



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO – MASTOLOGISTA

NOME: _____
Nº INSCR. _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (09 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- A **PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro)** alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**), valendo **2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos)** cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A

01	☒	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
----	----------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

- 5- O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e **NÃO** será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **26/11/2019**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **21/12/2019** no Diário Oficial de Bauru.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Recursos Humanos



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO -
MASTOLOGISTA**

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01) Complicação inesperada pela presença do músculo axilopeitoral quando realizada linfadenectomia axilar completa:

- A) Lesão do nervo de Bell.
- B) Secção do feixe vâsculo-nervoso do grande dorsa.
- C) Lesão da veia axilar.
- D) Linfedema severo

02) Segundo NCCN 2018, qual a alternativa **INCORRETA** em relação ao rastreamento mamário em pacientes portadoras de mutação genética:

- A) Portadoras de mutação dos genes BRCA 1 e 2 deverão realizar ressonância magnética a partir de 25 anos e mamografia com consideração de tomossíntese a partir de 30 anos.
- B) Portadoras de mutação dos genes BRCA 1 e 2 deverão ser submetidas ao exame físico mamário a cada 6-12 meses a partir de 25 anos.
- C) Portadoras da síndrome de Li-Fraumeni (TP53) deverão realizar ressonância magnética a partir de 20 anos e mamografia com consideração de tomossíntese a partir de 30 anos.
- D) Portadoras de mutação do gene PALB2 deverão realizar mamografia a partir dos 25 anos com consideração de tomossíntese e ressonância magnética.

03) Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Têm sido demonstrados benefícios da tomossíntese no rastreamento do câncer de mama, embora o método apresente limitações em detectar distorções focais.
- B) O achado mamográfico de um grupo de microcalcificações agrupadas e puntiformes, sem exames prévios para comparação, deve ser categorizado como achado benigno.

C) O ducto solitário dilatado é um achado mamográfico raro e pode estar associado com carcinoma ductal *in situ*, mesmo na ausência de outras lesões mamográficas.

D) No caso de achado mamográfico de uma assimetria focal em desenvolvimento, sem expressão na ultrassonografia, recomenda-se controle precoce (6 meses).

04) A individualização do tratamento das pacientes com câncer de mama é hoje realidade. Nesse sentido em relação aos métodos minimamente invasivos todas estão corretas, **EXCETO**:

A) A clipagem de linfonodos axilares metastáticos pré QT neoadjuvante com dissecação axilar direcionada dos linfonodos clipados não reduz a taxa de falso negativo da biópsia do linfonodo sentinela pós QT neoadjuvante.

B) Estima-se que aproximadamente 60% das pacientes com um (1) linfonodo metastático suspeito ao US e confirmado em *core* biópsia, têm no máximo dois (2) linfonodos metastáticos no total.

C) Estima-se que aproximadamente 68% das pacientes com mais de um (1) metastático suspeito ao US e confirmado em *core* biópsia têm mais de três (3) linfonodos metastáticos no total.

D) Os procedimentos minimamente invasivos em mastologia têm como objetivo diagnosticar corretamente a lesão pré-maligna ou maligna bem como excluir a malignidade evitando-se cirurgias diagnósticas desnecessárias.

05) Em relação a quinta edição do Sistema BI-RADS® assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Cisto complicado único no ultrassom é categoria 2.

B) Assimetria em desenvolvimento na mamografia é categoria 4.

C) Calcificações amorfas, heterogêneas na mamografia é categoria 5.



D) Microcistos agrupados múltiplos no ultrassom é categoria 3.

06) Em relação aos métodos de imagem, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A ressonância magnética sem contraste é o exame de escolha para detecção de defeitos na prótese, extravasamentos e rupturas.

B) O melhor método para visualização de microcalcificações em pacientes de qualquer idade é a ressonância magnética.

C) A ressonância magnética mamária contrastada não possui acurácia e especificidade suficientes para o diagnóstico do carcinoma lobular.

D) O melhor exame disponível para o rastreamento é a tomossíntese, pois permite diferenciar melhor as estruturas da mama reduzindo os falso-positivos.

07) Em relação às lesões inflamatórias da mama é **CORRETO** afirmar que:

A) A mastite periareolar recidivante tem como fisiopatologia a metaplasia escamosa do epitélio colunar devido principalmente a ação do tabagismo.

B) A doença de Mondor da mama é relacionada à tromboflebite da veia toracoepigástrica profunda e o tratamento cirúrgico é o preferencial.

