



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 Intensivista 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 Intensivista 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.

**Médico Intensivista Pediátrico**

01 Sobre as convulsões neonatais é correto afirmar que:

- a) A hipóxia neonatal é infrequente causa de convulsões neonatais.
- b) Os distúrbios metabólicos, em especial a hipoglicemia, são causas incomuns de convulsões neonatais.
- c) O fenobarbital é a primeira escolha para tratamento da crise neonatal seguido pela fenitoína.
- d) O uso de midazolam contínuo para tratamento de crises de difícil controle não se mostra efetivo.
- e) A meningite neonatal raramente determina crise convulsiva.

02 Sobre o uso de oxigênio na unidade de terapia intensiva neonatal NÃO se pode afirmar que:

- a) O uso racional de oxigênio é importante devido aos danos resultantes de sua toxicidade, especialmente para o SNC.
- b) A oferta excessiva de oxigênio aos prematuros é causa importante de retinopatia da prematuridade.
- c) A oximetria de pulso tem boa acurácia na avaliação da oxigenação do recém-nascido especialmente nas situações de choque e má perfusão periférica.
- d) O mecanismo de lesão celular pela hiperóxia é geração de radicais livres especialmente em prematuros que tem imaturidade dos sistemas antioxidantes.
- e) No recém-nascido prematuro a saturação de oxigênio é mais alta devido a maior afinidade da hemoglobina fetal pelo oxigênio.

03 Sobre ventilação de alta frequência no período neonatal é FALSO:

- a) É uma estratégia de ventilação que utiliza frequência respiratórias variando entre 5 a 50 Hz (300-3000 ciclos por minuto).
- b) Por permitir uso de volumes correntes mais baixos determina menos volutrauma.
- c) Está indicada nos casos graves de síndrome de aspiração meconial.
- d) Não pode ser utilizada nas síndromes de escape de ar.
- e) A avaliação do Rx de tórax é importante para detecção de hiperinsuflação e manejo da pressão média de vias aéreas.

04 Sobre síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) é INCORRETO afirmar

- a) É desencadeada por um desequilíbrio entre os mecanismos pró e anti-inflamatórios do organismo em resposta a uma situação de estresse.
- b) A presença de hipertermia é essencial ao diagnóstico.
- c) Pode ser causada por grandes queimaduras e politraumatismo.
- d) A contagem leucocitária pode estar aumentada ou diminuída.
- e) Quando se associa a quadro infeccioso determina o quadro de sepse.

05 Em relação à sepse neonatal, assinale a alternativa correta:

- a) Pode ser classificada em precoce quando se inicia nos primeiros dez dias de vida e tardia quando aparece após segunda semana de vida.
- b) É dita sepse presumida quando há sinais clínicos de sepse e cultura positiva e suspeita quando não há identificação dos germes envolvidos.
- c) A hipotensão arterial e alteração do sensorio no paciente com sepse são evidências de sepse grave.
- d) A sepse grave associada à necessidade de catecolaminas não piora o prognóstico do paciente.
- e) Na falência de múltiplos órgãos a homeostase do organismo pode ser mantida sem intervenção.

06 O choque séptico neonatal é dito:

- a) Choque frio quando a perfusão periférica está aumentada e o enchimento capilar > 2 segundos.
- b) Choque quente quando associa perfusão periférica diminuída e pulso periférico amplo com enchimento capilar > 2 segundos.
- c) Choque refratário a líquido quando não há resposta a infusão de 30 ml/kg de expansores na primeira hora.
- d) Choque resistente a catecolaminas quando não há resposta à infusão de dopamina 10ug/kg/min.
- e) Choque refratário quando persiste apesar do uso de drogas vasopressoras, inotrópicas e hidrocortisona.

