



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



DIA - 09/02/2014

Médico Patologista



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 Patologista

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 Patologista

01 O adenocarcinoma gástrico apresenta-se sob duas formas segundo a classificação de Laurén, a intestinal e a difusa. Em sua variante difusa, temos um padrão histológico de células em anel de sinete mimetizando fagócitos profissionais. Assinale a alternativa INCORRETA em relação a este tipo de célula (anel de sinete) nesta neoplasia.

- a) As células em anel de sinete apresentam-se soltas e não formam estruturas glandulares com luz.
- b) São arredondadas e a primeira vista podem ser confundidas com macrófagos, com um núcleo grande ocupando quase todo o citoplasma.
- c) No linfonodo comprometido, as células neoplásicas mostram o aspecto em anel de sinete ainda melhor que no estômago, embora isto seja só uma casualidade.
- d) A tonalidade do citoplasma pode ser mais rósea ou mais clara dependendo da composição química e da hidratação do muco.
- e) A diferença entre esta célula e os fagócitos é o aspecto do núcleo que apresenta-se hipercromático e deslocado para a periferia.

02 Os tumores primários do fígado pertencem basicamente a dois tipos: o carcinoma hepatocelular CHC (90%), originado nos hepatócitos, e o colangiocarcinoma (10%), originado nos ductos biliares. Assinale o item correto em relação a esta neoplasia.

- a) Macroscopicamente, tanto um como outro podem apresentar-se como massas múltiplas ou únicas de vários tamanhos e amplamente distribuídos no tecido comprometido.
- b) O fígado apresenta-se cirrótico, com superfície nodular associado a cirrose como o principal fator de risco para a doença nos países asiáticos.
- c) Outro fator predisponente ao CHC é a infecção crônica pelo vírus B da hepatite com a integração do genoma do HBV (um DNA vírus) no genoma do hepatócito, sendo o principal fator de risco no nosso país.
- d) O hepatoblastoma é um tumor misto que acomete as crianças com dois tipos: o epitelial e o mesenquimal, apresentando uma evolução rápida e grave comparativamente ao carcinoma hepatocelular.
- e) O fígado e o pulmão são os órgãos mais atingidos por metástases de tumores de outras partes do corpo. As metástases geralmente são múltiplas, na forma de nódulos confluentes exclusivamente com aspecto numular ou de moedas.

03 A silicose pulmonar é uma nosologia que acomete os pacientes expostos cronicamente ao pó da sílica. Assinale a alternativa INCORRETA em relação a esta patologia.

- a) A silicose causa intensa fibrose do parênquima pulmonar levando a uma pneumopatia restritiva.
- b) No parênquima, a lesão silicótica é mais intensa e melhor vista no centro do órgão, onde o tecido pulmonar tem cor acinzentada e aspecto pétreo (lembrando granito).
- c) À palpação, esta região tem consistência muito firme, que contrasta com as regiões vizinhas, que lembram uma esponja.
- d) Os alvéolos se tornam perceptíveis já macroscopicamente com intensa fibrose pleural (paquipleuris) também em consequência da silicose.
- e) A fibrose pulmonar reduz o leito vascular capilar do pulmão e causa hipertensão pulmonar resultante da hipertrofia do ventrículo direito.

04 A patologia maligna de pulmão representa uma entidade de extrema prevalência na população tabagista e exposta aos poluentes ocupacionais e do meio ambiente. Assinale a alternativa correta em relação às neoplasias malignas broncopulmonares.

