



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 Gastroenterologista**



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 Gastroenterologista**

### 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 Gastroenterologista**

01 A doença policística pancreática geralmente se associa a outras anomalias. Analise as alternativas abaixo e, em seguida, marque a opção em que apresentam as síndromes associadas à DPP:

- I – síndrome de Gruber.
- II – síndrome de Whipple.
- III – síndrome de Ivemark.
- IV – síndrome de Von Hoppel-Lindau.
- V – síndrome de mal-absorção intestinal.

Estão corretas apenas.

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

02 Pacientes com Doença Hepatobiliar admite-se como conduta diagnóstica de expressão por imagem:

- I – ultrassonografia, com ou sem Doppler colorido.
- II – tomografia computadorizada, com ou sem portografia.
- III – ressonância magnética.
- IV – colangiografia por ressonância magnética.
- V – colangiografia endoscópica retrógrada.
- VI – mapeamento com enxofre coloidal, marcado com tecnécio.

Estão corretas

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

03 As formas de quadro clínico na síndrome do intestino curto podem ser, EXCETO.

- a) diarreia.      b) esteatorreia.      c) perda de peso.      d) desnutrição.      e) litíase biliar.

04 Mecanismos de tratamento medicamentoso da Doença de Crohn tem como objetivos, exceto,

- a) suprimir a atividade da doença, aliviando os sintomas gastrointestinais e extraintestinais.
- b) corrigir deficiências nutricionais e garantir aporte calórico adequado para o crescimento linear e ganho de peso.
- c) prevenir suas complicações.
- d) suprir a deficiência de lactose.
- e) minimizar o impacto da doença sobre o paciente e seus familiares.

05 Doença autossômica recessiva que leva ao acúmulo de cobre no fígado, cérebro, córnea e rins, com manifestações hepáticas (hepatites, cirrose), ataxia cerebelar, síndrome de Parkinson, cataratas, acidose tubular, nefrolitíase dentre outras, caracteriza a

- a) doença de *Crohn*.      b) mal de *Parkinson*.      c) síndrome de *Joubert*.  
d) síndrome de *Budd-Chiari*.      e) doença de *Wilson*.

06 No tratamento da ascite, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, marque a alternativa em que apresenta as melhores condutas ao paciente.

- I – paciente deve ser orientado a fazer restrição de sal na dieta.
- II – restrição hídrica é recomendada, exceto na presença de hiponatremia grave.
- III – repouso no leito e a internação são mais recomendados.
- IV – espironolactona é diurético de escolha.
- V – a paracentese terapêutica seriada com a retirada de grande volume é ineficaz no controle da ascite tensa.
- VI – o TIPS pode ser empregado no tratamento da ascite refratária enquanto o paciente aguarda o transplante definitivo.

Estão corretas apenas.

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

07 No cólon esquerdo e reto, as lesões neoplásicas são anulares e estenosantes. Em relação ao padrão histológico-anatômico é correto afirmar que os tumores malignos colorretais são:

- a) pouco diferenciados, com a presença de lagos de mucina, estando ausentes as ilhotas de células tumorais.
- b) diagnosticados por colonoscopia com biópsia, que são recomendadas antes das confirmações clínicas e dos testes positivo de rastreamento tumores.
- c) pouco ou bem diferenciados, com a presença de células produtoras de mucina.
- d) de crescimento rápido, caracterizando pelo aumento de volume, possibilitando o aparecimento dos sintomas e do quadro clínico, o que facilita a localização do tumor.
- e) localizados sempre do lado esquerdo do cólon ao reto.

08 O tratamento clínico da constipação intestinal tem conduta mais recomendável, quando:

- a) simples ingestão de líquidos é suficiente para a correção da disfunção.
- b) terapia empírica baseada em fibras, antes de qualquer investigação, não é recomendada para a correção da disfunção.
- c) ingestão de fibras solúveis, desprezando as insolúveis, possibilita a formação de um bolo fecal de bom volume corrige a disfunção.
- d) necessariamente a via medicamentosa é recomendada na correção da disfunção.
- e) adotadas medidas higieno-dietéticas e comportamentais serão suficientes para a correção da disfunção.

09 Nas abordagens laboratorial, radiológica e endoscópica da constipação intestinal, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, marque a alternativa que não se aplica à melhor conduta.

- a) avaliações sobre anemia e estudo nutricional serão obtidos por meio de dosagem de proteínas séricas.
- b) a decisão pela colonoscopia diagnóstica em doentes constipados requer indicação muito precisa e, certamente, não deve acrescentar informações, pelo menos para a maioria dos casos.
- c) testes de análises para alterações endócrinas ou metabólicas, fazendo parte das doenças subjacentes ou insuspeitas, recomendam as dosagens sanguíneas de glicose, creatinina, potássio, cálcio, fósforo, do T4 e TSH.
- d) exame de fezes somente se justifica se houver confirmação da presença de anemia e suspeita de perda sanguínea digestiva.
- e) mudanças anatômicas, como dilatações e/ou alongamentos de segmentos colorretais o procedimento radiológico deve ser adotado.

