

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Língua Portuguesa	10
Legislação do SUS	10
Conhecimentos Específicos	30
Total de questões	50

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- O candidato poderá levar o caderno de questões depois de decorridos **02 (duas) horas** do início da prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE RESPOSTAS devidamente preenchido e assinado.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

**CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS - TUPÃ – SP –MÉDICO -PROGRAMA
 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marque aqui as suas respostas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50										

RASCUNHO

RASCUNHO

1) Leia o quadrinho abaixo :



Com base na leitura do pequeno diálogo do quadrinho acima, assinale a alternativa CORRETA.

- 'melhore sempre que puder' contrapõe a frase anterior.
- A fala 'seja você mesmo' é uma frase imperativa e, por isso, não pode ser entendida como uma sugestão de uma personagem à outra.
- Do ponto de vista enunciativo, 'melhore sempre que puder' está na terceira pessoa do singular.
- Nenhuma das alternativas.

Leia o texto e responda as questões 2, 3 e 4.

El Camino é uma despedida à altura de Jesse Pinkman, mas não de Breaking Bad

Filme dá continuidade à série de *Vince Gilligan* e traz o merecido desfecho ao personagem

O final de *Breaking Bad* é perfeito. Walter White (Bryan Cranston), totalmente transformado e tomado por Heisenberg, morre em um laboratório de metanfetamina após matar toda a gangue neonazista liderada por Jack (Michael Bowen). Ao acaso, o antigo professor de Química que se tornou o maior traficante de drogas dos Estados Unidos, também salva o ex-aluno e "colega de cozinha" Jesse Pinkman (Aaron Paul). Jesse, que sofreu as piores dores possíveis durante a série, e finalmente escapa rumo à liberdade, dirigindo um Chevrolet *El Camino*.

Já disponível na *Netflix*, *El Camino: A Breaking Bad Film* responde à pergunta "para onde foi Jesse?", mesmo que muitos sequer tenham se perguntado sobre o paradeiro do personagem em momento algum. A última vez em que o vemos, ele pisa no acelerador aos prantos, completamente deslumbrado por pensar que seu sofrimento teve fim. Aquele belo momento de êxtase passado a nós pelo ator Aaron Paul já estava de bom tamanho. Parecia um desfecho ideal para Jesse, que começou como um delinquente que se surpreendia com ciência (*yeah, bitch!, yeah science!, yeah qualquer coisa!*) e ganhou mais camadas a cada temporada da série.

Enquanto Walter perdia por completo sua humanidade e a simpatia do público ao mergulhar mais e mais no mundo da criminalidade, sem medir as consequências de seus atos para si e sua família, Jesse tentava sair a todo custo, pois entendeu que aquilo só lhe traria mais perdas.

Se tem alguém que merecia respirar aliviado com um recomeço, esse alguém é Jesse Pinkman. No começo de *El Camino*, vemos um *flashback* de uma conversa dele com Mike Ehrmantraut (Jonathan Banks), um dos poucos que jamais tirou proveito da inocência de Jesse e que simpatizava verdadeiramente com ele. "Só você pode decidir o que é melhor pra você", aconselha Mike. Os dois discutem sobre o que farão com tanto dinheiro que acumularam, sobre

possíveis recomeços e do desejo de "fazer o certo" -- más notícias quanto a isso: não há volta para tudo o que foi feito. Mesmo assim, torcemos para que Jesse deixe de sofrer e que obtenha sucesso em sua fuga. Alternando entre o tempo presente e *flashbacks* (muitos deles com retornos de personagens, como Todd, Jane e o próprio Walt), *El Camino* mostra como Jesse ganhou as cicatrizes no corpo e no rosto e a consequente blindagem que adquiriu ao não ter absolutamente mais nada a perder.

2) Identifique a alternativa na qual as orações do período abaixo estão classificadas corretamente. 'Parecia um desfecho ideal para Jesse, que começou como um delinquente que se surpreendia com ciência (*yeah, bitch!, yeah science!, yeah qualquer coisa!*) e ganhou mais camadas a cada temporada da série'.

- Oração principal, oração subordinada adjetiva restritiva e oração subordinada adverbial consecutiva.
- Oração principal, oração subordinada adjetiva explicativa, oração subordinada adjetiva restritiva e oração coordenada sindética aditiva.
- Oração principal, oração subordinada adjetiva restritiva, oração subordinada substantiva objetiva direta e oração coordenada aditiva.
- Nenhuma das alternativas.

3) Com base nas afirmações abaixo, marque a alternativa CORRETA.

I- Segundo o texto, o lançamento do filme 'El Camino' serve como complemento para a história da personagem Jesse Pinkman, que tomou consciência de como fora transformado por Heisenberg.

II- A descrição do enredo do filme permite concluir que a estrutura narrativa de *El Camino* se desenvolve de modo não-linear.

III- *El Camino* mostra, como uma sequência derivada da série *Breaking Bad*, a jornada de autoindulgência da personagem de Aaron Paul.