- a) O carcinoma broncogênico epidermóide é formado por células que lembram as da camada espinhosa da epiderme: têm núcleo picnótico, redondo ou ovalado e nucléolo não evidente; citoplasma é róseo e abundante, com textura trabecular na maioria dos casos.
- b) Os principais representantes são o carcinoma epidermóide, e o carcinoma indiferenciado de pequenas células ou *oat cell carcinoma*, ambos têm em comum a incidência no sexo masculino, preferência pela região hilar do órgão, e associação com o hábito de fumar.
- c) O terceiro tumor mais comum é o adenocarcinoma, uma variedade do qual, o carcinoma bronquíolo-alveolar tem uma incidência equilibrada entre os sexos, localização mais freqüente no centro do órgão, associação com cicatrizes pulmonares, e menor associação com o fumo.
- d) No carcinoma broncogênico avançado, o pulmão está em grande parte acometido por uma neoplasia maligna originada na região hilar, com destruição do brônquio de origem, e uma bolha de enfisema pela obstrução incompleta pelo tumor na via aérea e cria um efeito de válvula, em que o ar entra mas não pode ser expirado, sem destruição dos septos interalveolares.
- e) O carcinoma indiferenciado de pequenas células ou do tipo *oat cell* é um tumor altamente maligno, originado em células neuroendócrinas da mucosa brônquica, tende a ocorrer na região apical na maioria dos casos e está fortemente associado ao hábito de fumar com predominância nos homens.

05] A gastrite crônica causada pelo *Helicobacter pylori* revolucionou o entendimento dos processos inflamatórios crônicos do órgão. São bacilos espiralados ou curvados presentes em quase todos os pacientes com úlceras duodenais e na maioria dos indivíduos com úlceras gástricas. De acordo com as assertivas abaixo responda a seguir.

- I. A virulência ligada ao bacilo associa-se a citotoxina com o gen A (Cag A) e adesinas que aumentam a aderência do microorganismo às células foveolares da mucosa gástrica.
- II. A gastrite crônica antral pelo H. Pylori associa-se a polimorfismos gênicos que codifica a citocina interleucina 12 e não a interleucina 1 intensificando o processo inflamatório gástrico.
- III. O microorganismo está presente nas superfícies luminiais das células foveolares e mucosas do colo gástrico formando um tapete em casos extremos.

Está(ão) correta(s) apenas

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

06] A doença inflamatória intestinal (DII) é uma condição crônica resultante da ativação imunológica inapropriada da mucosa. As duas patologias mais conhecidas são a Doença de Crohn (DC) e a reto-colite ulcerativa (RCU). A distinção entre as duas entidades baseiam-se na distribuição do local afetado e na expressão morfológica da doença. Assinale o INCORRETO entre as diferenças das duas entidades nosológicas.

- a) Ambas acometem mulheres na adolescência ou após 20 anos de idade, de etnia caucasóide e residentes na América do Norte e leste europeu.
- b) Muitos autores acreditam que as duas disfunções resultem de uma combinação de defeitos nas interações do hospedeiro com a microbiota intestinal, disfunção epitelial e uma aberração na tolerância imunológica local.
- c) A RCU acomete somente o cólon; é difusa e limitada a mucosa com uma reação linfóide moderada; serosite e fibrosite leve; o NOD2 ou domínio de ligação de nucleotídeos apresenta-se polimórfica, sendo esta molécula codificante do fator de transcrição NF-Kb.
- d) A DC apresenta uma reação linfóide marcada, fibrose e serosite intensa; formação de granulomas e formação de fístulas perianais e má absorção de vitaminas e gorduras.
- e) Na RCU o processo inflamatório inicia-se na profundidade das criptas na forma de microabscessos e estende-se a áreas vizinhas.

07] Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos processos hiperplásicos na patologia básica

- a) Processo patológico que ocorre nas células lábeis do ciclo celular.
- b) Acontece em células que nunca dividem-se na vida pós natal.
- c) O epitélio ductal das mamas e endometrial uterino sofre este processo.
- d) A formação das cicatrizes anômalas-quelóides e os papilomas epidérmicos sofrem este processo de adaptação celular.
- e) Processo que ocorre em células que estão constantemente participando do ciclo celular como as epiteliais.

