

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. A atresia esofágica possui uma incidência de 1:3000 recém-nascidos, e a associação com outras anomalias está presente em até 70% dos pacientes. Sobre esse assunto, assinale a alternativa que apresenta o achado anatômico mais comum em uma criança com atresia esofágica.
 - (A) Fístula traqueoesofágica sem atresia esofágica.
 - (B) Atresia esofágica com fístulas entre os esôfagos proximal e distal e a traqueia (tipo D).
 - (C) Atresia esofágica com fístula entre o esôfago distal e a traqueia (tipo C).
 - (D) Atresia esofágica com fístula entre o esôfago proximal e a traqueia (tipo B).
 - (E) Atresia esofágica sem fístula associada (Tipo A).
2. Em uma investigação do trato gastrintestinal, a constatação de uma bolha dupla em exame radiológico com contraste de ar na avaliação complementar em uma criança sugere
 - (A) estenose do piloro.
 - (B) atresia duodenal.
 - (C) atresia jejunal.
 - (D) íleo meconial.
 - (E) ânus imperfurado.
3. Uma criança de 7 anos é internada em estado de choque, vítima de acidente automobilístico. Após receber um bolo de solução cristalóide por via intravenosa, ela permanece hipotensiva. Observa-se a distensão do abdome e ausência de ruídos intestinais. Durante a ressuscitação, uma medida **não** adequada seria
 - (A) a decompressão nasogástrica.
 - (B) a administração de volume.
 - (C) manter hipotermia.
 - (D) manter monitorização.
 - (E) manter atenção para via aérea.
4. A doença de Hirschsprung, também conhecida como aganglionose intestinal congênita, é uma causa complexa de constipação intestinal. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
 - (A) O exame retal dos recém-nascidos afetados normalmente revela uma ampola retal com fezes.
 - (B) Na sua forma clássica, a doença de Hirschsprung atinge apenas o segmento retossigmoideano.
 - (C) A doença de Hirschsprung possui como característica de não estar associada a outras síndromes ou anomalias.
 - (D) Ocorre em cerca de 1:100000 recém-nascidos vivos e predomina no sexo feminino (80%).
 - (E) Geralmente a aganglionose acomete todo o cólon e parte do íleo terminal.

5. A gastrósquise e a onfalocele são anomalias graves da parede abdominal anterior. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) A onfalocele é um defeito congênito paraumbilical direito com 1-2cm de diâmetro.
 - (B) A gastrósquise é uma anomalia em que o fígado e o estômago estão herniados e recobertos por uma membrana translúcida e avascular.
 - (C) As anomalias associadas à gastrósquise ocorrem em 60% dos pacientes e as mais frequentes são as cardiopatias congênitas e cromossomopatias.
 - (D) A correção cirúrgica primária da gastrósquise e onfalocele deve ser realizada a partir dos 3 meses de vida, objetivando um melhor resultado operatório.
 - (E) Nas crianças com onfalocele, são sinais de mau prognóstico: diâmetro maior que 8cm, prematuridade, fígado extra-abdominal, anomalias cromossômicas e cardíacas associadas.
6. Em relação à atresia de vias biliares e cisto de colédoco, assinale a alternativa correta.
- (A) O cisto de colédoco ocorre em 40% das crianças com icterícia obstrutiva, sendo mais comum no sexo masculino.
 - (B) Em caso de atresia das vias biliares, a operação de kasai deve ser feita após os dois anos de vida.
 - (C) A tubagem duodenal é atualmente o exame mais utilizado e mais eficaz para o diagnóstico de atresia de vias biliares.
 - (D) Na síndrome de Alagille (hipoplasia dos ductos biliares interlobulares), além da colestase, prurido e hepatomegalia, o paciente é sindrômico, com fácies dismórfica, defeito vertebral, alterações de ramos da artéria pulmonar e anomalias no fundo do olho.
 - (E) O cisto do colédoco é uma dilatação das vias biliares intra-hepáticas, geralmente de característica fusiforme no recém-nascido.
7. Leia o quadro clínico abaixo.
- Lactente de 7 meses de idade, bom estado de nutrição e alimentado ao seio, subitamente apresentou crises de choro identificadas como cólica abdominal. No intervalo das crises, passava bem, chegando a brincar e sorrir. Com o passar do tempo, as crises foram amudando-se e observou-se a eliminação de fezes mucossanguinolentas. Ao exame: afebril, massa palpável ao nível do hipocôndrio direito; toque retal: saída de fezes tipo geléia de morango. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a provável hipótese diagnóstica.
- (A) Gastrósquise.
 - (B) Hérnia diafragmática congênita.
 - (C) Estenose Hipertrófica do piloro.
 - (D) Enterocolite necrosante.
 - (E) Invaginação intestinal.