07 Sobre meningite neonatal é INCORRETO afirmar que:

- a) O SGB é um dos principais agentes etiológicos.
- b) O tratamento deve ser mais prolongado quando o agente é Gram negativo.
- c) Os sinais de irritação meníngea como rigidez nucal são frequentes achados clínicos no exame do recém-nascido.
- d) A pleocitose, a hiperproteinorraquia e a hipoglicorraquia são achados frequentes na avaliação liquorica do recém-nascido com meningite bacteriana.
- e) A ocorrência de sequelas cognitivas e motoras é comum em recém-nascidos prematuros.

08 Sobre a síndrome de aspiração meconial podemos afirmar que:

- a) A presença de mecônio em líquido amniótico é evidencia incontestável de sofrimento fetal.
- b) Tem incidência elevada em países subdesenvolvidos traduzindo má assistência perinatal.
- c) Pode ser evitada pela aspiração da orofaringe pelo obstetra antes do desprendimento do polo cefálico
- d) A sua incidência diminui quando o pediatra promove aspiração traqueal do recém-nascido mesmo que ele tenha boa vitalidade.
- e) A disfunção pulmonar observada decorre exclusivamente de fenômenos obstrutivos que levam a síndromes de escape de aéreo.

09 Não podemos afirmar que o uso de ventilação não invasiva no período neonatal;

- a) Diminui as complicações da intubação traqueal prolongada como estenose subglótica e deformidades palatinas.
- b) Consiste na oferta de pressão positiva em ambas as fases do ciclo respiratório sem a presença do tubo traqueal.
- c) Aumenta o drive respiratório e a capacidade residual alveolar.
- d) É importante instrumento de desmame da ventilação mecânica convencional em prematuros.
- e) Tem indicação incontestável no tratamento da apneia da prematuridade.

10 Sobre os escores de risco em UTIN é FALSO que:

- a) São utilizados para predizer o risco de morte entre os recém-nascidos admitidos nas unidades de terapia intensiva neonatal.
- b) O CRIB, o SNAP e o SNAP-PE são construídos a partir de dados clínicos e laboratoriais nas primeiras 24 horas de vida.
- c) O baixo peso ao nascer, a idade gestacional diminuída e a presença de malformações congênitas são indicadores de mal prognóstico.
- d) A hipotermia presente á admissão piora o prognóstico do recém-nascido
- e) O CRIB pode ser usado para qualquer recém-nascido independente de peso e idade gestacional.

11 É verdade que o suporte ventilatório não invasivo no período neonatal:

- a) Não diminui o risco de lesão pulmonar grave associada à barotrauma, volutrauma e atelectrauma no prematuro.
- b) Pode ser ofertado através de CPAP nasal e de ventilação intermitente com pressão positiva nasal (VNI).
- c) Não deve ser usado como estratégia ventilatória inicial em prematuros com SDR.
- d) Não é uma boa estratégia ventilatória após extubação de recém-nascido prematuro extremo sob ventilação mecânica invasiva.
- e) Aumenta o risco de broncodisplasia quando comparado à ventilação mecânica invasiva.

12 Sobre cetoacidose diabética (CAD) podemos afirmar que:

- a) É uma complicação crônica do diabetes mellitus.
- b) É caracterizada por hiperglicemia, glicosuria, acidose respiratória e cetonemia.
- c) É causa de coma hiposmolar.
- d) Raramente é a primeira manifestação do diabetes mellitus tipo I.
- e) Reposição de volume e insulino terapia devem ser iniciadas tão logo seja estabelecido o diagnóstico.

13 No tratamento da CAD é importante:

- a) Expandir com SF ou Ringer Lactato de 20-30 ml/kg/hora para corrigir a desidratação e o choque.
- b) Iniciar infusão endovenosa continua de insulina regular a 1U/kg/hora.
- c) Evitar hidratação excessiva e o edema cerebral secundário a aumento muito rápido da osmolaridade.
- d) Reduzir a glicemia em 40% dos níveis iniciais dentro da primeira hora de tratamento.
- e) Não iniciar reposição de potássio quando o nível sérico for inferior a 5meq/l e o paciente tem boa diurese.