08] Correlacione o aparecimento cronológico dos componentes teciduais na cicatrização das feridas e assinale a alternativa correta.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1- 24 h de injúria ou cirurgia. | a. Acúmulo de colágeno com reabsorção do edema. |
| 2- 72 h da injúria celular. | b. Pico de angiogênese. |
| 3- 5 dias após a cirurgia. | c. Neutrófilos aparecem na lesão. |
| 4- 2 semanas após o procedimento. | d. Macrófagos predomina. |

- a) 1-d 2-a 3-c 4-b.
- b) 1-b 2-c 3-d 4-a.
- c) 1-a 2-d 3-c 4-b.
- d) 1-c 2-d 3-b 4-a.
- e) 1-b 2-d 3-a 4-c.

09] Assinale a resposta correta em relação a fagocitose dos neutrófilos na resposta inflamatória aguda

- a) Os grânulos azurófilos liberam a enzima fosfolipase como potente bactericida.
- b) O NAPPH+ é reduzido a NADP+ na mitocôndria da célula fagocitária.
- c) As lactoferrinas, defensinas e lisozimas são bactericidas frágeis por serem dependentes de espécies reativas de oxigênio.
- d) Os principais fagócitos profissionais são os neutrófilos e os macrófagos.
- e) A metaproteinase é liberada pelos neutrófilos na fagocitose como importante bactericida.

10 Os mediadores químicos têm uma participação efetiva na inflamação aguda. Assinale a alternativa INCORRETA em relação a estas biomoléculas.

- a) Os corticosteróides bloqueiam a ciclo-oxigenase 2 mas não bloqueiam a ciclo-oxigenase 1.
- b) O leucotrieno D⁴ juntamente com o óxido nítrico constitui um dos mais potentes sistemas responsáveis pela quimiotaxia.
- c) O tromboxane A² é um potente vasoconstrictor resultante do metabolismo do ácido araquidônico na via das prostaglandinas.
- d) A histamina é liberada pelas granulações dos mastócitos perivasculares.
- e) As fosfolipases são bloqueadas pela ação farmacológica dos corticosteróides.

11 Assinale a alternativa INCORRETA em relação a fisiopatologia dos edemas.

- a) Na filariose temos a fibroplasia dos linfonodos dos membros inferiores concorrendo para o edema linfático dos pacientes.
- b) O fluxo sanguíneo no extremo arteriolar é normal nos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.
- c) Na extremidade arteriolar a pressão hidrostática é em torno de 26 mmhg e na venular 12 mmhg.
- d) Nas glomerulopatias perdedoras de proteínas e na cirrose hepática temos redução da pressão osmótica plasmática.
- e) Nas proteinúrias de quiasquer etiologia não temos diminuição da pressão coloidosmótica plasmática.

12 Assinale a alternativa correta em relação a patogênese do choque séptico.

- a) O lipopolissacarídeo associado (LPS) com a proteína polimórfica CD 14 dos leucócitos e células endoteliais são os principais mediadores primários do processo.
- b) O fator de necrose tumoral alfa e a interleucina 10 são os mediadores mais importantes responsáveis pela vasodilatação e hipotensão do paciente.
- c) Não desencadeia-se a ativação do fator XII pró coagulante responsável pela trombose microvascular.
- d) Não acontece a liberação do fator ativador plaquetário no processo (PAF).
- e) Não temos a liberação do óxido nítrico como mediador no choque séptico.

13 A tuberculose pulmonar é promovida pelo *M. Tuberculosis*, sendo um pneumopatia infecciosa comum em crianças, mas acomete adultos ou idosos que se mudam do ambiente rural pouco contaminado, para as cidades onde é grande o risco de contágio. Em sua patologia temos uma subdivisão em primária e secundária de acordo com a cronologia do processo patogênico. Assinale a sequência correta na formação da fibroplasia primária da doença.

- a) exsudativa>> produtiva>> cicatrizante>>produtiva- caseosa.
- b) exsudativa >>cicatrizante>>produtiva-caseosa>> produtiva.
- c) exsudativa>> produtiva-caseosa>>cicatrizante>>produtiva.
- d) exsudativa>>produtiva>> produtiva-caseosa>>cicatrizante.
- e) exsudativa>>produtiva>>cicatrizante.