8. Em relação à Hérnia Diafragmática Congênita, assinale a alternativa correta.

- (A) Em cerca de 10% dos casos, o defeito é na região posterolateral do diafragma esquerdo.
- (B) Em caso de diagnóstico pela ecocardiografia fetal, a conduta deve ser a antecipação do parto para 28 semanas para evitar o sofrimento fetal.
- (C) A hérnia diafragmática é uma emergência cirúrgica e sempre deve ser corrigida ainda na sala de parto.
- (D) Paciente com diagnóstico de hérnia diafragmática congênita e com quadro de insuficiência respiratória, deve-se priorizar a ventilação com pressão positiva por bolsa e máscara, pois a intubação endotraqueal traria riscos de perfuração da hérnia.
- (E) Falhas muito grandes ou agenesia do diafragma geralmente necessitam de próteses (polipropileno), o que piora um pouco o prognóstico pós-operatório.

9. Sobre o trauma na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma só é precedido das anomalias congênitas como causa de morte em pacientes abaixo de 14 anos.
- (B) Quando a tomografia computadorizada abdominal demonstra laceração do fígado, é obrigatória a exploração imediata, para controlar a hemorragia.
- (C) As crianças que sobrevivem a traumatismos cranianos graves têm prognóstico melhor que os adultos com lesões semelhantes.
- (D) A hipotermia durante a ressuscitação potencializa a rápida recuperação da criança politraumatizada.
- (E) Por causa do risco de êmese induzida, raramente se recomenda a intubação nasogástrica da criança lesada.

10. Leia o quadro clínico abaixo.

Lactente, masculino, 6 semanas, primeiro filho, que evoluía bem até o 1º mês de vida, a partir do qual começou a apresentar vômitos não biliosos, em jato, incoercíveis e a perder peso. Ao exame físico: palpação de pequena massa em hipocôndrio direito, discretamente móvel, dura e indolor. Com base nesse quadro, assinale a alternativa que apresenta a provável hipótese diagnóstica.

- (A) Atresia de vias biliares.
- (B) Enterocolite necrosante.
- (C) Estenose hipertrófica do piloro.
- (D) Gastrósquise.
- (E) Doença de Hirschsprung.

11. Em quase todas as afecções cirúrgicas da criança, o acesso vascular venoso, algumas vezes combinado com o acesso arterial, é procedimento básico, indispensável, nas diferentes fases do tratamento. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) As artérias mais habitualmente utilizadas para punção simples ou colocação de cateteres são femoral e umeral.
 - (B) A punção de veias profundas é a via mais utilizada para acesso ao sistema venoso periférico e deve ser indicada principalmente em crianças com hipotensão ou choque.
 - (C) O tratamento de crianças com insuficiência renal crônica através de diálise deve ser realizado preferencialmente através de fistula arteriovenosa, sendo a diálise peritoneal sempre como segunda opção pelo grande risco de complicações.
 - (D) As complicações de cateterização das artérias umbilicais são mais numerosas e significativas do que aquelas decorrentes da artéria radial. Portanto, os cateteres devem ser mantidos pelo período máximo de 72 horas.
 - (E) A cateterização das veias umbilicais deve ser a primeira escolha até o décimo dia para acesso venoso simples.
12. Em relação ao cisto tireoglossos, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Aproximadamente, 7% da população apresenta remanescentes do ducto tireoglossos.
 - (B) O cisto tireoglossos é a mais comum das massas cervicais congênitas, sendo de duas a três vezes mais frequente do que os remanescentes branquiais.
 - (C) A localização mais comum do cisto tireoglossos é logo abaixo do osso hioide, na linha média do pescoço.
 - (D) Cistos do ducto tireoglossos frequentemente são infectados por bactérias da cavidade oral, em vista de sua comunicação com o forame cego.
 - (E) A cirurgia de Sistrunk ganhou espaço na conduta cirúrgica na última década, baseando na preservação total do osso hioide.
13. Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação de postectomia.
- (A) Hipospádia.
 - (B) Balanopostites de repetição.
 - (C) Estenose fibrótica do prepúcio.
 - (D) Persistência da dificuldade de exposição completa da glândula após a puberdade.
 - (E) Retenção urinária por meato prepucial puntiforme.
14. Em relação ao traumatismo torácico na infância, assinale a alternativa correta.
- (A) O trauma torácico na infância é relativamente frequente, tendo como principal mecanismo o trauma aberto.
 - (B) O menor diâmetro anteroposterior da caixa torácica, associado a um menor grau de ossificação das costelas, justifica a alta frequência de trauma torácico na infância, principalmente quando comparado aos adultos.
 - (C) A passagem de uma sonda oro ou nasogástrica deve ser evitada em trauma torácico na infância por dificultar os movimentos respiratórios.
 - (D) As causas mais frequentes de ruptura do diafragma em crianças são os traumatismos fechados, relacionados com acidentes automobilísticos e atropelamentos.
 - (E) As estruturas do mediastino são mais fixas, sendo frequente o tórax instável em crianças com trauma torácico.