C) A mastite puerperal é muito frequente, provocada por retenção de leite devendo ser iniciado antibióticoterapia mesmo na ausência de febre ou sinais flogísticos.

D) Em pacientes com fistulas mamárias únicas a primeira hipótese é quase sempre tuberculose.

08) O sistema de avaliação BI-RADS®, atualmente na 5ª edição para mamografia, tem sido utilizado de rotina nas diversas clínicas radiológicas. Qual das alternativas abaixo está **CORRETA**?

A) Microcalcificações agrupadas monomórficas puntiformes são classificadas no sistema de BI-RADS® como categoria 3.

B) Microcalcificações agrupadas com baixo risco de malignidade são classificadas como BI-RADS® 4A.

C) A categoria 6 de BI-RADS® é reservada para casos que já possuem diagnóstico de câncer e pode ser usada para pacientes em acompanhamento de rotina após o tratamento do câncer de mama.

D) Uma mama com padrão extremamente denso dificulta a identificação de eventuais nódulos; assim, pela classificação de BI-RADS®, devemos classificá-las como categoria 0 e indicar ultrassonografia mamária complementar.

09) Atualmente o rastreamento mamográfico organizado tem sofrido duras críticas e sido objeto de estudo em alguns trabalhos publicados recentemente. Assinale abaixo a alternativa **CORRETA**:

A) Os dados de incidência do câncer de mama nos EUA demonstram claramente que o número de câncer avançado diminuiu significativamente na faixa etária abrangida pelo rastreamento.

B) A taxa de falso positivo é pequena não sendo preocupação na maioria dos programas.

C) O uso do ultrassom associado ao rastreamento mamográfico é mandatório.

D) A principal crítica ao rastreamento mamográfico é relacionado à taxa de superdiagnóstico (*overdiagnosis*).

10) Sobre o estadiamento inicial do carcinoma invasor de mama, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A ressonância magnética deve rotineiramente fazer parte do estadiamento local nas mulheres jovens.

B) Para o estadiamento III deve-se considerar cintilografia óssea, TC tórax, TC abdominal e eventualmente PET/CT.

C) Nos casos de carcinomas triplo negativos, os exames subsidiários devem ser solicitados independente do estadiamento.

D) A avaliação de sistema nervoso central deve ser feita nos carcinomas triplo negativos.



11) Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresentando nódulo endurecido de mama esquerda acompanhado de retração de pele sem sinais flogísticos. Há relato de trauma mamário prévio. Qual das lesões abaixo representa o principal diagnóstico diferencial do carcinoma mamário tendo por base a história e o quadro clínico desta paciente?

- A) Fibroadenoma.
- B) Tumor filoides de mama.
- C) Necrose gordurosa.
- D) Mastite não puerperal.

12) Quanto à mastite granulomatosa, podemos afirmar:

- A) Ocorre mais comumente entre 30 e 40 anos, geralmente até 5 anos após gravidez e há associação com amamentação.
- B) Entre os exames de imagem, a ressonância magnética é o que mais contribui para a elucidação diagnóstica.
- C) A biópsia percutânea por agulha grossa é contraindicada na elucidação diagnóstica.
- D) Devido aos efeitos colaterais, a corticoterapia deve ser segunda opção de tratamento, dando-se preferência à azatioprina e metotrexate.

13) Paciente de 37 anos, sem antecedentes pessoais e familiares que elevam o risco para câncer de mama, com queixa de tumor palpável indolor em mama esquerda (E) é submetida a exame de ultrassonografia (USG) que revela na topografia da queixa cisto de paredes finas, anecoico, com reforço acústico posterior, de 2,2cm no maior diâmetro. Exame revela também microcistos agrupados de 1,5 cm em JQL de mama direita (D). Qual a conduta adequada?

- A) PAAF do cisto em mama E e Biópsia agulha grossa de microcistos à D.
- B) PAAF em ambas as lesões.
- C) USG em 1 ano.
- D) USG em 6 meses.

14) Paciente de 43 anos realizou mamoplastia redutora e o exame

anatomopatológico evidenciou Carcinoma Lobular *in situ* (CLIS) de baixo grau, na mama direita. A margem estava comprometida por CLIS. Seria **CORRETO** afirmar para essa paciente que:

- A) Existe necessidade de estudo imunoistoquímico para complementar o diagnóstico.
- B) A margem deve ser ampliada cirurgicamente.
- C) A mastectomia deve ser considerada, pois a presença de CLIS nas margens aumenta os índices de recidiva local.
- D) O CLIS confere risco cumulativo para câncer de mama, podendo esse risco ser reduzido com quimioprevenção ou com mastectomia bilateral redutora de risco.

