



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Uma paciente de 43 anos, G2P2, menopausa aos 34, vem à consulta de rotina. Devido aos fogachos intensos, desde a menopausa faz uso de estrogênios equinos conjugados (EEC), 0,625mg, os quais já tentou suspender, porém os fogachos são recorrentes. No momento, não apresenta queixas nem sangramento vaginal; é hipertensa e faz uso de enalapril; mãe teve câncer de mama. Ao exame, apresenta: PA=140x90mmHg; IMC 24kg/m<sup>2</sup>; mamas e exame ginecológico sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada com relação a essa paciente.
  - (A) Manter a terapia hormonal, independentemente dos resultados dos exames, pois a paciente tem diagnóstico de menopausa precoce.
  - (B) Solicitar exames de rotina e manter terapia hormonal até o resultado dos exames.
  - (C) Orientar a paciente quanto aos riscos de manter a terapia hormonal com estrógeno isolado por mais de 7 anos.
  - (D) Suspender a terapia hormonal, pois a paciente é hipertensa.
  - (E) Suspender a terapia hormonal e solicitar ultrassonografia transvaginal.
  
2. Uma paciente de 49 anos, G3P3A0, vem à unidade de saúde queixando-se de irregularidade menstrual com períodos alternados de amenorreia e menorragia há 8 meses; refere ainda fogachos intensos e secura vaginal, mas nega diminuição da libido. Diabética, trata-se com dieta; tem dislipidemia e faz uso de estatina; seu último lipidograma (colesterol total: 310mg/dL; HDL: 30mg/dL) foi há 2 meses. Ao exame, apresenta-se com PA=130x80mmHg e IMC 29kg/m<sup>2</sup>; mamas sem alterações, e vagina com sinais de atrofia epitelial ao exame especular. Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento farmacológico para os fogachos da paciente.
  - (A) Isoflavona.
  - (B) Medicação à base de estrógeno associado à progesterona via oral.
  - (C) Medicação à base de estrógeno associado à progesterona via transdérmica.
  - (D) Estrógeno tópico.
  - (E) Fluoxetina.
  
3. Uma paciente de 52 anos, G1P1, menopausa aos 50 anos, sem terapia hormonal até então, vem à consulta médica devido a importante diminuição da libido nos últimos anos, associada a dispareunia e secura vaginal severa. Ela nega antecedentes patológicos. Mãe teve câncer de mama aos 50 anos. Ao exame, apresenta-se com PA=110x80mmHg e IMC 24kg/m<sup>2</sup>; mama e exame ginecológico sem alterações. Sobre o quadro clínico dessa paciente, é correto afirmar que
  - (A) estrógeno vaginal é a melhor opção terapêutica.
  - (B) terapia hormonal é contraindicada.
  - (C) terapia hormonal não é indicada.
  - (D) lubrificante vaginal é a melhor opção terapêutica.
  - (E) estrógeno associado à progesterona por via oral é a melhor opção terapêutica.

