



## AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MUNICÍPIO DE APUCARANA

### CONCURSO - EDITAL Nº 001/2017

### PARECERES DOS RECURSOS

A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO os pareceres dos recursos do Edital de Abertura nº 001/2017 da AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, interpostos contra as questões da prova objetiva e o gabarito preliminar.

Art. 1º - Conforme Edital de Abertura nº 001/2017, se da análise do recurso resultar anulação de questão(ões), os pontos referentes à(s) mesma(s) será(ão) atribuído(s) a todos os candidatos, independentemente de terem recorrido, se houver alteração, por força de impugnações, de gabarito oficial preliminar de qualquer questão da prova, essa alteração valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido.

### LÍNGUA PORTUGUESA

#### QUESTÃO Nº 02 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista no próprio texto está a justificativa para dizer que o filme perde densidade dramática por “transformou Edwina numa professora branca. Coppola (que levou o prêmio de Melhor Diretora em Cannes neste ano, tornando-se a segunda mulher a conquistá-lo) manteve a personagem como Siegel a via. E foi além. No livro, a mucama Mattie é a mais forte das personagens” e está dito também que “*O estranho que nós amamos* perde densidade”. É só ir lendo o texto e ir eliminando as alternativas, usando o próprio texto.

#### **Referência Bibliográfica:**

Marcuschi, L. A. (1985). Leitura como processo inferencial num universo cultural cognitivo. Leitura, Teoria e Prática, 4, 1-14.

### QUESTÃO Nº 05 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista a resposta correta é a E, tendo em vista que o verbo VER é transitivo direto e o objeto direto dele é ISSO.

**Referência Bibliográfica:**

CEGALLA, Domingos Pascoal. Novíssima Gramática de Língua Portuguesa. São Paulo, Editora Saraiva, 2012.

### **DENTISTA**

### QUESTÃO Nº 23 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista: Prilocaína:

Malamed (2004) - Apresenta uma potência e toxicidade duas vezes maior que a lidocaína e um início de ação mais retardado, por volta de 2 a 4 minutos. A dose máxima recomendada é de 6,0 mg/kg, não excedendo 400mg ou 7 tubetes anestésicos na concentração de 4%, no paciente adulto. A concentração odontológica eficaz é de 4%. Esse anestésico não apresenta formulação tópica. A técnica infiltrativa oferece pouco tempo de anestesia pulpar, enquanto o bloqueio regional fornece uma anestesia pulpar de até 60 minutos. Comercialmente, só é encontrado na concentração 3% e tendo a felipressina como vasoconstrictor (DEF, 2004). Formulações genéricas podem ser encontradas na concentração de 4%, sendo estas as que provêm melhores resultados.

**Referência Bibliográfica:** ANESTÉSICOS LOCAIS EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA LOCAL ANESTHETICS IN DENTISTRY: A LITERATURE REVIEW Leonardo Costa de Almeida Paiva , Alessandro Leite Cavalcanti

### QUESTÃO Nº 26 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista:

A questão não especifica o cimento ionômero de vidro de alta viscosidade. Ela se refere ao cimento ionômero no geral. A alternativa D está correta de acordo com a bibliografia citada abaixo.

**Referência Bibliográfica:**

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1897834/mod\\_resource/content/1/Grupo%20205%20-%20Ionometro%20de%20vidro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1897834/mod_resource/content/1/Grupo%20205%20-%20Ionometro%20de%20vidro.pdf)

## QUESTÃO Nº 27 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista:

Propriedades do MTA:

- Liberação de íons Cálcio
- Material odontológico indutor de neoformação de cimento perirradicular
- Hidrofílico
- Alta alcalinidade
- Baixa solubilidade
- Óxido de Cálcio
- Agregado de óxidos
- Alta radiopacidade
- Tempo de Presa de 15 minutos

Em Odontologia, cimento é um tecido mineralizado especializado que recobre a superfície da raiz. Tem muitas características comuns com o tecido ósseo do dente, entretanto o cimento não contém vasos sanguíneos nem linfáticos, não possui inervação e não entra em reabsorção fisiológica (ou remodelação), mas é caracterizado por uma contínua deposição ao longo da vida. Como outros tecidos mineralizados consiste de fibras colágenas embebidas em matriz orgânica. O mineral contido é principalmente a hidroxiapatita com cerca de 60% do seu peso, um pouco menos que o osso (70%). Sabendo disso, podemos afirmar que o MTA induz a formação de cimento que tem em sua composição 60% de Hidroxiapatita. Alternativa B está correta. O MTA é um material hidrofílico. A alternativa E está incorreta.

