idade óssea está atrasada e o crescimento é lento.
- d) As lesões hipotalâmicas frequentemente levam à obesidade por alteração diencefálica.
- e) Síndromes congênitas como Laurence-Moon-Biedl apresentam deficiências hipotalâmicas como eventual causa de aumento de peso.

29 O raquitismo dependente de vitamina D tipo II é uma doença rara autossômica recessiva, decorrente da resistência tecidual ao calcitriol. Assinale a alternativa INCORRETA

- a) É determinado, na maioria das vezes por mutação em ponto no gene do receptor da vitamina D.
- b) Os pacientes apresentam deformidades ósseas, convulsões e alopecia.
- c) A concentração sérica de $1,25(O)_2D_3$ encontra-se bastante diminuída e a calcemia bastante aumentada.
- d) Os níveis de PTH, fosfatase alcalina e osteocalcina estão aumentados.
- e) A reabsorção tubular de fosfato e a calciúria encontram-se reduzidas.

30 A doença nodular da tireóide (DNT) apresenta uma prevalência de 1,8% na infância e adolescência, bem inferior àquela encontrada na população adulta. Sobre o comportamento da DNT em crianças e adolescentes, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A abordagem cirúrgica é mais frequente.
- b) Nódulos quentes tem risco substancial de malignidade.
- c) A avaliação da DNT é semelhante àquela feita em adultos.
- d) A cirurgia deve ser feita, pela alta taxa de malignidade, sem punção aspirativa por agulha fina (PAAF) prévia.
- e) A taxa de malignidade chega a 26%.

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

RASCUNHO