15. A criptorquia é uma das principais anomalias da genitália externa masculina. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) A incidência é de 3 a 4% ao nascimento entre meninos a termo, com redução da prevalência entre os prematuros.
 - (B) Os testículos crípticos sofrem alterações histológicas por modificações térmicas ou alterações genéticas, com redução da fertilidade futura.
 - (C) Na maioria dos casos a criptorquia é bilateral.
 - (D) Anomalias do epidídimo ocorrem associadas à criptorquia em 50% dos casos, porém sem implicar alterações no ato operatório ou prognóstico da fertilidade.
 - (E) O testículo retrátil indica orquiopexia entre 12 e 18 meses de idade.
16. Em relação à hérnia umbilical da criança, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Há indicação cirúrgica na hérnia umbilical persistente após os 5 anos de idade.
 - (B) A complicação cirúrgica mais frequente é o aparecimento de pequeno granuloma de corpo estranho na cicatriz umbilical, principalmente quando são utilizados fios inabsorvíveis.
 - (C) É afecção muito mais frequente na raça negra, provavelmente devido a maior incidência de ausência da fâscia umbilical.
 - (D) A persistência de um anel umbilical aberto que permita a protrusão ocorre em 20% dos recém-nascidos a termo e 80% dos prematuros.
 - (E) Em grandes hérnias umbilicais ou maiores que 0,5cm, indica-se a correção cirúrgica somente a partir dos 36 meses de idade.
17. Em relação ao tumor de Wilms, assinale a alternativa correta.
- (A) O tumor de Wilms é responsável por aproximadamente dois terços das massas abdominais do recém-nascido.
 - (B) A apresentação clínica mais comum da lesão é uma massa dolorosa de flanco.
 - (C) Os tumores pequenos são tratados com sucesso por meio de irradiação e quimioterapia.
 - (D) A incidência etária de pico ocorre entre os 3 e 6 meses de vida.
 - (E) As anomalias mais associadas ao Tumor de Wilms são a aniridia, hemi-hipertrofia e malformações geniturinárias.
18. A Apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdome agudo inflamatório na infância. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) Ocorre em qualquer idade, mas é muito mais comum entre 1 e 4 anos de idade.
 - (B) Os vômitos costumam preceder o início da dor e são copiosos.
 - (C) O sinal de Rovsing costuma ser positivo e se caracteriza pela dor à compressão da cicatriz umbilical.
 - (D) A febre é alta no início (acima de 39 graus), que se torna mais baixa com a evolução, sugerindo contaminação peritoneal.
 - (E) Em lactentes, nos quais o omento é curto e os mecanismos de bloqueio intraperitoneal são precários, podem-se encontrar sinais de peritonite generalizada.

19. A estenose hipertrófica do piloro é uma anormalidade da musculatura do piloro, causada por uma hipertrofia, principalmente de sua camada circular, de origem desconhecida e que provoca obstáculo ao esvaziamento gástrico. A técnica de piloroplastia recomendada em um lactente com estenose hipertrófica do piloro é

- (A) Fredet-Ramstedt.
- (B) Mikulicz.
- (C) Y-V.
- (D) Anderson-Haines.
- (E) Sistrunk.

20. Leia o quadro clínico abaixo.

Criança com 2 anos de idade apresenta febre e aumento do volume abdominal há 3 meses. Regular estado geral, emagrecida, sem adenomegalias, pulmões livres e abdome globoso. À palpação abdominal nota-se uma massa endurecida com limites imprecisos que ocupa a loja renal esquerda, hipocôndrio e epigástrico. Hemograma, urina tipo I e radiografia de tórax normais. Radiografia de abdome com calcificações puntiformes. Ácido vanilmandélico (VMA) elevado na urina. Tomografia de abdome: tumor em suprarenal esquerda. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta um provável diagnóstico.