10 Aparecimento de dor à deglutição, quando a dor aguda em queimação sugere inflamação da mucosa, podendo originar-se em qualquer segmento esofágico, com sinais que se confundem com a insuficiência coronariana ou pericardite. Estas características sugerem diagnóstico da

- a) disfagia.
- b) pirose.
- c) odinofagia.
- d) meteorismo.
- e) regurgitação.

11 Percepção de que há um impedimento à passagem da boca para o estômago dos alimentos deglutidos, caracteriza a

- a) odinofagia.
- b) pirose.
- c) hérnia de hiato.
- d) disfagia.
- e) varizes de esôfago.

12 O Carcinoma Hepato Celular é o tumor primário mais frequente no fígado, afetando principalmente os portadores de cirrose hepática. A ressecção cirúrgica constitui-se em terapia de escolha em CHC. Marque a opção que NÃO É uma indicação recomendável à ressecção cirúrgica:

- a) ausência de sinais de hipertensão portal.
- b) presença de invasão vascular ou metástase.
- c) tumor único < 5cm.
- d) bilirrubinas totais < 2mg/dl.
- e) Child-Pulg A.

13 A cirrose hepática é uma hepatopatia que pode levar a complicações em diversos sistemas do organismo. Dentre eles se destacam, exceto,

- a) hipertensão porta.
- b) varizes gastroesofagianas.
- c) hemorragia digestiva alta.
- d) esofagite.
- e) distúrbios de motilidade esofagiana ausente.

14 No diagnóstico definitivo da hepatite autoimune adotam-se os critérios: Assinale V (verdadeiro) e F (falso)

- ( ) presença de doença hepática, com alfa-1 antitripsina, ceruloplasma, ferro e ferritina séricos normais.
- ( ) aumento predominante de aminotransferases.
- ( ) presença de marcadores de infecção viral ativa, incluindo marcadores para hepatite viral A, B e C, citomegalovírus e vírus Epstein Barr.
- ( ) ausência de doença biliar, granuloma, siderose, depósito de cobre.
- ( ) ausência de fatores etiológicos como uso de álcool e outras drogas.
- ( ) presença de globulina sérica total, imunoglobulina G ou gamaglobulina em nível sérico maior que 1,5 vezes o valor inferior da normalidade.

A sequência correta é:

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

15 Constituem mecanismos de transmissão do vírus B da hepatite, EXCETO.

- a) transfusão de sangue e hemoderivados.
- b) transplante de órgãos.
- c) amamentação.
- d) exposição parental.
- e) sexual.

16 A hepatite crônica C acomete cerca de 180 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, estima-se entre 1 a 3% da população estejam contaminados, sendo que a maioria desconhece o diagnóstico. Na hepatite crônica C, a resposta ao tratamento pode ser mediada: Assinale V (verdadeiro) e F (falso).

- ( ) bioquimicamente, pela normalização dos níveis séricos de ALT.
- ( ) bioquimicamente, pela redução ou desaparecimento no soro do HCV-RNA.
- ( ) virologicamente, pela redução ou desaparecimento no soro do HCV-RNA.
- ( ) virologicamente, pela normalização dos níveis séricos de ALT.
- ( ) histologicamente, pela regressão da inflamação e da fibrose.

A sequência correta é:

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

17 Os tumores de pâncreas mais comuns são os que se originam no tecido glandular, correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. Esses tumores são denominados.

- a) Adenocarcinomas.
- b) Carcinomas cervicais.
- c) Angiossarcomas.
- d) Colangiocarcinomas.
- e) Linfomas.

18) Na doença diverticular hipotônica dos cólons, a anatomia patológica dos divertículos apresenta as características:

- a) os divertículos se dispersam pelos diversos segmentos cólicos; de formato arredondado, se comunicando com a luz intestinal através de um óstio de grande diâmetro e de cólon diverticular de curta extensão; musculatura circular adelgaçada; as pregas mucosas são frouxas e pouco saliente.
- b) os divertículos se apresentam em formato irregular, forma de pera ou raquete; apresentam óstio fino e colo diverticular alongado e estreito; encontram-se predominantemente no cólon sigmoide, estendendo-se ao descendente; espessura da camada muscular atinge de dimensões que variam de 2 a 3 vezes a espessura da musculatura normal de cólon normal.
- c) os divertículos apresentam-se agrupados nos segmentos cólicos, sem dispersamento; de formato alongados, se comunicando com a luz intestinal através de um óstio de grande diâmetro e de cólon diverticular de longa extensão; as pregas mucosas bastante salientes.
- d) os divertículos se apresentam em formato circulares, porém irregulares, forma de pera ou raquete; apresentam óstio alargado e colo diverticular curto; encontram-se predominantemente no cólon sigmoide, estendendo-se ao descendente; espessura da camada muscular atinge de dimensões que variam até 10 vezes a espessura da musculatura normal de cólon normal.
- e) os divertículos se apresentam em formatos arredondados e circulares, forma de pera ou raquete; apresentam óstio alargado e colo diverticular curto; encontram-se predominantemente no cólon sigmoide, espessura da camada muscular tem dimensões que simétricas à espessura da musculatura normal de cólon normal.

19) Dor abdominal em cólica e perda de peso inferem na melhor hipótese de diagnóstico de tumor carcinóide que se localiza no

- a) pâncreas.
- b) intestino delgado.
- c) cólon.
- d) fígado.
- e) duodeno.

20) Os tumores carcinóides têm sido classificados de acordo com o seu sítio de origem embriológica, considerando o intestino anterior, médio e posterior. Os tumores de maior produção de serotonina são aqueles originários do

- a) intestino anterior.
- b) intestino médio.
- c) intestino posterior.
- d) intestinos anterior e posterior.
- e) intestinos anterior, médio e posterior têm produção de serotonina equivalentes.

21) O teste imunológico *Dot-ELISA* é a melhor opção para detectar anticorpos em casos de

- a) amebíase.
- b) giardíase.
- c) estrogiloidíase.
- d) neurocisticercose.
- e) criptosporidíase.

22) As parasitoses são causas relevantes de agravo à saúde, associando-se frequentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população. No diagnóstico da Esquistossomose é utilizado o soro do paciente para a pesquisa de anticorpos. Nesta doença, qual a melhor opção de diagnóstico imunológico?

- a) imunofluorescência direta e indireta, PCR, ELISA.
- b) floculação do látex, imunofluorescência direta e indireta, fixação do complemento.
- c) ensaio em microplaca, aglutinação em látex, PCR.
- d) Western Blot, imunosepção magnética, PCR, ELISA.
- e) fixação do complemento, hemaglutinação indireta, aglutinação do látex, ELISA.

23) Infecção ou a verminose que lesam a mucosa intestinal, linfoma da camada submucosa e outros cânceres intestinais, alterações da imunidade, como a AIDS, e formas alérgicas de alergia ao glúten de alguns cereais trazem importantes casos de

- a) Doença de Crohn.
- b) Retocolite Ulcerativa.
- c) diarreia crônica.
- d) Câncer no intestino.
- e) Doença Diverticular dos Cólonos.

24] Considerando os aspectos propedêuticos, formas clínicas e anamnese nas diarreias agudas, relacione CORRETAMENTE a coluna da esquerda à coluna da direita e, marque a alternativa em que representa a sequência CORRETA:

(1) diarreia aguda aquosa	( ) mucosa entérica permite rápida passagem de água e eletrólitos, possibilitando o equilíbrio osmótico entre o conteúdo intraluminal e o fluido extracelular. Pode ser observada pela ingestão de laxantes ou nos casos de má absorção de lactose ou glicose.
(2) diarreia secretora	( ) infecção estimulada por agente microbiano que induz a atividade da adenilciclase, ocasionando aumento da concentração intracelular de AMP-cíclico que inibe ou bloqueia a absorção de sódio do lúmen intestinal, estimulando a secreção de cloreto pelas criptas para a luz intestinal, que resulta em grande liberação de fluidos e eletrólitos.
(3) diarreia osmótica	( ) infecção causada por patógenos que levam mucosa do intestino delgado ou grosso, à reação inflamatória local e sistêmica, com formação de úlceras e eventual hemorragia, podendo manifestar-se clinicamente como disenteria com sangue, muco e pus. Dor abdominal do tipo cólica e febre são comuns.
(4) diarreia do viajante	( ) infecção se caracteriza inicialmente com febre e vômitos, por dois a três dias, seguindo-se por diarreia líquida profusa sem produtos patológicos (sangue, muco ou pus).
(5) diarreia persistente	( ) infecção apresenta-se até dez episódios de diarreia ao ano, podendo aparecer episódios de curta duração, em média 7 dias, que podem ser tratados por hidratação oral, dieta habitual ou antibióticos. Fatores infecciosos, alérgicos e nutricionais podem estar presentes. Causas não infecciosas, como as enterocolites inflamatórias e a síndrome do intestino irritável, devem entrar no diagnóstico.
(6) diarreia invasora	( ) adquirida na ingestão de bebidas ou alimentos contaminados, frios ou quentes. As manifestações apresentam-se de três a cinco episódios diários de fezes diarreicas, vômitos e cólicas abdominais.