**Referência Bibliográfica:** <http://www.angelus.ind.br/MTA-Angelus-10.htm>

## QUESTÃO Nº 28 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista:

As alternativas A, B, D e E estão absolutamente corretas. Já a afirmativa C foi modificada para se tornar incorreta: “Qualquer F - absorvido pelo organismo e circulando pelo sangue terá potencial de manifestar algum efeito colateral” e não somente altas doses de flúor.

**Referência Bibliográfica:** Odontologia Baseada em Evidências número 4 – Colgate.

### QUESTÃO Nº 29 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista:

A alternativa **E** afirma que: a margem gengival, as superfícies proximais **no ponto de contato** e o sistema de fóssulas e fissuras das superfícies oclusais são áreas preferenciais de estagnação do biofilme. Essa afirmativa está incorreta por dizer que as superfícies proximais no ponto de contato é uma área preferencial de estagnação do biofilme. A afirmativa correta diz:

“O biofilme dental é o fator biológico indispensável para a formação da lesão de cárie. As lesões de cárie só ocorrem em áreas nas quais o biofilme encontra-se estagnado, tendo como localização preferencial a margem gengival, as **superfícies proximais logo abaixo do ponto de contato** e o sistema de fóssulas e fissuras das superfícies oclusais. Dificilmente formam-se lesões de cárie em áreas submetidas constantemente à autolimpeza decorrente da mastigação e dos movimentos das bochechas e da língua.”

**Referência bibliográfica:** Cárie dentária: conceitos e terminologia. Marisa Maltz, Livia Maria, Andaló Tenuta, Sonia Groisman e Jaime A. Cury

### QUESTÃO Nº 35 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista:

Tanto a alternativa C, quanto as demais questões (A, B e D) estão corretas, e no enunciado, pede-se para assinalar a questão INCORRETA (letra E).

**Referência Bibliográfica:** Livro: Periodontia Clínica – autor Carranza. Capítulo 17 – Características Clínicas da Gengivite – pág 247.

## **ENFERMEIRO**

### QUESTÃO Nº 27 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista que (ITEM I) Recusa alimentar. Vômitos importantes. Atividade reduzida. Febre (37,5°C ou mais) ou Hipotermia (<35,5°C); (ITEM II) Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar). Respiração rápida (>60irpm). Tiragem subcostal. Batimentos de asas do nariz. Cianose generalizada ou palidez importante. Frequência cardíaca abaixo de 100bpm ou taquicardia. Letargia ou inconsciência; e (ITEM III) Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida. Gemidos. Fontanela abaulada. Secreção purulenta do ouvido. Umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite). Pústulas na pele (muitas e extensas). Irritabilidade ou dor à

manipulação; São sinais que indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência.

#### **Referência Bibliográfica:**

HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D. Fundamentos de enfermagem pediátrica, 2011. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: 2012.

#### **QUESTÃO Nº 33 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista que para administração de qualquer tipo de vacina deve-se respeitar os 05 Momentos de Higienização das Mãos, com a utilização de solução alcoólica: (1º) antes do contato com o paciente; (2º) antes da realização do procedimento; (3º) após a exposição a fluidos corporais; (4º) após o contato com o paciente; (5º) após o contato com o ponto de assistência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013) - ALTERNATIVA (A). As demais alternativas estão INCORRETAS, visto que (B) - a vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche; (C) - a vacina contra influenza são trivalentes que contêm os antígenos purificados de duas cepas virais do tipo Influenza A e uma Influenza B; (D) - a primeira dose da vacina contra Hepatite B é administrada no neonato por via intramuscular profunda no músculo vasto lateral da coxa; (E) Febre Amarela é uma vacina viral atenuada, cujo esquema segue com uma dose aos 9 meses e uma dose de reforço aos 4 anos. Pessoas a partir de 5 anos, administrar reforço SC (subcutâneo) a cada 10 anos (até 69 anos completos).

#### **Referência Bibliográfica:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário de Vacinação, 2017. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013.