14 Sobre o metabolismo neonatal da glicose é verdadeiro:

- a) Os valores que definem hipo e hiperglicemia são bem definidos na atualidade.
- b) Pode-se facilmente estabelecer um limite de glicemia abaixo do qual ocorrerá lesão cerebral e comprometimento do DNPM.
- c) O "screening" da hipoglicemia no recém-nascido de risco é instrumento propedêutico de grande utilidade diagnóstica.
- d) A hipoglicemia neonatal é sempre sintomática embora os sintomas seja muito inespecíficos.
- e) A ocorrência de convulsões hipoglicêmicas não é indicador de pior prognóstico neurológico.

15) No tratamento da hipoglicemia neonatal é correto:

- a) Fazer correção endovenosa rápida, em push, com 50mg/kg de peso em todo recém-nascido sintomático e naqueles assintomáticos com glucoteste <25mg/dl.
- b) Após bolus de glicose a 10% deve ser mantida infusão contínua de glicose na velocidade de 2 a 3mg/kg/min.
- c) Repetir glucoteste após 3 horas da infusão do push de glicose.
- d) Não alimentar a criança.
- e) Os corticosteroides foram por muito tempo usado para tratamento da crise, mas tem sua utilização limitada na atualidade devido aos efeitos indesejados.

16) Sobre apneia da prematuridade é correto:

- a) Não tem importância clínica por não comprometer o desenvolvimento cognitivo do prematuro.
- b) É caracterizada por pausa respiratória menor do que 20 segundos sem repercussão na oximetria e frequência cardíaca.
- c) Não deve ser tratada com CPAP nasal.
- d) Deve ser tratada com metilxantinas sendo a droga de escolha a cafeína devido a maior segurança em relação à teofilina.
- e) Pode ser prevenida pela posição supina que melhora a sincronia toracoabdominal e a função do diafragma.

17) Na abordagem imediata de um paciente comatoso NÃO é importante:

- a) Verificar permeabilidade de via aérea corrigindo postura de língua e mandíbula sem manipulações intempestivas de pescoço.
- b) Intubar o paciente que tem Glasgow inferior a nove.
- c) Avaliar estabilidade hemodinâmica e iniciar reposição volêmica com soro fisiológico ou Ringer lactato.
- d) Fazer tomografia de crânio no paciente comatoso entubado.
- e) História clínica detalhada e exames laboratoriais complexos para esclarecer etiologia.

18) Em relação ao coma na infância não podemos afirmar:

- a) A escala de coma de Glasgow deve ser obtida em todo paciente comatoso.
- b) Pode ser classificado em metabólico quando é causado por alterações difusas do SNC e anatômico quando há compressão de estruturas do SNC
- c) As alterações pupilares são mais frequentes e precoces no coma metabólico do que no anatômico.
- d) É importante excluir maus tratos quando o coma é decorrente de TCE e a história familiar é inconsistente.
- e) Na anamnese é importante estabelecer risco de ingestão ou exposição a drogas.

19) Sobre obstrução aguda de via aérea superior em lactentes e crianças é FALSO:

- a) Na epiglotite aguda por HiB ocorre febre, disfagia, dispneia e salivação.
- b) A ocorrência de episódios repetidos de crupe pode sugerir laringomalácia, estenose subglótica e hemangioma subglótico.
- c) A ausência de prodromos virais e história de engasgo anterior ao aparecimento do estridor alerta para a possibilidade de corpo estranho.
- d) A corticoterapia com dexametasona tem efeito controverso no tratamento do crupe.
- e) A intubação endotraqueal deve ser baseada na avaliação dos sinais clínicos de gravidade e não na gasometria arterial.

