

Programa de Fisioterapia Pneumofuncional

Questões de 1 a 50

INSTRUÇÃO: Para responder a essas questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque o número correspondente na Folha de Respostas.

Fisioterapia — Questões de 1 a 35

Questões de 1 a 6

Para responder a essas questões, considere as resoluções do III Consenso de Ventilação Mecânica.

Questão 1

No intra-operatório, principalmente em cirurgia cardíaca, é grau de recomendação **B**, com o objetivo de evitar colapso alveolar, a utilização de

- 01) modo ventilatório controlado a volume com 12ml/kg.
- 02) manobras de recrutamento.
- 03) modo ventilatório controlado a pressão, com pressão de 40cmH₂O.
- 04) modo ventilatório SIMV.
- 05) modo ventilatório controlado a volume com 14ml/kg.

Questão 2

Na ausência de uma contra-indicação formal, é sabido que o decúbito elevado reduz o risco de PAV em pacientes ventilados mecanicamente.

É definido como grau de recomendação **B** manter o paciente ventilado mecanicamente com decúbito entre

- 01) 10° e 25°
- 02) 20° e 35°
- 03) 30° e 45°
- 04) 40° e 55°
- 05) 50° e 65°

Questão 3

É possível definir sucesso no desmame da ventilação mecânica, a manutenção do paciente em ventilação espontânea, após interrupção da ventilação artificial, por, pelo menos,

- 01) 12 horas.
- 02) 24 horas.
- 03) 36 horas.
- 04) 48 horas.
- 05) 60 horas.

Questão 4

São definidos como índices fisiológicos que predizem fracasso do desmame

- 01) CV < 10 a 15ml/kg; VC < 5ml/kg; P_{lmax} > -30cmH₂O; V_{VM} > 10l/m e P_{O1} > 6cmH₂O.
- 02) CV < 20 a 15ml/kg; VC < 6ml/kg; P_{lmax} > -35cmH₂O; V_{VM} > 8l/m e P_{O1} > 7cmH₂O.
- 03) CV < 10 a 15ml/kg; VC < 7ml/kg; P_{lmax} > -30cmH₂O; V_{VM} > 9l/m e P_{O1} > 6cmH₂O.
- 04) CV < 20 a 15ml/kg; VC < 8ml/kg; P_{lmax} > -35cmH₂O; V_{VM} > 10l/m e P_{O1} > 7cmH₂O.
- 05) CV < 10 a 15ml/kg; VC < 9ml/kg; P_{lmax} > -30cmH₂O; V_{VM} > 8l/m e P_{O1} > 6cmH₂O.

Questão 5

Em pacientes com quadro de síndrome do desconforto respiratório agudo, SDRA, define-se como grau de recomendação **A** o estabelecimento de volume corrente e pressões nas vias aéreas, tais quais

- 01) VC ≤ 4ml/kg e de Pressão Platô ≤ 30cmH₂O.
- 02) VC ≤ 5ml/kg e de Pressão Platô ≤ 25cmH₂O.
- 03) VC ≤ 6ml/kg e de Pressão Platô ≤ 30cmH₂O.
- 04) VC ≤ 7ml/kg e de Pressão Platô ≤ 25cmH₂O.
- 05) VC ≤ 8ml/kg e de Pressão Platô ≤ 30cmH₂O.

Questão 6

Nos pacientes com SDRA, é definido como grau de recomendação **D** o uso de frações inspiradas de oxigênio que mantenha a

- 01) PaO₂ de 70% para uma SaO₂ de 92%.
- 02) PaO₂ de 70% para uma SaO₂ de 90%.
- 03) PaO₂ de 60% para uma SaO₂ de 94%.
- 04) PaO₂ de 60% para uma SaO₂ de 92%.
- 05) PaO₂ de 60% para uma SaO₂ de 90%.

Questões de 7 a 14

Paciente, 84 anos de idade, 1,78m de altura, peso 80kg, dá entrada no pronto-socorro de um hospital com quadro de sonolência, febre, com temperatura de 39,5°C, frequência cardíaca de 125bpm, frequência respiratória de 35ipm. Raio X de tórax revelava infiltrado pulmonar difuso, em ambos os pulmões, sugerindo processo pneumônico, com relato de familiares de tosse produtiva com secreção amarelada. Pressão arterial de 90X40mmHg, tendo sido colhido sangue arterial em ar ambiente, que mostrou PH: 7,30; PaO₂: 70mmHg; PaCO₂: 48mmHg, HCO₃: 25, DB: -1 e SaO₂: 92%. Leucograma mostra 23 000 leucócitos, com 12% de bastões e 2% de metamielócitos. Demais exames mostram uréia de 85, com creatinina de 2,3, com fluxo urinário nas primeiras 24 horas de 390ml, e glicemia em jejum, realizada em 3 momentos diferentes, de 130, 140 e 160. Foi prontamente iniciada antibioticoterapia e reposição volêmica com boa resposta, tendo sido novamente aferido pressão arterial que, mostrou PA de 120X70mmHg. Permanece hospitalizado, e, no dia seguinte, o quadro evolui com piora, e aumento da F.R. (40ipm), da F.C.(140bpm); tendo sido colhido hemogasimetria, que mostra piora das trocas, com queda importante da oxigenação (PaO₂/FIO₂ < 200) e aumento da PaCO₂, já não respondendo às solicitações verbais e com queda da PA (60X30mmHg) a despeito de reposição volêmica.