#### **QUESTÃO Nº 35 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista que apenas as afirmativas (I) não é um sinal indicativo de hemorragia interna (ALTERNATIVA C). Os demais sinais/sintomas são indicativos de hemorragia interna: cianose de extremidades, hipotermia, pele fria e pegajosa e sede, porém não irá evoluir com extremidades quentes e rosadas (A), em virtude do déficit circulatório. Nas opções (A, B, C, D ou E) há apenas uma alternativa correta, sem duplicidade. A interpretação da questão é responsabilidade do candidato.

#### **Referência Bibliográfica:**

TEIXEIRA, J.C.G. Unidade de Emergência. 3. Ed., 2013.

## **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

### **QUESTÃO Nº 23 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista que segundo o Ministério da Saúde nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500kg, o baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi- mortalidade neonatal e infantil.

**Referência Bibliográfica:** Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

### **QUESTÃO Nº 26 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista que segundo a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, a lei do exercício profissional, o Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar. Ou seja, o descarte de fraldas e gerenciamento de resíduos sólidos do serviço de saúde também é conduta do técnico de enfermagem.

**Referência Bibliográfica:** Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Casa Civil. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Lei do exercício profissional de enfermagem. Brasília: Casa Civil, 1986

### **QUESTÃO Nº 29 - ALTERAR GABARITO DA ALTERNATIVA “C” PARA “E”**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **ALTERADA**, a alternativa correta será a letra “E” tendo em vista que segundo o Art. 82 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, deve “Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.” e § 1º - Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

### QUESTÃO Nº 30 - **ANULA GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **ANULADA**, tendo em vista que a coleta de exame citopatológico é uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a resolução COFEN 381/2011.

#### **Referência Bibliográfica:**

Brasil. Casa Civil. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Lei do exercício profissional de enfermagem. Brasília: Casa Civil, 1986

### QUESTÃO Nº 38 – **ANULA GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **ANULADA**, tendo em vista que não cabe ao técnico de enfermagem realizar interpretação de diagnóstico de câncer de colo do útero, tendo em vista que o mesmo nem a coleta de exame preventivo do câncer do colo de útero não pode realizar, sendo atividade privativa do enfermeiro.

#### **Referência Bibliográfica:**

Brasil. Casa Civil. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Lei do exercício profissional de enfermagem. Brasília: Casa Civil, 1986

## **MÉDICO**

### QUESTÃO Nº 28 – **MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista as bibliografias orientadas para o concurso. **Resposta adequada para a questão – alternativa C.**

“Uma vacina, sem sombra de dúvida, é a forma mais efetiva de prevenção da dengue. Há muitos anos, diversos centros de pesquisa e indústrias farmacêuticas têm se dedicado a obtê-la, investindo quantidades consideráveis de dinheiro. A primeira vacina licenciada e registrada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, embora ainda não disponível comercialmente, foi desenvolvida pela empresa francesa Sanofi Pasteur. **A vacina mostrou eficácia geral de 65%, e eficácia de apenas 47% para o sorotipo DEN2 em estudo realizado em população acima de 9 anos.** A imunização preconizada para essa vacina requer administração de **três doses com intervalos de seis meses em pessoas acima de nove anos, preferencialmente com exposição prévia à dengue.**”

“A Vacina da Dengue **foi aprovada/registrada pela Anvisa para aplicação na população entre 9 e 45 anos.**” “Este medicamento **é contraindicado para:** •

Indivíduos com história de reação alérgica grave a qualquer componente da Dengvaxia® ou que tenham apresentado reação alérgica grave após a administração prévia da Dengvaxia® ou de vacinas que contenham os mesmos componentes; • Para **deficiência imunológica congênita ou adquirida** que comprometa a imunidade mediada por célula, incluindo leucemia, linfoma ou outra doença neoplásica maligna que afete a medula óssea ou sistema linfático e/ou pessoas que recebam terapias imunossupressoras, como radioterapia, quimioterapia ou doses elevadas de corticosteróides sistêmicos por 2 semanas ou mais; • Para o **imunodeprimido por infecção por HIV sintomática, ou com infecção por HIV assintomática** quando acompanhada de evidências de função imunológica comprometida; • **Mulheres grávidas; • Mulheres que estão amamentando**”.

“Não foram realizados estudos específicos sobre a administração concomitante da Dengvaxia® com qualquer outra vacina ou outro produto farmacêutico em indivíduos dos 9 aos 45 anos de idade que moram em áreas endêmicas”.