20) Em relação à bronquiolite vira aguda é INCORRETO afirmar:

- a) É uma das principais causas de internação por problemas respiratórios na infância.
- b) O principal agente etiológico envolvido é o vírus sincicial respiratório.
- c) O uso de antibiótico é sempre recomendado por não poder excluir infecção bacteriana associada.
- d) A indicação de intubação endotraqueal é baseada em achados clínicos (alteração do nível de consciência, fadiga respiratória, parada cardiorrespiratória e apneia) e gasométricos.
- e) A instalação precoce de CPAP nasal pode evitar a intubação.

**21** Na crise asmática aguda é FALSO;

- a) O uso de B2-agonistas de curta duração é medida inicial de tratamento devendo ser feita com aerossol dosimetrado com espaçador.
- b) A corticoterapia sistêmica endovenosa está indicada nos casos graves tendo a metilprednisolona menos efeito mineralocorticoide do que a hidrocortisona.
- c) A oxigenioterapia está indicada nos casos moderados a graves podendo ser feita na forma de cateter nasal, máscara facial e tenda.
- d) A sedação está indicada em pacientes não entubados e a intubação endotraqueal deve ser o mais precoce possível.
- e) O sulfato de magnésio é importante medicação adjuvante no tratamento da crise asmática grave refratária ao tratamento com B2 agonista e corticosteroides.

**22** Em relação à insuficiência respiratória é FALSO:

- a) E definida como a incapacidade do sistema respiratório em atender as demandas metabólica do organismo com relação à captação de oxigênio e excreção do gás carbônico.
- b) Entre as manifestações clínicas mais frequentes encontramos alterações de frequência respiratória e cardíaca, dispneia, cianose e sinais de hipoxemia tecidual como perfusão lentificada, oligúria e alteração do nível de consciência.
- c) O Rx de tórax e a oximetria de pulso são importantes adjuvantes do exame físico.
- d) A identificação de shunt pulmonar grave ( $PaO_2/FiO_2 >300$ ) na prova de hiperóxia é indicativa de ventilação pulmonar mecânica.,
- e) A intubação endotraqueal no paciente com insuficiência respiratória crônica agudizada deve ser baseada na presença de acidemia na gasometria.

**23** Em relação a arritmias cardíacas na infância é INCORRETO:

- a) A taquicardia sinusal e caracterizada por aumento da frequência cardíaca em resposta a situação de estresse com ECG mostrando onda P e complexo QRS normais.
- b) A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia mais frequente na pediatria com FC bastante elevadas que pode determinar colapso hemodinâmico.
- c) Na taquicardia supraventricular o ECG não mostra onda P, mas o complexo QRS é normal.
- d) As manobras vagais estão indicadas em paciente com taquicardia supraventricular e estável hemodinamicamente.
- e) A adenosina é a droga de escolha no tratamento da TSV devido à alta eficácia e segurança.

**24** Sobre reanimação cardiopulmonar na infância é INCORRETO:

- a) A desfibrilação está indicada no caso de fibrilação ventricular associada a PCR com carga inicial de 2joules/kg.
- b) A adrenalina é a droga mais importante na ressuscitação por ter efeito alfa e beta adrenérgico potente levando a vasoconstrição periférica e aumento da contratilidade cardíaca.
- c) A reposição volumétrica deve ser feita com soro fisiológico ou Ringer Lactato rapidamente em bolos de 20 ml/kg podendo ser repetida 2 a 3 vezes.
- d) A ventilação com balão auto inflável e máscara facial com O<sub>2</sub> 15l/min não é efetiva como manobra inicial na PCR por curto período de tempo.
- e) A atropina está indicada se houver bradicardia persistente após ventilação adequada e uso de adrenalina.

**25** Sobre insuficiência renal aguda na infância é INCORRETO:

- a) A redução na filtração glomerular determina retenção de compostos nitrogenados, distúrbios hidroeletrólíticos e do equilíbrio acidobásico.
- b) A hipovolemia grave e prolongada pode levar a insuficiência renal por necrose tubular aguda.
- c) A síndrome hemolítica uremica (SHU) é causa importante de falência renal obrigatoriamente associada à pró dromo diarreico.
- d) A insuficiência pós-renal é rara em crianças e pode estar associada a tumores de bexiga e retroperitônios.
- e) No manuseio da IRA pre-renal se o paciente persiste sem diurese após restabelecer a volemia deve-se estimular diurese com furosemida 1-2mg/kg.