15) Os moduladores seletivos dos receptores estrogênicos (SERM'S) são utilizados na quimioprevenção do câncer de mama. Deve-se avaliar benefícios e potenciais riscos da medicação por tempo prolongado. Sobre o assunto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O carcinoma de endométrio tem sido relacionado com maior frequência ao uso de raloxifeno do que de tamoxifeno.
- B) Os fenômenos tromboembólicos associados ao uso dos SERM'S são mais evidentes em pacientes acima de 50 anos.
- C) O tamoxifeno tem sido relacionado ao aumento na incidência de descolamento de retina.
- D) O aumento de peso é um dos efeitos indesejados do uso de tamoxifeno em séries de estudo controle.

16) Paciente de 48 anos de idade procura consultório médico com queixa de endurecimento na mama tendo realizado estudo mamográfico recente com padrão extremamente denso classificado como BI-RADS® 2. Ao exame físico apresenta espessamento de todo o quadrante súperolateral da mama direita. Realizada biópsia percutânea que confirmou um diagnóstico de carcinoma lobular invasivo. Quanto a este tipo histológico de câncer de mama assinale a alternativa **CORRETA**.



A) A expressão de receptores hormonais de estrogênio é muito frequente, superando 90% dos casos.

B) A expressão de HER 2 é muito mais comum que nos carcinomas invasores SOE.

C) Seu padrão de disseminação hematogênica determina alta incidência de metástases pleuro-pulmonares quando comparado ao carcinoma invasor SOE.

D) O melhor exame diagnóstico é o ultrassom das mamas.

17) Em relação ao carcinoma ductal *in situ*, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Fatores como a presença de comedonecrose, tamanho do tumor e grau nuclear são preditivos de recorrência local em pacientes submetidas a tratamento conservador.

B) O tratamento conservador é contraindicado em todos os casos de carcinoma ductal *in situ* que apresentem comedonecrose com a presença de marcador imunoistoquímico revelando superexpressão para Her2.

C) O risco de subdiagnóstico, quando a biópsia percutânea retirou completamente a lesão, chega a 90%.

D) Na presença de comedonecrose, a biópsia do linfonodo sentinela é mandatória.

18) Em relação ao papel dos bisfosfonatos no tratamento do câncer de mama adjuvante, podemos afirmar que:

A) A presença de mutação do BRCA é indicação de uso adjuvante do ácido zoledrônico.

B) O ácido zoledrônico é um potente inibidor dos osteoclastos, podendo ser indicado em pacientes com câncer de mama de alto risco, uma vez que estudos recentes têm mostrado ganho na sobrevida global.

C) A utilização do ácido zoledrônico é obrigatória em pacientes na pós menopausa, acima de 60 anos, que utilizarão inibidores da enzima aromatase.

D) Pacientes com câncer de mama estágio clínico I e II apresentaram ganhos tão expressivos de sobrevida global quanto

aquelas em estágio III, com a associação de ácido zoledrônico.

19) Mulher de 50 anos realizou uma ultrassonografia que evidenciou um nódulo sólido mamário, de limites irregulares, medindo 0.7cm, BI-RADS® 4. A mamografia não revelou alterações adicionais. Foi solicitado uma ressonância magnética, em seguida, que foi normal. Sua conduta seria:

A) Seguimento semestral.

B) Seguimento anual.

C) Realizar uma tomossíntese.

D) *Core-biopsy* dirigida por ultrassonografia.

20) Segundo a quinta edição do BI-RADS®, os achados em mamografia abaixo são categorizados como BI-RADS® 2, **EXCETO**:

A) Assimetria global.

B) Linfonodo axilar unilateral aumentado de volume.

C) Calcificações distróficas difusas.

D) Clip metálico em local de biópsia prévia.

21) Sobre a cicatriz radial é correto afirmar, **EXCETO**:

A) Frequentemente é um achado incidental em biópsias por outras anormalidades.

B) Mamograficamente pode simular carcinoma.

C) São lesões medindo menos de 1cm, caracteristicamente.

D) Raramente apresentam adenose esclerosante e metaplasia apócrina associadas como parte do quadro microscópico.

22) Com relação à mastopatia diabética é correto afirmar, **EXCETO**:

A) Aumenta em 3 vezes o risco para câncer de mama.

B) Pode representar reação autoimune.