14 Assinale apenas os tumores testiculares dos cordões sexuais e do estroma gonadal masculino.

- a) Tumores de células de Sertoli e Leydig; coriocarcinoma; gonadoblastoma.
- b) Tumores de células de Sertoli e Leydig; coriocarcinoma; tumores da saco vitelino.
- c) Tumores de células de Sertoli e Leydig; coriocarcinoma; seminoma.
- d) Tumores de células de Sertoli e Leydig.
- e) Seminoma; gonadoblastoma e tumores de Leydig.

15 O adenocarcinoma do endométrio é a 5ª neoplasia maligna mais frequente em mulheres. Mais prevalente em pacientes de etnia caucasóide e numa faixa etária entre 55-65 anos de idade. Marque a alternativa que mais aproxima-se desta entidade nosológica.

- a) O carcinoma endometrióide ou do tipo I é o mais comum e apresenta estruturas semelhantes ao endométrio normal, mas não associa-se a fatores hormonais e tem um prognóstico sombrio.
- b) O carcinoma tipo II relaciona-se a fatores hormonais, tem um prognóstico melhor e atinge mulheres mais jovens.
- c) O carcinoma tipo I tem um padrão semelhante ao carcinoma seroso ou de células claras do ovário.
- d) O tumor progride por contiguidade, atinge estruturas peri -uterinas e acomete linfonodos inguinais pélvicos e para aórticos.
- e) O hiperestrogenismo não contrabalançado pela progesterona tem importância na doença.

16) Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao adenocarcinoma renal.

- a) O carcinoma de células renais (CCR) acomete pacientes entre 50-70 anos, é raro antes dos 20 anos e associa-se a restos embrionários da supra renal daí ser denominado atualmente de hipernefroma.
- b) O CCR tem um padrão genômico com o gen de Von Hippel Lindau com uma perda no braço curto do cromossomo 3 em 98% destes tumores.
- c) O CCR é geralmente multicêntrico, bilateral, esférico ou ovóide e tem uma coloração amarelada ou branco-acinzentada; com áreas de necrose e hemorragia.
- d) O CCR de células claras corresponde a 70% dos casos, é formado por células cubóides, colunares ou poligonais; um citoplasma claro ou granular com glicogênio e lipídios.
- e) O CCR tem associação com os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos do tabagismo.

17) Os tumores ovarianos são em geral benignos (80% dos casos) e acometem mulheres jovens; já os malignos ocorrem em pacientes mais velhas entre 45-65 anos; a sua incidência está abaixo das patologias malignas do colo e do corpo uterino e alguns tumores apresentam mutações em proteínas supressoras tumorais. Marque a alternativa correta em relação a biologia molecular dos tumores epiteliais ovarianos.

- a) O risco estimado em pacientes com mutações na proteína supressora do crescimento tumoral BRCA1 ou BRCA2 é de 20% a 60% para a idade de 70 anos.
- b) Os carcinomas epiteliais serosos de alto grau apresentam uma baixa frequência de mutações na proteína supressora de crescimento tumoral p53, mas com mutações no KRAS ou BRAF.
- c) Os carcinomas epiteliais serosos de baixo grau não apresentam mutações marcantes no KRAS e BRAF.
- d) O carcinoma epitelial mucinoso apresenta mutação comum em KRAS em 85% dos casos.
- e) O carcinoma epitelial seroso atinge maiores dimensões que o mucinoso.

18) O disgerminoma ovariano é um tumor originário das células germinativas da gônada feminina; é o equivalente dos seminomas testiculares. Marque a alternativa correta em relação a estes tumores.

- a) São geralmente unilaterais, sólidos com uma superfície amarelo-esbranquiçado.
- b) Apresenta células tumorais poliédricas com núcleos redondos e inflamação adjacente.
- c) Pode ocorrer na infância, mas 75% dos casos acontece na segunda ou terceira década.
- d) Eles expressam alguns fatores de transcrição como o Oct3 e Oct4 semelhantes ao seminoma.
- e) Tem uma sensibilidade excelente ao tratamento radioterápico.