- I e II são verdadeiras.
- II é a única opção verdadeira.
- I e III são verdadeiras.
- Nenhuma das alternativas.

4) Em qual das frases abaixo identifica - se um verbo que tenha valor de negação, independentemente da presença de um advérbio?

- "...entendeu que aquilo só lhe traria mais perdas."
- "*El Camino* mostra como Jesse ganhou as cicatrizes no corpo e no rosto.."
- "... torcemos para que Jesse deixe de sofrer..."
- Nenhuma das alternativas.

5) Qual das alternativas abaixo apresenta um conjunto de verbos que, dependendo do contexto, podem ter variações de regência?

- Assistir, implicar, aspirar e proceder.
- Lembrar-se, conquistar, afirmar, passear.
- Assistir, lembrar-se, informar, conquistar.
- Nenhuma das alternativas.

6) Assinale a alternativa que contenha um erro de colocação pronominal.

- Colocaram-na para palestrar na maior sala do evento.
- Essa é a moda que tornou-se uma febre no consumo de entretenimento da cultura ocidental.
- A notícia me fez refletir mais cuidadosamente sobre o assunto.

d) Nenhuma das alternativas.

Leia o texto e responda as questões 7, 8 e 9:

Os reinos do amarelo (João Cabral de Melo Neto)

A terra lauta da Mata produz e exhibe um amarelo rico (se não o dos metais): o amarelo do maracujá e os da manga, o do oiti-da-praia, do caju e do cajá; amarelo vegetal, alegre de sol livre, beirando o estridente, de tão alegre, e que o sol eleva de vegetal a mineral, polindo-o, até um aceso metal de pele. Só que fere a vista um amarelo outro, e a fere embora baço (sol não o acende): amarelo aquém do vegetal, e se animal, de um animal cobre: pobre, podremente. Só que fere a vista um amarelo outro: se animal, de homem: de corpo humano; de corpo e vida; de tudo o que segrega (sarro ou suor, bile íntima ou ranho), ou sofre (o amarelo de sentir triste, de ser analfabeto, de existir aguado): amarelo que no homem dali se adiciona o que há em ser pântano, ser-se fardo. Embora comum ali, esse amarelo humano ainda dá na vista (mais pelo prodígio): pelo que tardam a secar, e ao sol dali, tais poças de amarelo, de escarro vivo.

7) Marque a opção em que o(s) termo(s) sublinhado(s) são classificados como adjuntos adnominais na frase.

- a) A terra lauta da Mata produz e exhibe/um amarelo rico.
- b) o que há em ser pântano, ser-se fardo.
- c) Embora comum ali, esse amarelo humano/ainda dá na vista.
- d) Nenhuma das alternativas.

8) A estrutura do texto está constituída por:

- a) frases nominais.
- b) elementos de natureza descritiva.
- c) orações coordenadas sindéticas.
- d) Nenhuma das alternativas.

9) Sobre o texto, é CORRETO afirmar que:

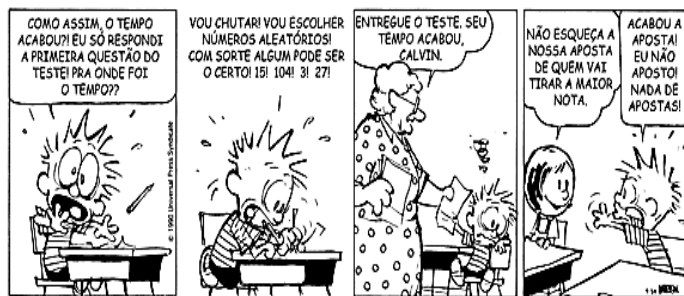
I- O texto faz um contraponto no qual a primeira metade do argumento expõe a beleza natural das coisas, o passo que a segunda metade a degradação da natureza favorecida pela cultura de intervenção da mão humana naquilo que existe.

II- A cor amarela funciona como um ponto em comum que é reiterado no texto em favor da comparação, criando uma metáfora sobre qual natureza é, de fato, é mais rica.

III- As relações predicativas do texto permitem a consolidação de duas imagens, construídas à medida que a leitura do texto progride.

- a) II e III são verdadeiras.
- b) I é verdadeira, apenas.
- c) I, II e III são verdadeiras.
- d) Nenhuma das alternativas.

10) Leia a tirinha abaixo:



Histórias em quadrinhos costumam aproveitar a liberdade criativa a seu favor, com a finalidade de explorar o potencial plástico de sua linguagem, sobretudo no que diz respeito ao desvio cômico das normas gramaticais dos balões de fala para, entre outros fatores, caracterizar melhor o discurso de suas personagens. Considere a seguinte frase: 'pra onde foi o tempo?' e assinale a opção em que o(s) termo(s) sublinhados são substituídos adequadamente.

- a) aonde.
- b) à onde.
- c) onde.
- d) Nenhuma das alternativas.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11) De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações. Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Com base nesse artigo leia os contextos abaixo:

[1] O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. [2] O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Apenas o primeiro contexto está correto.
- b) Apenas o segundo contexto está correto.
- c) Os dois contextos estão incorretos.
- d) Nenhuma das alternativas.