- C) Ocorre inflamação ductal e lobular do tipo linfocítica.
D) Apresenta-se com massas palpáveis, endurecidas, indolores e móveis

23) Com relação à adenose esclerosante da mama podemos afirmar, **EXCETO**:

- A) Frequentemente contém focos de microcalcificações que podem ser detectados na mamografia.
B) Está restrita aos grandes ductos mamários.
C) Clínica e histologicamente mimetiza carcinoma invasor.
D) O diagnóstico diferencial é feito com carcinoma tubular infiltrante.

24) São situações associadas a galactorréia, **EXCETO**:

- A) Anovulação, toracotomia e trauma em parede torácica.
B) Craniofaringeoma, encefalite, carcinoma broncogênico.
C) Neurite por herpes zoster na parede torácica, diabetes, hepatopatias.
D) Propanolol, finasterida e bupropiona.

25) Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação ao tumor filodes:

- A) Tumor filodes benigno apresenta-se com margens bem definidas, escassa atipia celular e raras mitoses.
B) A ressecção com margem histológica negativa é o recomendável.
C) Metástases axilares são raras e a linfadenectomia axilar não é recomendada rotineiramente.
D) A hormonioterapia está indicada nas recidivas da forma maligna, uma vez que os receptores estrogênicos são positivos na área estromal.

26) Sobre os princípios do tratamento adjuvante com radioterapia em pacientes com câncer de mama, todas as afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

A) Radioterapia parcial de mama significa tratar somente o leito cirúrgico, e deve ser utilizada preferencialmente em pacientes com baixo risco de doença multicêntrica.

B) Um dos objetivos da radioterapia é tratar focos microscópicos de doença multicêntrica fora do leito cirúrgico.

C) O objetivo de hipofracionar (diminuir o número de frações ao mesmo tempo em que se aumenta a dose por fração) é aumentar o efeito da radioterapia, melhorando o controle local da doença.

D) O efeito da radiação sobre a multiplicação celular é causada pela sua capacidade de induzir danos sobre o DNA celular, com quebras de cromossomos e consequente inviabilização da reprodução celular adequada.

27) Quanto ao tratamento hormonal adjuvante do câncer de mama estão corretas, **EXCETO**:

A) A terapia de ablação ovariana associada a tamoxifeno ou inibidor de aromatase demonstrou benefícios significativos quando comparada a tamoxifeno para pacientes pré menopausadas de risco habitual.

B) Exercícios físicos estruturados (como no HOPE trial) podem reduzir de forma significativa as dores relacionadas a síndrome músculo-esquelética dos inibidores de aromatase.

C) Inibidores de aromatase são responsáveis por maior risco de osteoporose, dislipidemia e doença cardiovascular quando comparados ao tamoxifeno.

D) Tamoxifeno eleva a frequência de eventos trombóticos e de câncer de endométrio quando comparado aos inibidores de aromatase.

28) Com relação ao carcinoma papilar invasor é correto afirmar, **EXCETO**:

A) Metástases linfonodais axilares são pouco frequentes.

B) Componente *in situ* associado está frequentemente associado.

C) Não deve ser confundido com o carcinoma micropapilar, que é uma forma agressiva de carcinoma invasor da mama.



D) Deve ser diferenciado do carcinoma invasor que se origina em associação com carcinoma papilar encapsulado e carcinoma papilar sólido.

29) Em que situação, a biópsia do linfonodo sentinela é formalmente **CONTRAINDICADA**, segundo recomendações do NCCN:

- A)** Carcinoma inflamatório, mesmo com axila clinicamente negativa inicial e resposta clínica completa na mama.
- B)** Durante a gestação, mesmo com tecnécio, em qualquer trimestre.
- C)** Em pacientes que tinham axila clinicamente comprometida, prévia a terapia neoadjuvante.
- D)** Em pacientes com recidiva local após cirurgia conservadora e que haviam realizado linfonodo sentinela prévio.

30) Paciente de 40 anos com nódulo de 2 cm na mama esquerda, crescimento rápido e suspeito nos exames de imagem. Fez biópsia de agulha grossa com laudo de carcinoma metaplásico de mama GH3, triplo negativo. O estadiamento clínico foi I. Qual seria a melhor conduta?

- A)** Indicar pesquisa genética antes de iniciar o tratamento.
- B)** Quadrantectomia com BLS e discutir indicação de adjuvância após.
- C)** Quimioterapia neoadjuvante e cirurgia após.
- D)** Tumorectomia com margens de segurança e discutir adjuvância após.