19) Paciente 38 anos, com citopatológico de colo uterino de NIC 3 foi submetida a conização cujo laudo histopatológico mostrou epitélio escamoso atípico com extensão glandular. Apresenta também estratificação e hiper cromatismo nuclear com figuras de mitose e corpos apoptóticos. Marque a alternativa correta em relação ao diagnóstico definitivo da usuária.

- a) NIC 3 com adenocarcinoma invasor.
- b) NIC 3 com hiperplasia endocervical.
- c) NIC 3 com adenocarcinoma in situ.
- d) NIC 3 com adenocarcinoma endometrióide com invasão glandular.
- e) NIC 3 com hiperplasia de células claras.

20) Dois importantes fatores na morte celular por hipoxemia.

- a) Radicais livres e caspases.
- b) Absorção de energia radiante e liberação de óxido nítrico (NO).
- c) Lesão do DNA e aumento na concentração de DNase.
- d) Cálcio e lesão da membrana plasmática.
- e) Surgimento de granuloma no local da hipoxia e aumento do Mg+.

21) São os principais sistemas enzimáticos liberados no processo necrótico.

- a) Endonucleases e proteases.
- b) Proteases e ATPases.
- c) Fosfolipases e endonucleases.
- d) Endonucleases e ATPases.
- e) Endonucleases, proteases, ATPases e fosfolipases.

22] A principal macromolécula presente nos tecidos necróticos ou naqueles que sofreram uma lesão celular irreversível é:

- a) carboidrato.
- b) lipídios.
- c) água.
- d) aminoácidos.
- e) proteínas.

23] Os pólipos do trato digestivo podem ocorrer em qualquer segmento deste tracto, entretanto no cólon tem uma conotação diferente pela sua associação extremamente frequente com o adenocarcinoma intestinal em alguns tipos histológicos. Assinale a alternativa correta em relação aos pólipos.

- a) O pólipo neoplásico mais comum é o adenoma e os não neoplásicos são o inflamatório, o hamartomatoso e o hiperplásico.
- b) Os pólipos hamartomatosos ocorrem esporadicamente e no contexto de síndromes genéticas ou adquiridas principalmente a esclerose tuberosa.
- c) Na polipose adenomatosa familiar (PAF) temos adenomas múltiplos e mutações no supressor APC.
- d) Na síndrome de Peutz-Jeghers temos pólipos arborizantes no trato gastro-intestinal e hiperpigmentação mucocutânea, aparecendo numa idade de 10-15 anos.
- e) O câncer de cólon sem polipose hereditária (HNPCC) não faz parte das síndromes autossômicas dominantes do câncer herdado.

24] Das situações clínicas abaixo, são estados hipercoaguláveis, EXCETO:

- a) deficiência de anti trombina III e proteína S.
- b) deficiência de proteína C e homocistenúria homozigótica.
- c) infarto agudo do miocárdio e fibrilação atrial.
- d) síndrome nefrótica e síndrome de anticorpo anti-fosfolípide.
- e) uso de antimicrobianos e opióides.

25] Assinale a alternativa correta em relação aos mecanismos da cascata metastática nas neoplasias de uma forma geral.

- a) A grande maioria dos carcinomas tem disseminação hematogênica e os carcinomas têm uma propagação linfática.
- b) A angiogênese é um correlato biológico necessário a malignidade, com participação de fatores de crescimento como o endotelial vascular (VEGF) e o fator de crescimento derivado das plaquetas (PGF).
- c) Os subclones metastáticos se desprendem do tumor original pela ineficácia de moléculas de adesão intercelular denominadas proteoglicanas.
- d) Durante a passagem dos clones metastáticos pela matriz extra-celular há a degradação de um grupo de proteínas chamadas de mieloperoxidasas.
- e) Todos os sarcomas têm uma disseminação linfática.