4. Paciente de 57 anos, G5P5, em menopausa há 1 ano, refere fogachos intensos e secura vaginal desde então; tem antecedentes pessoais patológicos de trombose venosa profunda há 1 ano e tabagismo há 15 anos. Não tem antecedentes familiares de câncer. Exame mostra PA=130x80mmHg e IMC=32kg/m<sup>2</sup>; mama sem alterações; ao exame especular, vagina apresenta-se atrofica. Sobre esse quadro clínico, é correto afirmar que
- (A) estrógeno vaginal é a melhor opção terapêutica.
  - (B) terapia hormonal não é indicada.
  - (C) lubrificante vaginal e fluoxetina constituem a melhor opção terapêutica.
  - (D) estrógeno associado a progesterona por via oral é a melhor opção terapêutica.
  - (E) tibolona é a melhor opção terapêutica.
5. Paciente de 66 anos, G7P5A2, em amenorreia há 10, vem à consulta ginecológica de rotina referindo incontinência urinária aos esforços e infecção urinária de repetição (3 episódios nos últimos 8 meses); ela nega fogachos e secura vaginal. Está em tratamento de hipertrigliceridemia, e o último exame (triglicérides 600mg/dL) foi há 2 meses. Ao exame, apresenta PA=130x80mmHg e IMC 25 kg/m<sup>2</sup>; mamas sem alterações; ao exame especular, vagina atrofica. Sobre o caso dessa paciente, é correto afirmar que
- (A) estrógeno associado à progesterona por via oral é a melhor opção terapêutica.
  - (B) lubrificante vaginal é a melhor opção terapêutica.
  - (C) medicação à base de estrógeno associado à progesterona via transdérmica é a melhor opção terapêutica.
  - (D) estrógeno vaginal é a melhor opção terapêutica.
  - (E) terapia hormonal não é indicada.
6. Assinale a alternativa que apresenta a complicação tardia mais comum em mulheres após infecção por clamídia.
- (A) Abscesso tubo-ovariano.
  - (B) Uretrite.
  - (C) Bartholinite.
  - (D) Endocervicite.
  - (E) Infertilidade.
7. Paciente de 48 anos, G0P0, vem à consulta com queixa de fogachos intensos, labilidade emocional e secura vaginal há 6 meses. Histerectomizada há 8 meses devido à miomatose uterina, ela é portadora de hipertensão arterial sistêmica (em uso irregular da medicação) e tabagista; sua mãe tem diabetes e também é hipertensa. Ao exame, apresentou PA=150x100mmHg e IMC 30 kg/m<sup>2</sup>; mamas sem alterações; ao exame especular, há sinais de atrofia genital. Assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação para a paciente.
- (A) Abandonar o tabagismo, regularizar o uso da medicação anti-hipertensiva e receber estrógeno por via transdérmica.
  - (B) Regularizar o uso da medicação anti-hipertensiva e tomar isoflavona.
  - (C) Abandonar o tabagismo e tomar fluoxetina.
  - (D) Utilizar lubrificante vaginal.
  - (E) Abandonar o tabagismo, regularizar o uso da medicação anti-hipertensiva e receber estrógeno por via oral.

8. Uma paciente de 20 anos, G2P1, com idade gestacional de 35 semanas, apresenta discreto retardo de crescimento intrauterino. A Frequência Cardíaca Fetal (BCF) foi avaliada por 20 minutos, período em que o feto se movimentou várias vezes, sem que houvesse contrações uterinas. O BCF oscilou de 130 a 140bpm, com acelerações transitórias até 160bpm, de 20 a 30 segundos, depois que o feto se mexia. Assinale a alternativa que apresenta a conclusão correta desse quadro.
- (A) A oscilação do BCF sugere moderado comprometimento do bem-estar fetal.
  - (B) As acelerações transitórias, assim como a oscilação do BCF, sugerem bem-estar fetal.
  - (C) A oscilação do BCF sugere bem-estar fetal, mas as acelerações transitórias indicam certo grau de sofrimento fetal.
  - (D) As acelerações após a movimentação sugerem comprometimento do bem-estar fetal devido à compressão do cordão.
  - (E) O feto apresenta provável centralização da circulação sanguínea devida a hipóxia fetal.
9. É correto afirmar que a terceira manobra de Leopold tem por finalidade avaliar
- (A) a atitude fetal.
  - (B) a mobilidade do polo que se apresenta no estreito superior.
  - (C) a relação entre o dorso fetal e o lado materno.
  - (D) o contorno do fundo uterino e a parte fetal que ocupa.
  - (E) o grau de insinuação do polo fetal.
10. Uma paciente de 25 anos, primigesta, idade gestacional de 25 semanas, queixa-se de leucorreia abundante, sem prurido nem dor. Ao exame especular: leucorreia acinzentada, com pH vaginal de 6,0, e teste das aminas positivo. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado para essa paciente.
- (A) Itraconazol 200mg, via oral, de 12 em 12 horas por 7 dias.
  - (B) Creme de isoconazol, dose única.
  - (C) Metronidazol 250mg, via oral, de 8 em 8 horas por 7 dias.
  - (D) Creme de nistatina, 1 aplicador vaginal ao deitar-se, por 14 dias.
  - (E) Creme de metronidazol, 1 aplicador vaginal ao deitar-se, por 7 dias.
11. Uma paciente de 38 anos de idade, G4P3A0, com 36 semanas de gestação, chega acompanhada ao ambulatório de alto risco, devido à hipertensão arterial crônica e crise convulsiva há 2 horas. Faz uso de alfametildopa (1,5g por dia). No exame físico apresenta PA=160x100mmHg, pulso 94bpm, dinâmica uterina sem contrações, batimentos cardíofetais de 130bpm, colo grosso posterior e dilatado 2,0cm. A respeito desse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.
- (A) Prescrever sulfato de magnésio endovenoso e indicar resolução da gestação.
  - (B) Prescrever corticoide intramuscular por 48h e recomendar controle materno fetal.
  - (C) Prescrever nifedipina via oral associada à alfametildopa e recomendar controle materno fetal.
  - (D) Prescrever hidralazina endovenosa e indicar resolução da gestação.
  - (E) Pedir exames para avaliação da função renal e hepática e recomendar controle materno fetal.