A sequência correta é:

- a) 3 – 2 – 6 – 1 – 5 – 4
- b) 2 – 3 – 6 – 1 – 4 – 5
- c) 3 – 6 – 1 – 2 – 5 – 4
- d) 5 – 3 – 4 – 5 – 6 – 1
- e) 4 – 3 – 2 – 1 – 5 – 6

25] Paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, caucasiano, diarreia aquosa, com mais de 10 dejetões/dia, sem sangue ou muco, mas com restos alimentares, dores articulares e emagrecimento, sem antecedentes patológicos ou familiares de relevo com história de diarreia crônica. A doença é diagnosticada por alterações marcadas na arquitetura vilositária, sinais e sintoma de esteatorreia, perda de peso, deficiências vitamínicas ou de nutrientes, com resolução de ambos após dieta livre de glúten durante semanas ou meses.

Marque a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável da doença:

- a) má absorção intestinal.
- b) má digestão.
- c) diarreia aguda.
- d) diarreia crônica.
- e) doença celíaca.

26] A apresentação da má absorção varia consideravelmente desde esteatorreia e emagrecimento severo até alterações mínimas e incidentais em exames laboratoriais bioquímicos e hematológicos. Com relação aos sintomas e achados laboratoriais no diagnóstico da má absorção, afirma-se CORRETAMENTE, exceto, que

- a) o peso fecal está aumentado e o potássio sérico reduzido.
- b) o colesterol sérico e a gordura fecal apresentam-se normais.
- c) verifica-se anemia perniciosa e glossite.
- d) podem ocorrer sinais de sangramento, fragilidade da pele e hemorragia petequial, tempo de protrombina aumentado.
- e) proteína total e albumina séricos reduzidos, clareamento alfa-1 antitripsina fecal aumentado.

27 Admite-se que até 45% das hemorragias digestivas altas são causadas por úlceras pépticas. Considerando as afirmativas sobre os fatores preditivos de tratamento operatório nos doentes admitidos com úlceras pépticas hemorrágicas, analise as assertivas abaixo, indique V (verdadeiro) e F (falso) e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- ( ) sangramento em jato proveniente da lesão.
- ( ) sangramento difuso proveniente da lesão.
- ( ) presença de coto vascular.
- ( ) presença de coágulo aderente ao fundo da úlcera.

A sequencia corretas é:

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

28 “Paciente apresenta sinais sugestivos de cirrose hepática e a hematêmese se manifesta por sangue vermelho vivo. Sangramento usualmente maciço, seguido de grave instabilidade hemodinâmica, com mortalidade considerável, mas cessa espontaneamente em até 50% dos casos”. Esta descrição caracteriza uma situação de

- a) HDA não varicosa.
- b) Hemorragia Digestiva Alta.
- c) Hemorragia Digestiva Baixa.
- d) HDA Varicosa.
- e) Hematoquezia. Sangue vivo pelo ânus, isoladamente ou misturados às fezes.

29 A esofagite eosinofílica caracteriza por uma condição clínico patológica por sintomas gastrointestinais, principalmente esofágicos, densa eosinofilia associada à hiperplasia do epitélio escamoso. Sobre o aspecto da fisiopatologia e o papel dos eosinófilos na esofagite, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- I– os alérgenos induzem as células Th2 a produzirem IL-13, que podem causar hiperplasia do epitélio esofágico e superexpressão de eotaxina-3 e fibroblastos.
- II– a química- atração de células Th2 que, quando ativadas produzem IL-5, estas regulam o número de eosinófilos e sua resposta à eotaxina-3.
- III– os eosinófilos são células capazes de iniciar respostas imunológicas adaptativas, além de manter e propagar reações inflamatórias.
- IV– o envolvimento dos receptores de citocinas, imunoglobulinas e complemento leva os eosinófilos a produzirem uma extensa gama de citocinas pró-inflamatórias.
- V– a inflamação eosinofílica descontrolada leva à fibrose e angiogênese, com consequente ativação à elasticidade da parede do esôfago e dilatação luminal.

Estão corretas.

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

30 No Brasil, o câncer de esôfago figura entre os dez mais incidentes. Os vários tipos de câncer são classificados de acordo com a localização primária do tumor. Neste sentido, tipo frequente de câncer de esôfago é o

- a) linfoma.
- b) adenocarcionoma.
- c) carcinoma espinocelular.
- d) leiomiossarcoma.
- e) sarcoma.

**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