26] Dos carcinógenos abaixo, assinale apenas os de ação química indireta.

- a) citostáticos e benzopireno.
- b) alquilantes e aflatoxina.
- c) benzopireno e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos.
- d) quimioterápicos e benzopireno.
- e) citostáticos e adriamicina.

27] Marque a alternativa INCORRETA em relação às doenças granulomatosas que acomete os pulmões.

- a) A sarcoidose é uma doença sistêmica granulomatosa não caseosa que compromete vários tecidos e órgãos além do pulmão.
- b) Na sarcoidose temos acúmulo intra-alveolar e intersticial de células TCD4+.
- c) Na pneumonite por hipersensibilidade temos uma exposição intensa e prolongada a antígenos inorgânicos inalados.
- d) Na tuberculose pulmonar temos um granuloma caseoso com um centro necrótico e uma orla de células gigantes epitelióides e linfócitos.
- e) Na pneumonia caseosa da tuberculose os bacilos disseminam-se aos alvéolos através dos poros de Khon.

28] A esteatose é a deposição anormal de triglicérides no parênquima de alguns órgãos como o fígado e pâncreas. Assinale a alternativa correta em relação a este distúrbio do metabolismo lipídico.

- a) Na desnutrição proteico-calórica temos uma alteração na beta oxidação dos ácidos graxos a nível mitocondrial.
- b) Na gravidez e na síndrome de Reye temos alterações na síntese de proteínas como a apoproteína que liga-se aos triglicérides para serem eliminados na corrente sanguínea.
- c) Os corpúsculos de Mallory são granulações emaranhadas intensamente eosinófilas no citoplasma das células hepáticas comprometidas em alcoolistas crônicos.
- d) Na miocardite difterica temos faixas tigróides no pericárdio comprometido, correspondente a acúmulo de triglicéridos nestes tecidos.
- e) Os corpúsculos de Russel estão presentes em pacientes exclusivamente alcoolistas crônicos.

29] A cirrose é a 12ª causa de morte mais comum nos EUA, sendo responsável pela maioria das mortes relacionadas ao fígado; os nexos causais mais importantes desta hepatopatia são o abuso do álcool, a hepatite viral e a esteato-hepatite não alcoólica. Numa fase terminal da doença temos características morfológicas no órgão hepático específicas, são elas, EXCETO:

- a) fibrose em ponte dos septos na forma de faixas delicadas que ligam os tratos portais entre si e os tratos portais com as veias hepáticas terminais.
- b) desorganização da arquitetura de todo o fígado; a lesão parenquimatosa e a fibrose são focais no órgão.
- c) nódulos parenquimatosos contendo hepatócitos circundados por fibrose, com diâmetros mínimos-micronodulares ou grandes-macronodulares.
- d) o mecanismo da fibrose é a proliferação de células estreladas hepáticas e sua ativação para células fibrogênicas.
- e) no Brasil, o principal agente etiopatogênico é o alcoolismo crônico.

30] O adenocarcinoma prostático é a forma mais comum de câncer em homens, representando 29% dos casos de câncer nos EUA em 2007. Este é um dos tumores mais notáveis com um comportamento clínico duplo, ou seja alguns tumores são letais e muito agressivos até cânceres descobertos acidentalmente e evoluem numa forma lenta e silenciosa. Assinale a alternativa correta em relação a esta neoplasia tão frequente na população masculina.

- a) Homens com mutações na linhagem germinativa do supressor de tumor APC possuem um risco 20 vezes maior de desenvolver a doença.
- b) Não temos a hipermetilação no gene da glutatona S-transferase.
- c) Os cânceres de próstata exibem raramente uma perda da E-caderina, uma proteína de adesão intercelular.
- d) Em aproximadamente 20% dos casos, o carcinoma de próstata surge na zona periférica da glândula, classicamente em uma região posterior onde pode ser palpável no exame retal.
- e) O antígeno prostático específico (PSA) tem uma sensibilidade secundária ao toque retal no diagnóstico da doença.

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