- (A) O caso refere-se a um neuroblastoma, que é a principal causa de neoplasia na infância.
- (B) O caso refere-se ao Tumor de Wilms, tumor maligno originário de células primitivas da crista neural que formam a região medular da suprarenal e o sistema nervoso autônomo simpático.
- (C) O provável diagnóstico é rabdomiossarcoma, tumor maligno originário de células mesenquimais primitivas.
- (D) O provável diagnóstico é um neuroblastoma, tumor que frequentemente secreta catecolaminas.
- (E) O caso refere-se ao Tumor de Wilms e a conduta terapêutica é a cirurgia com nefrectomia total por se tratar de um tumor unilateral.

21. A adequada consignação do sexo em recém-nascido portador de ambiguidade genital é uma emergência pediátrica. A genitália é ambígua toda vez que houver dúvida quanto à determinação do sexo. Nem sempre uma genitália aparentemente normal é certeza de uma diferenciação sexual normal. Sobre as anomalias da diferenciação sexual, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O hermafroditismo verdadeiro caracteriza-se pela presença de ambos os tecidos gonadais: ovariano e testicular, seja numa mesma gônada ou em gônadas separadas.
- (B) A disgenesia gonadal mista caracteriza-se pela presença de testículo ou tecido testicular de um lado e gônada rudimentar do outro.
- (C) A hiperplasia congênita da supra-renal compreende diferentes deficiências enzimáticas, transmitidas por gene autossômico recessivo, que alteram o metabolismo do cortisol.
- (D) No hermafroditismo verdadeiro o cariótipo deve ditar a conduta, independente do aspecto da genitália externa.
- (E) A síndrome das insensibilidades androgênicas podem apresentar-se fenotipicamente no extremo feminino (formas completas) ou no extremo masculino (formas parciais com pequena resistência androgênica), onde ginecomastia e azoospermia podem ser as únicas alterações encontradas.

22. Sobre os hemangiomas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os hemangiomas são as anomalias congênitas e também são os tumores mais frequentes na infância.
- (B) Comprometem mais o sexo feminino do que o masculino.
- (C) O tratamento cirúrgico do hemangioma plano é reservado para as complicações.
- (D) Possui distribuição anatômica mais prevalente nas extremidades e genitais.
- (E) São decorrentes de um defeito na gênese dos vasos sanguíneos. Estes surgem a partir do tecido mesodérmico, ao redor da quarta semana embrionária.

23. Sobre a calculose urinária na infância, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os distúrbios metabólicos são os mais frequentes na infância, sendo implicados em 40-70% das litíases renais.
- (B) O principal distúrbio metabólico é a hipercalcúria idiopática.
- (C) O segundo distúrbio metabólico mais frequente é a hiperexcreção de ácido úrico.
- (D) O tratamento específico para a hipercalcúria renal é realizado através da administração de alopurinol.
- (E) O tratamento cirúrgico está indicado formalmente em cálculos maiores de 1cm, dor intratável, obstrução renal persistente e cálculos coraliformes.

24. A incidência dos traumatismos em geral e, especificamente, do trato genitourinário tem-se agravado sobremaneira com o aumento do número de acidentes de trânsito. Assinale a alternativa correta sobre o traumatismo genitourinário na infância.

- (A) O trauma renal é proporcionalmente menos frequente nas crianças que nos adultos, pelo menor volume renal em relação ao tamanho do abdome.
- (B) Entre os fatores protetores do trauma renal na infância está o menor desenvolvimento da 11ª e 12ª costelas e escassez da gordura perirrenal com fâscia de Gerota pouco espessa.
- (C) Anormalidades renais preexistentes, tais como hidronefrose, anomalias de posição ou mesmo tumores, tornam o rim mais vulnerável, mesmo frente a traumas de menor intensidade.
- (D) As contusões renais são definidas pela lesão do córtex, da medula e do sistema coletor, podendo incluir também as fraturas completas de segmentos renais.
- (E) As lesões traumáticas do ureter em crianças correspondem aproximadamente a dois terços de todos os tipos de traumatismo do trato genitourinário, sendo na grande maioria secundários a traumatismos fechados.

25. A nutrição parenteral modificou o prognóstico de várias doenças em Cirurgia Pediátrica e constitui método terapêutico imprescindível. Assinale a alternativa correta sobre a nutrição parenteral.