LEGISLAÇÃO SUS

31) A construção do SUS é um processo contínuo, com inúmeras fases e participações diversas. Quanto a isso pode-se afirmar, **EXCETO**:

A) O controle social passa necessariamente pelo fortalecer do Conselho Municipal de Saúde, com a ampliação da participação dos usuários e da valorização do espaço da Conferência em relação aos problemas locais de saúde e a realização de pré-

conferências como estratégia de mobilização e maior envolvimento da população na saúde, sendo o trabalhador em saúde importante nesse processo.

B) Tradicionalmente, o setor saúde, seja na esfera federal, estadual ou municipal, trabalha com as políticas de saúde de modo fragmentado: gestão separada da atenção; atenção à saúde, da vigilância; planejamento, do orçamento, entre outras atividades, o que faz ocorrer várias divisões e fragmentações das áreas técnicas no processo de planejamento e gestão do sistema e dos serviços de saúde.

C) A educação em saúde possibilita um direcionamento no sentido de se exercitar a integração dos processos de gestão do conhecimento e das práticas no processo de aprendizagem, possibilitando a compreensão e a percepção de si e do grupo, de que a qualidade da atenção e a integralidade só podem ser asseguradas mediante a responsabilização e a coparticipação do trabalhador, gestor e usuário do sistema SUS.

D) Cursos de humanização e trabalho em equipe, reuniões de planejamento e avaliação, supervisão dos cursos, avaliação dos impactos das capacitações, atualização, e sensibilização dos profissionais sobre educação permanente na rotina do trabalho.

32) O Artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil – 1988 estabelece que “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A)** Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- B)** Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- C)** Participação da comunidade.
- D)** Participação do setor privado, filantrópico preferencialmente.

33) O Artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil – 1988



define as seguintes competências 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) Municípios foram excluídos de participação na política e na execução das ações de saneamento básico.

C) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

D) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

34) A Lei Federal nº 8.080/1990, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamenta entre outras coisas, **EXCETO**:

A) Consta na Lei em pauta que um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

B) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

C) No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), inclui-se, dentre outras coisas, a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico, atividade essa impossível de ser realizada na prática.

D) Estão incluídas nas ações e serviços de saúde as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados e de equipamentos para saúde.

35) A Lei Federal nº 8.080/1990 define, **EXCETO**:

A) Vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz 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.

B) Ações de vigilância sanitária incluem o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

C) Vigilância sanitária abrange ainda o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

D) Vigilância sanitária no Brasil enfrenta muitos entraves de natureza técnica e carece de definições legais, impossibilitando a maioria das atividades dessa área em todos os níveis de governo.

36) A Lei Federal nº 8.080/1990, seu Artigo 6º define que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras coisas, **EXCETO**:

A) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, sendo que a participação das entidades sindicais não está claramente definida.

B) A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

C) Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.

D) Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.

37) Em referência ao disposto na Lei Federal nº 8.142/1990, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde



(CONASEMS) não tem representação obrigatória no Conselho Nacional de Saúde.

B) A sua organização e normas de funcionamento das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde serão definidos em regimento próprio, sem necessidade de aprovação de nenhum conselho.

C) A Lei em pauta dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

D) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) comporão o Fundo Nacional de Saúde (FNS) repassados automaticamente aos estados.

38) A Lei Federal nº 8.142/1990 que define, entre outras coisas, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e condições para a utilização de tais recursos. Em referência a tais definições legais, pode-se afirmar, **EXCETO:**

A) Os recursos referidos nesta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos na Lei nº 8080/1990.

B) Para receberem os recursos financeiros os Municípios, Estados e Distrito Federal deverão contar, dentre outras coisas, com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, planos de saúde, relatórios de gestão que permitam o controle do uso dos recursos específicos da saúde.

C) A contrapartida de recursos para a saúde e comissões para elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), apesar de previstos na Lei, não são pré-requisitos para recebimento de recursos do SUS.

D) O não atendimento pelos Municípios, Estados ou Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos nesta Lei, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

39) Em relação à Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 que “Divulga o Pacto pela

Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto” regulamenta, **EXCETO:**

A) Os gestores do SUS, na perspectiva de superar as dificuldades na implantação e implementação do SUS, assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde 2006.

B) O Pacto pela Saúde 2006, apesar de ter como pressuposto a revisão anual, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, não encontra ressonância e nem execução na maioria dos municípios brasileiros.

C) O Pacto pela Vida significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

D) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

40) A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 define, **EXCETO:**

A) Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

B) Caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

C) Menciona ainda que a Atenção Básica desse ser desenvolvida através de práticas de cuidado e gestão, democráticas e



participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, desconsiderando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

D) Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.