12) Conforme a Lei Orgânica da Saúde 8080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações. Art. 4º, leia as afirmativas abaixo:

I- 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).

II- Estão incluídas no disposto neste artigo 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.

III- A iniciativa pública poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas III.
- c) Apenas II.
- d) Nenhuma das alternativas.

13) De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. 4. O PDR deverá ser elaborado na perspectiva de garantir: a) O acesso dos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços vinculados às seguintes responsabilidades mínimas:

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) tratamento das intercorrências mais comuns na infância.
- b) atendimento de afecções agudas de menor incidência.
- c) acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de baixa prevalência.
- d) Nenhuma das alternativas.

14) Conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. O PDR subsidiará o processo de qualificação de regiões/microrregiões. 6.1.2 na tramitação:

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) A Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal deverá encaminhar os produtos à respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que deverá convocar reunião para análise e aprovação, após, no máximo, 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data de recebimento da proposta.
- b) Aprovado o Plano Diretor de Regionalização e demais produtos, a CIB deverá remetê-la ao Conselho Estadual de Saúde - CES, que terá 20 (vinte) dias para apreciação e deliberação.
- c) Caso não seja homologada pela CIT, a referida documentação deverá ser devolvido à respectiva Secretaria Estadual de Saúde, para ajuste e análise das recomendações e novamente submetido à apreciação da CIB e do CES.
- d) Nenhuma das alternativas.

15) De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2016-2019, assinale a alternativa que refere-se ao Objetivo 03.

- a) Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- b) Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
- c) Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
- d) Nenhuma das alternativas.

16) Segundo o Plano Nacional de Saúde 2016-2019, sobre a Saúde da Mulher e da Criança analise as afirmativas abaixo:

I- A atenção à saúde da mulher inclui diversas iniciativas e objetiva atender a essa população de forma integral. Um dos importantes aspectos dessa atenção diz respeito à atenção ao parto e puerpério,

por meio da Rede Cegonha, que constitui uma estratégia para efetivar a atenção integral à saúde da mulher e da criança, por meio da qualificação da atenção obstétrica e infantil.

II- O desenvolvimento dessa rede ocorre por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir, dentre várias ações, o acolhimento, a ampliação do acesso, a qualidade do pré-natal e a segurança à gestante na atenção ao parto e ao nascimento.

III- Todas as unidades da Federação já aderiram à Rede Cegonha, contemplando 5.488 Municípios, e mais de 50% das regiões de saúde do país já elaboraram os Planos de Ação Regional (PAR), beneficiando mais de 2,5 milhões de gestantes. Ênfase também é dada ao tratamento oncológico, por meio dos centros de diagnóstico do câncer de colo de útero e unidade de diagnóstico do câncer de mama, além da qualificação desses pontos de atenção.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas III.
- c) I, II e III.
- d) Nenhuma das alternativas.

17) Conforme o Plano Nacional de Saúde 2016-2019, sobre o Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O Sistema Único de Saúde (SUS) ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Em 2011, por meio da Portaria nº 2.488, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNB) que estabeleceu 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) As ações da Política Nacional de Atenção Básica são desenvolvidas com alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas e caracteriza-se pela promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico oportuno, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. As principais ações básicas são orientadas por práticas sanitárias comunitárias e participativas.
- c) Na atenção básica, as unidades básicas que dão suporte a essa linha devem ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, com circunscrição territorial e direcionamento para segmentos populacionais delimitados de acordo com a base populacional. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
- d) Nenhuma das alternativas.

18) Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Art. 1º, leia os contextos abaixo:

[1] Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS. [2] A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

- a) Apenas o primeiro contexto está correto.
- b) Apenas o segundo contexto está correto.
- c) Os dois contextos estão incorretos.
- d) Nenhuma das alternativas.

19) Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Marque verdadeiro ou falso.

() Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

() Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

() A Atenção Básica considera a pessoa em sua pluralidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção parcial, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Assinale a alternativa CORRETA

- a) V-F-V.
- b) V-V-F.
- c) F-V-V.
- d) Nenhuma das alternativas.

20) De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica 3.2 Tipos de unidades e equipamentos de Saúde São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica: c) Unidade Odontológica Móvel Recomenda-se veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com:

Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Compressor para uso odontológico com sistema de filtragem.
- b) Aparelho de raios-x para radiografias periapicais e interproximais.
- c) Conjuntos de peça de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação.
- d) Nenhuma das alternativas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Assinale a alternativa que apresenta uma doença ou agravo de notificação compulsória imediata:

- a) Óbito por Dengue.
- b) Esquistossomose.
- c) Febre de Chikungunya.
- d) Nenhuma das alternativas.