12. Sabendo-se que o ultrassom de primeiro trimestre é fundamental no seguimento pré-natal, é correto afirmar que
- (A) a translucência nucal só deve ser medida em fetos cujas mães são consideradas de alto risco.
  - (B) o osso nasal não é um marcador de cromossomopatia.
  - (C) o ducto venoso é utilizado na avaliação da vitalidade fetal.
  - (D) a ultrassonografia para rastreamento cromossômico fetal deve ser realizada entre a 11<sup>a</sup> e a 14<sup>a</sup> semanas de gestação.
  - (E) a ultrassonografia de primeiro trimestre não é a mais indicada para datação da idade gestacional.
13. Uma paciente de 23 anos de idade, primigesta, 30 semanas de gestação, comparece a consulta pré-natal sem queixas. Os exames laboratoriais do início da gravidez encontravam-se normais; os exames de rotina de terceiro trimestre mostram VDRL positivo 1:4. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para este caso.
- (A) Solicitar novo VDRL, para confirmar resultado do exame anterior.
  - (B) Não há nada a fazer, pois o resultado do VDRL é um falso positivo.
  - (C) Devido à idade gestacional, tratar com penicilina cristalina.
  - (D) Solicitar prova treponêmica para definir o diagnóstico.
  - (E) Iniciar imediatamente tratamento com penicilina benzatina.
14. No caso de gestantes portadoras de HIV, é correto afirmar que o maior risco de transmissão do vírus para a criança ocorre
- (A) no primeiro trimestre.
  - (B) durante o aleitamento materno.
  - (C) no momento do parto.
  - (D) durante a segunda onda de invasão trofoblástica.
  - (E) no momento da concepção.
15. Uma paciente de 22 anos, portadora do HIV e em uso de antirretrovirais combinados, possui carga viral indetectável (menos de 50 cópias/mL) na 34<sup>a</sup> semana. Considerando que a via de parto escolhida foi a vaginal, é correto afirmar que essa escolha necessariamente incluirá
- (A) episiotomia alargada.
  - (B) uso rotineiro de fórceps de alívio.
  - (C) a ligadura do cordão umbilical deve aguardar o término da pulsação uterina.
  - (D) uso de zidovudina (AZT) intravenosa até o clameamento do cordão umbilical.
  - (E) amniotomia precoce.
16. Em uma gestante de 25 anos isoimunizada, a propedêutica complementar tem importância fundamental. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) Em fetos comprometidos, o padrão sinusoidal em cardiotocografia não é encontrado.
  - (B) Doppler da artéria cerebral média é método confiável para avaliar o grau de comprometimento fetal.
  - (C) Títulos ascendentes de Coombs indireto não indicam provável agravamento do feto.
  - (D) Histórias obstétricas não fornecem subsídios importantes para a solicitação de exames complementares.
  - (E) A amniocentese seriada com espectrofotometria de líquido amniótico não tem indicação nestes casos.