- (A) Deve ser realizada sempre através de veia periférica quando a perspectiva de duração da terapêutica for superior a três semanas.
- (B) Deve ser utilizada somente em afecções cirúrgicas enquanto a nutrição enteral é reservada para as afecções clínicas.
- (C) As soluções utilizadas para a administração em veias periféricas contêm glicose em concentração entre 12 e 20%, enquanto a administrada em veia central pode conter no máximo 10% de concentração de glicose.
- (D) O zinco é o único microelemento que não deve ser administrado via endovenosa pelo alto risco de flebites.
- (E) As trombozes venosas são observadas com maior frequência em recém-nascidos e prematuros devido ao menor calibre das veias.

26. Em relação à neoplasia na infância, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) O tumor de Wilms, também chamado nefroblastoma, é o tumor maligno primário de rim mais frequente da infância.
 - (B) O neuroblastoma é o tumor do sistema nervoso periférico mais frequente na infância.
 - (C) O rabdomiossarcoma dentre os sarcomas de partes moles é o mais comum na faixa etária pediátrica.
 - (D) Os teratomas sacrococígeos constituem casos raros de teratoma no período neonatal e com incidência de malignidade superior a 80%.
 - (E) O sarcoma de Ewing e os tumores neuroectodérmicos primitivos incidem principalmente nos indivíduos jovens de origem branca ou hispânica e raramente em negros de origem africana ou asiática.
27. Sobre as patologias da região inguinoescrotal na infância, assinale a alternativa correta.
- (A) As hérnias inguinais da criança são quase sempre do tipo direta.
 - (B) As hérnias inguinais na infância são predominantes nas meninas.
 - (C) As hérnias inguinais na infância são predominante bilateral.
 - (D) Na hérnia inguinal na infância a conduta deve ser conservadora por até 36 meses depois de feito o diagnóstico e, caso não haja resolução espontânea, indica-se cirurgia.
 - (E) Hérnia inguinal encarcerada é consequente do aprisionamento de uma alça intestinal (ou também de ovários e anexos, no sexo feminino), dentro do saco herniário.
28. Em relação aos Cistos Broncogênicos, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Os cistos broncogênicos constituem mais de 90% das massas mediastinais pediátricas.
 - (B) As manifestações mais frequentes ocorrem em pré-escolares sob a forma de infecções respiratórias de repetição ou broncoespasmos, causados pela compressão traqueal.
 - (C) Pequenos cistos intercarinais podem, já no recém-nascido, provocar quadros de insuficiência respiratória graves, que necessitam de diagnóstico e correção cirúrgica precoce.
 - (D) A sintomatologia decorre do grau de compressão que produz e tem íntima correlação com sua topografia.
 - (E) O tratamento é essencialmente cirúrgico e deve ser instituída tão logo a criança tenha condições clínicas.
29. Sobre os tumores ósseos, assinale a alternativa correta.
- (A) Os tumores ósseos são mais frequentes no período neonatal.
 - (B) O osteoma é o tumor maligno mais frequente no lactente.
 - (C) A localização mais comum do osteossarcoma é na porção distal do fêmur e proximal da tíbia, embora possa acometer outros ossos.
 - (D) O sarcoma de Ewing é geralmente assintomático com predomínio no sexo feminino.
 - (E) O osteoblastoma é uma lesão maligna típica no pré-escolar de localização preferencial nos ossos da pelve.

30. Os primeiros relatos do nefroblastoma datam de 1872, apresentando descrições de tumores renais denominados de várias formas. Max Wilms revisou a literatura e descreveu sete novos casos em “Die Michesgeschwultse der Niere”. Sua apresentação desta doença foi tão clara que o epônimo Tumor de Wilms passou a ser utilizado até hoje. Sobre o Tumor de Wilms, assinale a alternativa correta.
- (A) Ocorre mais comumente em meninos entre 7 e 12 anos.
 - (B) Aproximadamente 75% dos casos apresentam doença bilateral, os quais são diagnosticados mais precocemente e permitem um melhor prognóstico.
 - (C) A apresentação clínica inicial mais comum do Tumor de Wilms é a presença de massa periumbilical dolorosa e hematúria macroscópica.
 - (D) Nos casos de tumor unilateral o tratamento preconizado é a quimioterapia exclusiva.
 - (E) O tumor de Wilms é o tumor renal maligno mais comum da infância.

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) Ascaridíase.
 - (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.