22) Enquanto erisipelas clássicas são virtualmente causadas por estreptococos β - hemolítico, do grupo A (EGA), o diagnóstico diferencial das celulites é mais problemático. Assinale a alternativa correspondente à celulite causada por *Haemophilus influenzae*:

- a) Colonizadores da região anogenital causam celulite que pode se estender aos tecidos pélvicos.
- b) Em geral, a porta de entrada é evidente e, com frequência, há infecção local. É um processo comum em usuários de drogas. O patógeno também está associado às síndromes mediadas por toxinas (síndrome da pele escaldada e síndrome do choque tóxico) e à endocardite após bacteriemia.
- c) Ocorre, principalmente, em crianças menores de 2 anos não vacinadas contra HiB, com localização preferencial no segmento cefálico (área periorbitária e região malar).
- d) Nenhuma das alternativas.

23) Sobre a escabiose, é INCORRETO afirmar que:

- a) O parasita macho atravessa a epiderme originando um sulco coberto, designado como galeria, para depositar os seus ovos, morrendo em seguida. As galerias são trajetos serpenteantes com 0.3 a 0.5 mm por 10 mm de comprimento. Os ovos em número de 10 -15, dão origem em 3 - 4 dias a larvas, que se dirigem para a superfície cutânea escavando pequenas bolsas superficiais. Amadurecem em cerca de uma a duas semanas e ao adquirirem a forma adulta copulam nas novas bolsas formadas – o novo macho escava a sua galeria e a fêmea morre.
- b) A escabiose ou sarna é uma dermatose infecciosa ainda muito frequente na população pediátrica provocada pelo *Sarcoptes scabiei var. hominis*.
- c) Esta parasitose ocorre em ambos os sexos, em todas as idades e raças e em todos os níveis sócio econômicos, o parasita é exclusivo do homem não conseguindo viver mais do que poucas horas noutros animais ou em fômites.
- d) Nenhuma das alternativas.

24) A transmissão da escabiose NÃO ocorre:

- a) Através das vias aéreas de indivíduos contaminados.
- b) Pelo contato cutâneo direto prolongado com indivíduos parasitados.
- c) Através do contato sexual.
- d) Nenhuma das alternativas.

25) São características da urticária aguda:

- a) Formam um grupo heterogêneo de doenças devido à ampla variabilidade de estímulos desencadeantes ou

formas clínicas variáveis, bem como a sua associação com outros tipos de urticária. Isso sugere que nas formas tradicionais participam mecanismos não específicos, como um menor limiar de ativação mastocitária ou maior reatividade das células-alvo. Isso tem sido observado em doentes com dermatografismo, que também podem sofrer de hiperreatividade brônquica à histamina ou metacolina. Por outro lado, mecanismos mais específicos podem ser relevantes na urticária solar e naquela que se relaciona ao calor. Contudo muitos questionamentos em relação aos mecanismos patogênicos das urticárias físicas permanecem não elucidados.

b) As lesões são placas eritemato-edematosas grandes, pruriginosas, de início súbito e duração efêmera, acompanhadas, com frequência, de fenômenos gerais. O episódio de urticária aguda pode persistir por horas e até dias. Não é difícil encontrar o fator desencadeante. Em geral, não requer investigação, a não ser aquela sugerida pelos dados da anamnese. As reações mediadas pela IgE a alérgenos ambientais (tais como o látex, castanhas ou peixe), quando causas da urticária aguda ou urticária de contato, podem ser investigadas pelo teste cutâneo de leitura imediata (*prick test*) ou então pelo RAST (radioalergosorbent test) no sangue. Há que ressaltar o fato de que, para ser valorizado, o resultado de ambos deve ser correlacionado com o contexto clínico.

c) Apenas a exposição do corpo ao frio induz a urticária, sendo o teste do cubo do gelo negativo. As urticárias podem ser provocadas pelo resfriamento do corpo em sala a 4°C, por 30 minutos. É também descrita como a entidade clínica distinta caracterizada por eritema, prurido e urticárias na pele exposta ao frio. As lesões podem ser exclusivamente limitadas à área de contato com o frio ou podem ser generalizadas com maior risco de sintomas sistêmicos tais como cefaleia, calafrios, taquicardia e diarreia.

d) Nenhuma das alternativas.

26) Os *Streptococcus* do grupo ___ contêm antígenos que são imunologicamente transreativos com o tecido cardíaco humano (tropomiosina). A infecção estreptocócica das vias aéreas superiores estimula a produção de vários anticorpos que interagem com o tecido conectivo humano (auto-anticorpos) e inicia uma resposta inflamatória sistêmica. Após um período de latência de 1-4 semanas, o hospedeiro não tratado desenvolve sinais e sintomas da DR aguda. Dos sinais maiores, a artrite é o mais frequente e mais importante no diagnóstico, a cardite, quando presente, assume grande relevância na abordagem diagnóstico-terapêutica por deixar sequelas e evolução, às vezes, graves. Das manifestações menores, a febre, artralgia, leucocitose e provas de atividade inflamatória são as mais frequentes.

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto:

- a) A.
- b) B.
- c) C.
- d) Nenhuma das alternativas.