17. A respeito de gestações de mulheres com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF), é correto afirmar que a perda fetal
- (A) está associada à malformação uterina.
  - (B) é a expressão clínica menos frequente da doença.
  - (C) pode ocorrer em qualquer trimestre.
  - (D) está associada a cromossomopatias.
  - (E) não está associada a antecedentes patológicos de doenças autoimunes.
18. Uma paciente de 23 anos, primigesta, sem queixas, veio à consulta médica para visualização de exames de primeiro trimestre. Na cultura de urina, detectaram-se mais de 100 mil unidades formadoras de colônias bacterianas por mL de urina. Tendo por base o quadro clínico apresentado, assinale a alternativa correta.
- (A) É um quadro de cistite.
  - (B) As quinolonas são agentes de primeira escolha no 1º trimestre.
  - (C) A bacteriúria assintomática é fator para desencadear infecção urinária e deve ser sempre tratada.
  - (D) A estase das vias urinárias não tem nenhuma influência na fisiopatologia da infecção urinária.
  - (E) Na gravidez, o patógeno mais encontrado como causador de infecção urinária são os cocos gram-negativos.
19. Uma paciente de 23 anos comparece a consulta médica com queixas de corrimento genital. Considerando as diretrizes do programa de abordagem sindrômica de prevenção e assistência às DST/HIV/AIDS do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Uma paciente com corrimento e cujo parceiro tenha secreção uretral deve ser tratada para cervicite, mesmo sem achados clínicos sugestivos.
  - (B) Na dúvida entre vaginose e tricomoníase, o pH vaginal deve ser utilizado para o diagnóstico diferencial.
  - (C) A presença de hifas ao exame a fresco pode ser mais bem observado com a adição de KOH a 10% na lâmina.
  - (D) A visualização de um colo friável e sangrante com muco-pus leva à suspeita clínica de uma infecção por clamídia e/ou gonorreia.
  - (E) O exame a fresco confirma o diagnóstico de tricomoníase e de candidíase, mas não de infecção por clamídia.
20. Uma paciente de 25 anos refere prurido vaginal intenso, acompanhado por leucorreia com grumos, sem odor. Ao exame especular, nota-se corrimento amarelado, sem odor, com grumos, apresentando pseudo-hifas no exame a fresco, com teste das aminas negativo. A paciente relata ainda haver se tratado de quadro semelhante quatro vezes nos últimos sete meses, mas nega comorbidades. Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para esse caso.
- (A) Creme vaginal de nistatina por 14 dias.
  - (B) Creme vaginal de metronidazol, apenas.
  - (C) Metronidazol oral 2g, associado a creme vaginal de metronidazol por 7 dias.
  - (D) Fluconazol oral 150mg 3 vezes por semana por 14 dias, seguido de regime de manutenção de um comprimido por semana, por 24 semanas.
  - (E) Banho de assento com bicarbonato de sódio.