“O **esquema de vacinação primária** consiste de **3 injeções** de uma dose reconstituída (0,5mL) a ser administrada em intervalos de 6 meses **(0, 6 e 12 meses)**”. “A Dengvaxia® não deve ser misturada com nenhuma outra vacina ou produto farmacêutico injetável. **Recomenda-se que o intervalo entre as doses da vacina da dengue e outras vacinas seja 28 dias (antes ou após)**”.

“Dengue: **Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas. Contraindicada em crianças menores de 9 anos de idade. Contraindicada em imunodeprimidos.**”

**Referência Bibliográfica:** Chiarella, J.M. Vacina da Dengue: um desafio nacional. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2016;18(2):123-4.DOI: 10.5327; BRASIL. Ministério da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 47, n. 3. Brasília, 2016; Manual de Normas e procedimentos para vacinação da Dengue – Secretaria de Saúde do Paraná. Curitiba-Pr. 3ª versão. 2017; DENGIVAXIA. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: SanofiAventis Farmacêutica Ltda, 2016. Bula de remédio; Calendário de Vacinação SBIm Criança – Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações 2017/2018.

### **Questão nº 31 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista as bibliografias orientadas para o concurso. Resposta adequada: alternativa A.

“A **PORTARIA GM Nº 2.027, DE 25 DE AGOSTO DE 2011:** Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família(ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PABVariável). **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011:** 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). **Decreto número 7508 de 28 de junho de 2011:** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Decreto número 4488 de 10 de janeiro de 2011 e Portaria GM 4488 de 28 de junho de 2011** não são portarias instauradas pelo poder público.

**Referência Bibliográfica:** Portaria GM Nº 2.027, DE 25 DE AGOSTO DE 2011; PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011; Decreto número 7508 de 28 de junho de 2011.

### **Questão nº 33 – MANTÉM GABARITO**

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista as orientações bibliográficas orientadas para o concurso. Resposta adequada: alternativa D.

“Pneumocócica conjugada: iniciar o mais precocemente possível (no segundo mês de vida). A recomendação da VPC13 visa ampliar a proteção e, portanto, quando possível, deve ser usada inclusive para as doses da primovacinação. No entanto, quando isso não é possível, crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior. O PNI adotou desde janeiro de 2016, o esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses. A SBIm mantém a recomendação de três doses aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.” “Pneumocócica 10 valente: - Está indicada para crianças entre 2 meses e 4 anos. - Intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose de 30 dias e intervalo entre a segunda dose e o reforço: 60 dias. - Idade máxima: 4 anos, 11 meses, 29 dias”.

“A SBP recomenda o esquema de três doses da vacina no primeiro ano (2, 4, e 6 meses) e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses de vida. Crianças saudáveis com esquema completo com a vacina 10-valente podem receber uma dose adicional da vacina 13-valente, até os cinco anos de idade, com o intuito de ampliar a proteção para os sorotipos adicionais. O PNI utiliza a vacina pneumocócica conjugada **10-valente (NA QUESTÃO ESTÁ 7- VALENTE)** e alterou, em 2016, o esquema para duas doses, administradas aos 2 e 4 meses (**NA QUESTÃO ESTÁ UM ESQUEMA DE TRES DOSES**), seguidas de um reforço aos 12 meses, podendo ser aplicada até os 4 anos e 11 meses de idade.” “Crianças com risco aumentado para doença pneumocócica invasiva devem receber também, a partir de 2 anos de idade, a **vacina polissacarídica 23-valente**.”

**Referência Bibliográfica:** Calendário de Vacinação SBIm Criança – Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações 2017/2018; Calendário Vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria – 2017; Calendário Vacinal do Ministério da Saúde (PNI) 2017; Informe técnico da Vacina Pneumocócica 10 – Valente (conjugada)- Ministério da Saúde; fevereiro 2010.

### Questão nº 35 – MANTÉM GABARITO

**Justificativa:** Prezados Candidatos, em resposta ao recurso interposto, temos a esclarecer que a questão será **MANTIDA**, tendo em vista as orientações bibliográficas do concurso. Resposta adequada: alternativa E.

“Lei 8080/90: Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. § 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. § 2º **Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)** são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.” **(INCORRETA: NA QUESTÃO LÊ-SE OS CONSELHOS DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE CONASS E NÃO COSEMS)**

**Referência Bibliográfica:** LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE: LEI 8080/90 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.