27) Sobre a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), é INCORRETO afirmar que:

- a) A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) ocorre predominantemente decorrente de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos, que provocam obstruções

arteriais e está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular.

b) A claudicação intermitente é o mais frequente dos sintomas da DAOP e resulta do aumento do aporte de fluxo sanguíneo para os membros inferiores durante o exercício. A claudicação é caracterizada por dor ou desconforto durante a caminhada e que não desaparece facilmente após repouso.

c) A magnitude da doença arterial pode ser classificada pela extensão e complexidade das lesões nos diferentes segmentos anatômicos. A classificação criada pelo TransAtlantic Intersociety Consensus é a mais utilizada como referência para publicações científicas e também como referencial para decisões terapêuticas. A gravidade da doença é estimada considerando os critérios de extensão da lesão, segmento arterial afetado, presença de oclusão arterial completa, lesões calcificadas.

d) Nenhuma das alternativas.

28) Analise as afirmativas a seguir sobre os principais fatores envolvidos no desenvolvimento da TVP, coloque V para verdadeiro e F para falso, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

() Idade: os indivíduos acima de 40 anos apresentam um aumento significativo de trombose venosa profunda em relação aos mais jovens, havendo um risco ainda maior a partir dos 60 anos.

() Imobilidade ou mobilidade reduzida: quando a capacidade de se mobilizar está reduzida ou totalmente incapaz, seja em situação clínica ou cirúrgica, este risco aumenta muito quanto maior for o tempo desta condição.

() História prévia de trombose venosa profunda: pacientes que apresentaram trombose venosa sem causa aparente (idiopática) e aqueles que têm fatores de risco permanentes (exemplos: câncer e síndrome do anticorpo antifosfolípide) tem uma maior chance de ter novos episódios do que aqueles que apresentaram trombose com fatores transitórios (exemplos: imobilização e cirurgias não relacionadas com câncer). Há estudo evidenciando um risco oito vezes maior nos indivíduos que já apresentaram trombose em relação aos que nunca apresentaram quando colocados em alguma condição de risco (exemplo: cirurgia).

() História familiar de trombose venosa: o histórico familiar positivo para trombose venosa profunda por si é um fator de risco para seu desenvolvimento no decorrer da vida do indivíduo, independente da presença ou não de alterações que possam facilitar a coagulação (trombofilias), este risco é aumentado quanto maior o número de familiares com história positiva para trombose venosa.

- a) V-F-V-V.
- b) V-F-V-V.
- c) V-V-V-V.
- d) Nenhuma das alternativas.

29) As principais causas de insuficiência cardíaca são a doença arterial coronariana e o infarto do miocárdio. Outras causas comuns incluem, EXCETO:

- a) Hipotensão.
- b) Problemas com as válvulas cardíacas devido à doença cardíaca reumática.
- c) Problemas com as válvulas cardíacas devido aos defeitos congênitos.
- d) Nenhuma das alternativas.

30) As recomendações de tratamento para pneumonia são baseadas na gravidade (e por consequência, o local de tratamento), na presença de comorbidades e na presença de fatores de risco para patógenos específicos. Para pacientes saudáveis ambulatoriais, é recomendado:

- a) Amoxicilina 1 g 8/8h ou doxiciclina 100 mg 12/12h ou azitromicina 500 mg no 1º dia e 250 mg nos dias seguintes.
- b) Amoxicilina/clavulanato 500 mg/125 mg 8/8h + azitromicina 500 mg ou fluoroquinolona respiratória (levofloxacino 750 mg 1x/dia ou moxifloxacino 400 mg 1x/dia).
- c) Ampicilina/sulbactam 1,5-3 g 6/6h/ ceftriaxone 2 g 1x/dia + azitromicina 500 mg 1x/dia ou fluoroquinolona respiratória.
- d) Nenhuma das alternativas.

31) Sobre a sífilis congênita, é INCORRETO afirmar que:

- a) O homem é o único reservatório.
- b) Seu agente etiológico é o *T. pallidum*, uma bactéria gram-positiva, do grupo das espiroquetas, de baixa patogenicidade.
- c) O *T. pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. Ocasionalmente, há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança com o canal de parto ou perineo (transmissão perinatal), se houver lesões genitais maternas (cancro duro, condiloma plano).
- d) Nenhuma das alternativas.

32) Sobre as manifestações clínicas da sífilis congênita, analise os itens abaixo:

I - O quadro clínico é variável, a depender do tempo de exposição fetal ao treponema (duração da sífilis na gestação sem tratamento); da carga treponêmica materna; da virulência do treponema; do tratamento da infecção materna; da coinfeção materna pelo HIV ou outra causa de imunodeficiência.

II - Esses fatores poderão acarretar aborto, natimorto ou óbito neonatal, bem como sífilis congênita “sintomática” ou “assintomática” ao nascimento.

III - Atualmente, predominam as formas oligo ou assintomáticas. Didaticamente, divide-se a sífilis congênita em precoce ou tardia, conforme a manifestação clínica tenha surgido antes ou depois dos dois primeiros anos de vida.

Sobre os itens acima, está CORRETO o que se afirma em:

- a) II e III, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I, II, III.
- d) Nenhuma das alternativas.