21. Assinale a alternativa que apresenta apenas fatores que predisõem à instalação de um quadro de candidíase vaginal.
- (A) Uso de DIU e nefropatia.
  - (B) Anemia e diabetes *mellitus*.
  - (C) Antibioticoterapia e gravidez.
  - (D) Anticoncepcional oral e hipertensão arterial.
  - (E) Anticoncepcional injetável e laqueadura.
22. Uma paciente de 28 anos, portadora do vírus HIV, com CD4 de 480 células/mL, em tratamento com infectologista há 8 anos, faz uso do esquema de TARV. Assinale a alternativa que apresenta um método anticoncepcional **contraindicado** para esse caso.
- (A) DIU.
  - (B) Pílula oral combinada.
  - (C) Injetável trimestral.
  - (D) Implante de etonogestrel.
  - (E) Injetável mensal.
23. Uma paciente de 21 anos, usuária de carbamazepina 600mg/dia, para controle de epilepsia, procura consulta de rotina ginecológica para uso de contraceptivo. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta a melhor recomendação para o caso.
- (A) Coito interrompido.
  - (B) Pílula oral de progestagênio.
  - (C) Preservativo masculino.
  - (D) Pílula oral combinada.
  - (E) Injetável trimestral.
24. Uma paciente de 24 anos, primípara, deseja método anticoncepcional. Tem antecedente pessoal patológico de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo há 3 anos, mas não usa anticoagulante. Considerando o caso dessa paciente e a eficácia e segurança dos métodos anticoncepcionais, assinale a alternativa que apresenta a indicação mais adequada.
- (A) Contraceptivo oral combinado.
  - (B) Anel vaginal.
  - (C) DIU de cobre.
  - (D) Preservativo masculino.
  - (E) Laqueadura tubária.
25. Uma paciente de 52 anos comparece a consulta médica com exame de mamografia cujo laudo apresenta categoria 2 do sistema de classificação de BI-RADS em ambas as mamas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.
- (A) Indica-se biópsia e esclarecimento definitivo, pois o achado é provavelmente maligno.
  - (B) Pedir novos exames, pois a avaliação foi incompleta.
  - (C) Pedir nova mamografia para o ano seguinte, pois os achados foram benignos.
  - (D) Como o achado é provavelmente benigno, deve ser feito o controle com 6 meses.
  - (E) Encaminhar a paciente para intervenção cirúrgica por se tratar de câncer de mama.

26. Uma paciente de 55 anos, com história de nódulo endurecido na mama esquerda acompanhado de retração de pele e equimose, sem sinais flogísticos. Há relato de trauma mamário prévio. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a lesão que pode entrar no diagnóstico diferencial do carcinoma mamário.
- (A) Fibroadenoma.
  - (B) Tumor filoide de mama.
  - (C) Necrose gordurosa.
  - (D) Abscesso mamário.
  - (E) Lipoma.
27. Algumas lesões benignas da mama podem aumentar a chance do desenvolvimento de carcinoma invasivo de mama. Assinale a alternativa que apresenta uma dessas lesões.
- (A) Hiperplasia atípica.
  - (B) Fibroadenoma.
  - (C) Cisto simples.
  - (D) Lipoma mamário.
  - (E) Mastite periareolar recidivante.
28. A respeito das diretrizes do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.
  - (B) O processo de elaboração, execução e avaliação das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher deverá ser de responsabilidade exclusiva dos gestores municipais, estaduais e federais; não devendo haver interferências de classes ou grupos sociais neste processo.
  - (C) O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher.
  - (D) No âmbito do setor Saúde, a execução de ações será pactuada entre todos os níveis hierárquicos, visando a uma atuação mais abrangente e horizontal, além de permitir o ajuste às diferentes realidades regionais.
  - (E) A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).

29. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher apresenta alguns objetivos gerais e específicos. Assinale a alternativa que **não** contempla estes objetivos.
- (A) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
  - (B) Incluir o enfoque de gênero e de raça na atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais e promover a integração com setores não governamentais, fomentando sua participação nas definições da política de atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais.
  - (C) Ignorar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher, no âmbito do SUS.
  - (D) Introduzir nas políticas de saúde e nos movimentos sociais a noção de direitos das mulheres trabalhadoras relacionados à saúde.
  - (E) Ampliar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher indígena.
30. Uma paciente de 34 anos comparece a consulta médica de rotina e recebe o laudo do exame de Papanicolau cujo resultado é: presença de células glandulares atípicas de significado indeterminado. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para este caso.
- (A) Repetir o exame anualmente.
  - (B) Repetir o exame em 6 meses.
  - (C) Conização imediatamente.
  - (D) Colposcopia e escovado endocervical.
  - (E) Rastreio trienal.