26 Em relação ao equilíbrio acidobásico do organismo é FALSO:

- a) A acidose respiratória é caracterizada por  $\text{PaCO}_2 > 44\text{mmHg}$  e a alcalose respiratória por  $\text{PaCO}_2 < 36\text{mmHg}$ .
- b) A acidose respiratória decorre de hiperventilação e pode levar a acidemia grave ( $\text{pH} < 7,2$ ).
- c) A acidose metabólica é secundária a perda de substâncias alcalinas ou aumento da ingestão e produção endógena e diminuição da excreção de substâncias ácidas.
- d) A avaliação do pH na gasometria é que determina se distúrbio primário é acidemia ou alcalemia.
- e) Quando o distúrbio primário é metabólico, o  $\text{pH}$ , o  $\text{HCO}_3^-$  e a  $\text{PaCO}_2$  aumentam ou diminuem concomitantemente.

27 Sobre hiponatremia pode-se afirmar que:

- a) É a presença de sódio plasmático inferior a  $140\text{mEq/l}$ .
- b) A correção da hiponatremia instalada agudamente deve ser feita com infusão de solução de  $\text{NaCl} 3\%$  numa velocidade máxima de  $5\text{mEq/kg/hora}$ .
- c) A correção lenta da hiponatremia pode levar a desmielinização.
- d) Na secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH) ocorre hiponatremia associada à hipovolemia.
- e) Os diuréticos de alça são contraindicados quando há hipervolemia.

28 Em relação à hipercalemia é FALSO:

- a) Pode ser decorrente de aumento da excreção de potássio.
- b) Causa arritmias cardíacas graves que podem resultar em morte.
- c) Entre as medicações utilizadas no tratamento da hipercalemia destacam-se as resinas de troca (SORCAL), a insulina regular e o gluconato de cálcio.
- d) O tratamento dialítico não deve ser postergado quando a causa da hipercalemia é a insuficiência renal.
- e) A monitorização eletrocardiográfica continua é obrigatória no paciente com hipercalemia.

29 Sobre nutrição no recém-nascido prematuro é incorreto;

- a) A nutrição enteral mínima deve ser introduzida o mais precocemente possível e esta associada a menor incidência de enterocolite necrosante.
- b) Nos quadros agudos de sepse há intenso catabolismo proteico e deve ser excessiva a oferta de aminoácidos na nutrição parenteral.
- c) A nutrição parenteral representa um grande avanço no tratamento de recém-nascidos graves impossibilitados de receber nutrição enteral.
- d) A nutrição parenteral esta associada a maior risco de infecção devido ao uso prolongado de cateteres venosos centrais.
- e) A nutrição enteral plena ( $140\text{-}150\text{ ml/kg/dia}$ ) deve ser a meta nutricional do recém-nascido prematuro por permitir crescimento adequado e diminuir o risco de intercorrências infecciosas.

30 Quanto à terapia de reposição de surfactante é FALSO:

- a) É considerada um verdadeiro marco na neonatologia, responsável por importante redução na mortalidade neonatal precoce.
- b) Melhora a oxigenação e aumenta a complacência pulmonar por recrutar alvéolos atelectasiados.
- c) O uso profilático de surfactante esta indicado nos primeiros 15 minutos de vida em prematuros de alto risco, antes do aparecimento dos sintomas da SDR.
- d) O uso terapêutico do surfactante se dá após confirmação clínica e radiológica da SDR e é dito precoce se acontece nas primeiras duas horas de vida.
- e) A terapia de resgate com surfactante é a estratégia de escolha para tratamento do prematuro  $< 30$  semanas cuja mãe não recebeu corticoide antenatal.

**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