33) Todas as crianças expostas à sífilis (crianças nascidas assintomáticas e de mãe tratada de forma adequada e com resultado de teste não treponêmico até uma diluição maior que a materna) ou com sífilis congênita devem seguir o monitoramento clínico e laboratorial na Atenção Básica, durante consultas de puericultura de rotina. Algumas crianças com sífilis congênita devem ser referenciadas também para serviço especializado, conforme avaliação de cada caso. A criança exposta à sífilis pode não ter sido diagnosticada com sífilis congênita, no nascimento,

mas pode apresentar sinais e sintomas compatíveis ao longo do seu desenvolvimento. Assinale a alternativa que descreve incorretamente uma recomendação de acompanhamento clínico e laboratorial das crianças expostas à sífilis:

- a) Consulta odontológica, oftalmológica e auditiva semestrais por seis meses.
- b) Realização de testes não treponêmicos quantitativos com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Interromper o seguimento laboratorial após dois testes não treponêmicos não reagentes consecutivos ou após a queda do título em duas diluições. Espera-se que testes não treponêmicos das crianças declinem aos 3 meses de idade e se tornem não reagentes aos 6 meses, nos casos em que a criança não tiver sido infectada ou que tenha sido, adequadamente, tratada.
- c) Reavaliação do resultado de LCR a cada 6 meses nas crianças que apresentaram alteração inicial (neurossífilis), até que se normalize.
- d) Nenhuma das alternativas.

34) O período de incubação da hanseníase:

- a) Dura no máximo 1 ano.
- b) Dura em média de 1 a 3 anos.
- c) Dura em média de 2 a 7 anos, não obstante haja referências a períodos mais curtos, de 7 meses, como também mais longos, de 10 anos.
- d) Nenhuma das alternativas.

35) Sobre a suscetibilidade e imunidade à hanseníase, é INCORRETO afirmar que:

- a) Há uma forma de baixa resistência à infecção pelo bacilo, a hanseníase tuberculoide, na qual há manifestações em relação à baixa resposta imunocelular, com limitação de lesões, formação de granuloma bem definido e destruição completa dos bacilos.
- b) Pode ocorrer a forma de alta suscetibilidade, hanseníase virchowiana, na qual há uma deficiência da resposta imunocelular, com excessiva multiplicação de bacilos e disseminação da doença para o tecido nervoso e vísceras.
- c) Na hanseníase virchowiana, além da deficiência imunológica celular, observa-se a exacerbação e a especificidade da resposta humoral. Pacientes com a forma virchowiana e dimorfa apresentam, no curso da evolução da doença, altas concentrações de anticorpos específicos ao *M. leprae* no soro, como o anti PGL-1, associados à depressão da imunidade celular.
- d) Nenhuma das alternativas.

36) As manifestações clínicas da hanseníase estão, diretamente, relacionadas ao tipo de resposta ao *M. leprae*. Assinale a INCORRETA:

- a) Hanseníase indeterminada, é a forma tardia, evolui para a forma crônica na maioria dos casos ou evolui para as formas polarizadas em cerca de 25% dos casos, o que pode ocorrer no prazo de 3 a 5 anos. Geralmente, encontra-se mais de uma lesão, de cor mais escura que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose.
- b) Hanseníase tuberculoide, é a forma mais benigna e localizada que aparece em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas (ou única), de limites bem definidos e pouco elevados, e com ausência de sensibilidade (dormência). Ocorre comprometimento

simétrico de troncos nervosos, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximos às lesões em placa, podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou trajetos de nervos, pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia. Pode ocorrer a forma nodular infantil, que acomete crianças de 1 a 4 anos, quando há um foco multibacilar no domicílio. A clínica é caracterizada por lesões papulosas ou nodulares, únicas ou em pequeno número, principalmente na face.

c) Hanseníase dimorfa (ou borderline), é a forma intermediária, resultante de uma imunidade também intermediária, com características clínicas e laboratoriais que podem aproximar-se do polo tuberculóide ou virchowiano. A variedade de lesões cutâneas é maior e estas apresentam-se como placas, nódulos eritemato-acastanhados, em grande número, com tendência à simetria. As lesões mais características dessa forma clínica são denominadas lesões pré-faveolares ou faveolares, sobre-elevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

d) Nenhuma das alternativas.

37) Em casos de hanseníase, é imprescindível avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, na ocorrência de estados reacionais e na alta por cura (término da PQT). A avaliação neurológica deve ser realizada, EXCETO:

a) No início do tratamento.

b) Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parastésicas.

c) A cada mês durante o tratamento, mesmo se não houver queixas.

d) Nenhuma das alternativas.