### **CONHECIMENTOS GERAIS**

Leia o texto abaixo para responder às questões de 31 a 33.

A universalidade é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. Para que o Sistema Único de Saúde (SUS) venha a ser universal, é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venham, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras.’

Extraído de: Teixeira C. Os princípios do SUS. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Adaptado.

31. A primeira barreira jurídica a ser eliminada universalizou o direito à saúde e foi decretada
- (A) na Comissão de Direitos Humanos.
  - (B) na Constituição Federal.
  - (C) na Lei Municipal Paulista em 1986.
  - (D) na Lei Estadual Paulista em 1988.
  - (E) nos Comitês Populares de Atenção à Saúde.

32. Por universalidade da saúde no Brasil, é correto afirmar que é um princípio que visa à
- (A) saúde como parte da integralidade da vida dos cidadãos brasileiros.
  - (B) saúde como um bem não prioritário na vida do cidadão.
  - (C) saúde como um modelo integrador e assegurado por políticas públicas.
  - (D) saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos.
  - (E) prática assistencialista.
33. A barreira da comunicação entre o cidadão e os prestadores de serviço é um problema que dificulta a universalização sob o ponto de vista
- (A) jurídico.
  - (B) financeiro.
  - (C) sociocultural.
  - (D) econômico.
  - (E) regional.
34. O princípio da gestão do sistema que implica a transferência de poder de decisão sobre a política de saúde federal (Ministério da Saúde) para os estados (Secretaria de Estado da Saúde) e municípios (Secretaria Municipal de Saúde) é definido como
- (A) universalização direta.
  - (B) integralidade.
  - (C) regionalização.
  - (D) popularização.
  - (E) descentralização.
35. Aos excluídos do mercado formal, antes da criação do SUS, assim como os não contribuintes da previdência social, cabia recorrer aos serviços de saúde prestados por
- I. instituições filantrópicas.
  - II. serviços de saúde de centros educacionais (Universidades e afins).
  - III. hospitais governamentais.
- É correto o que se afirma em
- (A) I e II, apenas.
  - (B) I, II e III.
  - (C) II e III, apenas.
  - (D) I, apenas.
  - (E) III, apenas.

36. Em relação ao novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009), analise as assertivas abaixo.

- I. É vedado ao médico apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
- II. É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
- III. É vedado ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- IV. O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

É correto o que está contido em

- (A) II, III e IV, apenas.
- (B) I, II e III, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

37. As ações implicadas à saúde do trabalhador está descrita entre os objetivos e atribuições na Lei 8.080/90, a qual se afirma que faz parte da

- (A) participação política.
- (B) execução de políticas.
- (C) execução de ações.
- (D) prestação de serviços.
- (E) ação de controle de serviços.

38. Em situações de urgências e emergências e em casos de calamidades públicas, é correto afirmar que o atendimento

- (A) será feito nos serviços de atenção primária de forma consecutiva.
- (B) será feito de forma incondicional em qualquer unidade do sistema.
- (C) será feito apenas nos serviços de atenção secundária.
- (D) será feito apenas nos serviços de atenção terciária.
- (E) deverá ser feito nos atendimentos móveis colocados à disposição do cidadão obrigatoriamente como primeiro acesso.