38) Assinale a alternativa que apresenta efeitos colaterais que NÃO são comuns durante o tratamento com rifampicina:

a) Diminuição do apetite e náuseas. Eventualmente, podem ocorrer vômitos, diarreias e dor abdominal leve.

b) Ressecamento da pele, que pode evoluir para iciose, alteração na coloração da pele e suor. Nas pessoas de pele escura, a cor pode se acentuar; nas pessoas claras, a pele pode ficar com uma coloração avermelhada ou adquirir um tom acinzentado, devido à impregnação e ao ressecamento. Esses efeitos ocorrem mais, acentuadamente, nas lesões hansênicas e regredem, muito lentamente, após a suspensão do medicamento.

c) Trombocitopenia, púrpuras ou sangramentos anormais, como epistaxes. Podem também ocorrer hemorragias gengivais e uterinas.

d) Nenhuma das alternativas.

39) Os contatos prolongados de portadores de hanseníase, independentemente da forma clínica PB ou MB, deverão ser avaliados e vacinados seletivamente com BCG, considerando a história de vacinação anterior. Assinale a opção INCORRETA sobre a vacinação dos mesmos:

a) É importante considerar a situação de risco dos contatos, possivelmente, expostos ao HIV e outras situações de imunodepressão, incluindo corticoterapia.

Para pessoas vivendo com HIV/aids, devem-se seguir as recomendações específicas para imunização com agentes biológicos vivos ou atenuados.

b) Contatos de hanseníase que estão em tratamento para tuberculose e/ou já tratados para esta doença não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG.

c) Contatos de hanseníase com menos de 1 ano de idade, mesmo já vacinados, necessitam da aplicação de outra dose de BCG.

d) Nenhuma das alternativas.

40) Sobre as características gerais da tuberculose, é INCORRETO afirmar que:

a) Doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente a laringe, embora possa acometer outros órgãos e sistemas.

b) A tuberculose é uma doença de transmissão aérea: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de tuberculose ativa transmitem a doença. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não desempenham papel importante na transmissão da doença.

c) A tuberculose é uma doença de transmissão aérea: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de tuberculose ativa transmitem a doença.

d) Nenhuma das alternativas.

41) Sobre o período de transmissibilidade da tuberculose, e a sua suscetibilidade, imunidade e vulnerabilidade, é INCORRETO afirmar que:

a) Crianças menores de 10 anos com tuberculose pulmonar geralmente têm baciloscopia negativa e, por isso, costumam ter pouca participação na transmissão da doença.

b) A transmissão pode ocorrer enquanto o indivíduo estiver eliminando bacilos no escarro, período identificado pela baciloscopia de escarro positiva. Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir, gradativamente, e, em geral, após 45 dias de tratamento, chega a níveis insignificantes.

c) A suscetibilidade à infecção é praticamente universal. No entanto, a maioria dos infectados resiste ao adoecimento após a infecção e desenvolve imunidade parcial à doença. Os bacilos ficam encapsulados, em estado latente, em pequenos focos quiescentes, que não progridem, nem provocam o adoecimento. Esta é a infecção latente da tuberculose (ILTb), que se expressa, na maioria das vezes, pela prova tuberculínica ou teste IGRA positivo.

d) Nenhuma das alternativas.

42) A vacina BCG utilizada no Brasil é preparada com bacilos vivos atenuados, a partir de cepas do *Mycobacterium bovis*, e apresenta eficácia em torno de 75% contra as formas miliar e meníngea da TB, em indivíduos não infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis*. No entanto, esta proteção pode variar conforme a prevalência dos agravos e a resposta de cada indivíduo. A vacina BCG está contraindicada nas seguintes situações, EXCETO:

a) Indivíduos não acometidos de neoplasias malignas.

- b) Indivíduos a partir dos 5 anos de idade portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência.
- c) Pacientes em tratamento com corticosteroides em dose elevada (equivalente à dose de prednisona de 2mg/kg/dia, para crianças até 10kg, ou de 20mg/dia ou mais, para indivíduos acima de 10kg) por período superior a duas semanas.
- d) Nenhuma das alternativas.

43) Em relação à promoção da saúde da população idosa as implementações de ações locais deverão ser norteadas pelas estratégias de implementação, contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006, tendo como prioridades as seguintes ações específicas, EXCETO:

- a) Alimentação saudável.
- b) Divulgação e implementação da Política Nacional de Proteção ao Idoso.
- c) Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito.
- d) Nenhuma das alternativas.

44) Os benefícios da prática corporal/atividade física para a saúde têm sido, amplamente, documentados. Os principais benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo desempenho da atividade física/prática corporal são, EXCETO:

- a) Melhora do controle da pressão arterial.
- b) Melhor funcionamento corporal, aumentando as perdas funcionais, favorecendo a preservação da dependência.
- c) Redução no risco de morte por doenças cardiovasculares.
- d) Nenhuma das alternativas.

45) Alguns conceitos apresentam-se interligados e interdependentes quando se discute o processo incapacitante do idoso. São eles, EXCETO:

- a) Liberdade.
- b) Independência.
- c) Dependência.
- d) Nenhuma das alternativas.

46) Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA definição de Mancha de Bitot:

- a) É o resultado final do processo de xerose que afeta a conjuntiva bulbar, sendo característica da parte exposta da conjuntiva. Consiste em agrupamento de células epiteliais queratinizadas, esfoliadas, que formam uma estrutura elevada que pode ser retirada facilmente. As manchas variam em tamanho e forma e as áreas afetadas podem ser múltiplas. Em geral, entretanto, existe apenas uma mancha no olho, sendo seu aspecto semelhante à espuma, resultante, possivelmente, da ação de bactérias que formam gases. A resposta ou não ao tratamento com vitamina A determina se a mancha de Bitot relaciona-se à deficiência de vitamina A presente ou se está vinculada a outros problemas, como traumatismo local, exposição a raios ultravioleta em grandes altitudes, entre outros.
- b) O processo de xerose na conjuntiva tende a se difundir até afetar a córnea, quando a mesma adquire aspecto opaco. A tendência é que essa condição dure em torno de dois dias, evoluindo em seguida para a etapa de deformação da córnea, que é conhecida como ceratomalácia. Ressalta-se que, até esta etapa, o

tratamento com megadoses de vitamina A pode reverter o processo, preservando, assim, a visão.

- c) Este tipo de deformação pode ser o resultado de uma série de doenças que afetam os olhos. A deficiência visual é inevitável e o seu grau dependerá da densidade da cicatriz. Quando as estruturas internas são afetadas, normalmente, como resultado de infecções concomitantes, não é possível fazer melhorias nessa condição por meio de intervenção cirúrgica.
- d) Nenhuma das alternativas.

47) Sobre a Vitamina A, é INCORRETO afirmar que:

- a) Participa dos processos de defesa do organismo, contribuindo para a redução da mortalidade e da morbidade por doenças infecciosas.
- b) Ela atua no bom funcionamento do sistema visual e sua ausência pode levar, inicialmente, à cegueira noturna, evoluindo até situações mais graves como a perda da visão.
- c) Crianças maiores de cinco anos são as mais afetadas pela carência de Vitamina A.
- d) Nenhuma das alternativas.

48) Sobre o diagnóstico do estado nutricional do ferro, é INCORRETO afirmar que:

- a) A forma mais comum de se detectar a anemia é por meio da medida do valor da concentração do hematócrito no sangue. Esse valor é controlado homeostaticamente, variando, levemente, entre pessoas normais. Deve-se observar que a deficiência de ferro no organismo desenvolve-se em três estágios, e seus efeitos adversos iniciam-se antes mesmo dos indivíduos apresentarem anemia.
- b) O primeiro estágio da deficiência de ferro ocorre depleção nos depósitos de ferro, o que pode ser medido pela diminuição da ferritina sérica, normalmente para valores inferiores a 12 µg/L. Neste momento, a concentração plasmática do ferro, a saturação da transferrina e a concentração da hemoglobina permanecem normais. A dosagem da concentração de ferritina sérica é um dos métodos mais sensíveis para o diagnóstico dessa deficiência, entretanto existem situações que podem levar a elevação desse indicador mesmo na presença de deficiência deste mineral, como, por exemplo, doenças hepáticas e câncer.
- c) No segundo estágio da deficiência de ferro ocorrem mudanças bioquímicas como reflexo da falta de ferro para a produção normal da hemoglobina e outros componentes essenciais, sendo observadas alterações no transporte do ferro e nas hemácias que foram, recentemente, distribuídas na circulação sanguínea. Neste momento, ocorre diminuição nos níveis de saturação da transferrina, e a maior parte do ferro presente no soro encontra-se unida a ela. Neste estágio, como o ferro sérico encontra-se reduzido, a capacidade total de ligação da transferrina apresenta-se aumentada, e a saturação da transferrina, diminuída.
- d) Nenhuma das alternativas.

49) O Brasil adotou a fortificação universal das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico. Já a fortificação do sal para consumo humano com iodo vem sendo adotado desde 1953. Existem experiências de fortificação em vários países. Com relação ao ferro, já foi realizada fortificação do açúcar, do leite em pó, do leite integral, do leite in natura, de fórmulas infantis, fórmulas lácteas para gestantes e nutrízes,

cereais, da farinha de trigo, da farinha de arroz, do pão, do sal, do amido de milho, de biscoitos, da água, do queijo petit suisse e de bebida à base de chocolate. As experiências foram variadas em relação aos diferentes veículos testados, adaptando-se também às características e aos hábitos de consumo dos países envolvidos, mostrando resultados satisfatórios no combate às carências nutricionais por micronutrientes. Na seleção do veículo apropriado para a fortificação, deve-se considerar entre outros fatores, **EXCETO:**

- a) A frequência e a média de consumo do alimento pelo grupo-alvo deve ser conhecida, principalmente, entre crianças e gestantes.
- b) A composição nutricional adequada do alimento selecionado.
- c) A quantidade de açúcar presente na composição das farinhas, quanto maior o índice glicêmico, melhor é a qualidade da farinha.
- d) Nenhuma das alternativas.

50) Conforme disposto no Código de Ética Médica, é vedado ao profissional médico:

- a) Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
- b) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.
- c) Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar, imediatamente, sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.
- d) Nenhuma das alternativas.