39. Em relação à quantidade mínima de médicos na composição de equipes de saúde da família, é correto afirmar que se contabiliza(m)
- (A) 5 (cinco) médicos de família.
  - (B) 4 (quatro) médicos de família.
  - (C) 3 (três) médicos de família.
  - (D) 2 (dois) médicos de família.
  - (E) 1 (um) médico de família.
40. Em relação às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é correto afirmar que o número de ACS deve ser suficiente para cobrir
- (A) 1.000 (mil) pessoas ou 100% da população cadastrada.
  - (B) 500 (quinhentas) pessoas ou 75% da população cadastrada.
  - (C) 100 (cem) pessoas, no mínimo.
  - (D) 3.000 (três mil) pessoas, no máximo.
  - (E) 750 (setecentas e cinquenta) pessoas, no máximo, ou 100% da população cadastrada.
41. São atribuições do médico que atua junto às equipes de saúde da família:
- I. realizar assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano.
  - II. encaminhar os usuários aos serviços de média e alta complexidade.
  - III. participar do gerenciamento correto de insumos para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF).
- É correto o que está contido em
- (A) II, apenas.
  - (B) I e II, apenas.
  - (C) II e III, apenas.
  - (D) I e III, apenas.
  - (E) I, II e III.
42. Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.
- Desde o final de março de 2013, a China tem notificado infecções em seres humanos e aves (domésticas) com uma nova cepa de um subtipo de vírus da influenza, conhecido como \_\_\_\_\_.
- (A) AH1N1
  - (B) AH5N6
  - (C) AH7N9
  - (D) AHN
  - (E) AH2N2

43. As infecções humanas com vírus da influenza aviária são raras, porém aconteceram no passado, em geral após contato próximo com aves infectadas (vivas ou mortas). As aves infectadas podem disseminar uma quantidade significativa do vírus da influenza, por exemplo, em
- (A) seu sangue.
  - (B) seus ovos.
  - (C) seu muco ou seus dejetos.
  - (D) suas carnes e seus dejetos.
  - (E) seu muco e sua carne.
44. De acordo com a resolução SS-20 de 2006, assinale a alternativa que apresenta uma Doença de Notificação Imediata.
- (A) Dengue.
  - (B) Febre maculosa.
  - (C) Hepatite A.
  - (D) Febre amarela.
  - (E) Hepatite C.
45. Após confirmação laboratorial, observa-se a presença de IgG positivo para doença de Chagas (fase crônica). É correto afirmar que, nesse caso,
- (A) deve ser feita notificação junto aos serviços de locais de vigilância epidemiológica.
  - (B) não há necessidade de notificação.
  - (C) só deve ser notificado se o paciente manifestar cardiopatia chagásica.
  - (D) só deve ser notificado se o paciente apresentar manifestação entérica.
  - (E) só deve ser notificado se evoluir a óbito.
46. Assinale a alternativa que **não** apresenta uma Doença de Notificação Compulsória.
- (A) Sarampo.
  - (B) Febre tifoide.
  - (C) Intoxicação por agrotóxicos.
  - (D) Ascariíase.
  - (E) Leishmaniose cutânea.
47. Assinale a alternativa que apresenta um agravo de caráter não transmissível que deve ser notificado em todo o Estado de São Paulo.
- (A) Acidentes domésticos.
  - (B) Acidente com animal peçonhento.
  - (C) Queimaduras de 3º grau.
  - (D) Paralisia flácida aguda.
  - (E) Tularemia.

48. Assinale a alternativa que apresenta a patologia que deve ser notificada apenas após confirmação laboratorial.
- (A) Tétano de transmissão vertical.
  - (B) Raiva humana.
  - (C) Esquistossomose.
  - (D) Poliomielite.
  - (E) Sarampo.
49. As variadas vertentes da promoção da saúde focam que medidas preventivas em nível primário, seguindo os modelos de história natural da doença, podem ser descritas como
- (A) vacinação e saneamento.
  - (B) diagnóstico precoce e vacinação.
  - (C) quimioprofilaxia e tratamento medicamentoso.
  - (D) recuperação da saúde.
  - (E) diagnóstico clínico.
50. Ao efetuar um programa de saúde com foco em medidas de prevenção secundária, deve-se abordar
- (A) vacinação em massa.
  - (B) diagnóstico clínico e laboratorial.
  - (C) recuperação de alcoolistas.
  - (D) consumos de água potável.
  - (E) educação nutricional.