Questão 7

A descrição clínica do paciente, no momento da admissão, sugere que ele esteja apresentando um quadro de

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 01) SIRS. | 04) choque séptico. |
| 02) sepse. | 05) falência de múltiplos órgãos. |
| 03) sepse severa. | |

Questão 8

De acordo com o quadro clínico e os dados hemogasimétricos apresentados na admissão do paciente, é indicado

- 01) usar oxigênio através de máscara reservatório, com FiO₂ 100%.
- 02) utilizar imediatamente um CPAP.
- 03) utilizar SVNI na forma BIPAP.
- 04) utilizar EPAP com enriquecimento de O₂.
- 05) usar, no momento, ventilação mecânica invasiva.

Questão 9

Com base nos achados hemogasimétricos do dia de admissão, pode-se afirmar que o gradiente alvéolo arterial de oxigênio é de

- | | |
|---------|---------|
| 01) 10. | 04) 30. |
| 02) 15. | 05) 35. |
| 03) 20. | |

Questão 10

Com bases nos dados de oxigenação, a relação PaO₂/FiO₂ inicial é de

- | | |
|----------|----------|
| 01) 375. | 04) 333. |
| 02) 355. | 05) 330. |
| 03) 345. | |

Questão 11

Com base nas informações, pode-se afirmar que se trata de um distúrbio do tipo

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 01) acidose mista. | 04) acidose metabólica. |
| 02) alcalose metabólica. | 05) acidose respiratória. |
| 03) alcalose respiratória. | |

Questão 12

Com base nos resultados da uréia, da creatinina e da glicemia do paciente, no dia de sua admissão ao hospital, é possível afirmar que ele está evoluindo com um quadro de insuficiência renal aguda, com

- 01) anúria e quadro de diabetes.
- 02) poliúria e apenas com elevação da glicemia.
- 03) oligúria e diabetes.
- 04) noctúria e elevação da glicemia.
- 05) diurese normal e diabetes.

Questão 13

No segundo dia de evolução do quadro, com as alterações apresentadas pelo paciente, é possível definir o quadro clínico como

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 01) SIRS. | 04) choque séptico. |
| 02) sepse. | 05) falência de múltiplos órgãos. |
| 03) sepse severa. | |

Questão 14

Frente à evolução que ocorreu no segundo dia, é indicado como estratégia de tratamento para o paciente

- 01) usar oxigênio através de máscara reservatório com FiO₂ 100%.
- 02) utilizar imediatamente um CPAP.
- 03) utilizar SVNI na forma BIPAP.
- 04) utilizar EPAP com enriquecimento de O₂.
- 05) utilizar ventilação mecânica invasiva.

Questão 15

Durante a respiração calma e na inspiração e expiração forçadas, a excursão total do diafragma é, respectivamente,

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 01) 0,8cm e maior que 7cm. | 04) 2,0cm e maior que 10cm. |
| 02) 1,0cm e maior que 10cm. | 05) 2,5cm e maior que 7cm. |
| 03) 1,5cm e maior que 7cm. | |

Questão 16

A pressão transpulmonar, essencial para a expansão pulmonar, resulta da diferença entre

- 01) pressão alveolar e pressão pleural.
- 02) pressão pleural e pressão torácica.
- 03) pressão pulmonar e pressão atmosférica.
- 04) pressão alveolar e pressão atmosférica.
- 05) pressão torácica e pressão abdominal.

Questão 17

Define-se hipoxemia em adulto jovem, respirando em ar, sempre que ocorra

- 01) $PaO_2 < 50\text{mmHg}$ ou $SaO_2 < 90\%$.
- 02) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ou $SaO_2 < 92\%$.
- 03) $PaO_2 < 70\text{mmHg}$ ou $SaO_2 < 92\%$.
- 04) $PaO_2 < 50\text{mmHg}$ ou $SaO_2 < 92\%$.
- 05) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ou $SaO_2 < 90\%$.

Questão 18

O CROP, índice que avalia um conjunto de variáveis, que prediz sucesso de desmame, tem que ser maior que

- 01) $10\text{m}\ell/\text{ipm}/\text{min}$.
- 02) $11\text{m}\ell/\text{ipm}/\text{min}$.
- 03) $12\text{m}\ell/\text{ipm}/\text{min}$.
- 04) $13\text{m}\ell/\text{ipm}/\text{min}$.
- 05) $14\text{m}\ell/\text{ipm}/\text{min}$.

Questão 19

As pressões de circulação na artéria pulmonar e na aorta são, respectivamente, iguais a

- 01) 10mmHg e 120mmHg .
- 02) 11mmHg e 110mmHg .
- 03) 12mmHg e 140mmHg .
- 04) 14mmHg e 130mmHg .
- 05) 15mmHg e 100mmHg .

Questão 20

Frente a um aumento na pressão alveolar em relação à capilar, é correto afirmar:

- 01) Os vasos mantêm a pressão e resistência.
- 02) Os vasos perdem pressão e resistência.
- 03) Os vasos são esmagados e sobe a resistência.
- 04) Os vasos mantêm pressão e sobe a resistência.
- 05) Os vasos mantêm a pressão e cai a resistência.

Questão 21

Com relação à curva de dissociação da hemoglobina, a saturação de oxigênio arterial com uma PaO_2 de 100mmHg é de, aproximadamente,

- 01) 95,5%.
- 02) 96,5%.
- 03) 97,5%.
- 04) 98,5%.
- 05) 99,5%.

Questão 22

A saturação de oxigênio venoso misto com uma PaO_2 de 40mmHg é de, aproximadamente,

- 01) 45%.
- 02) 55%.
- 03) 65%.
- 04) 75%.
- 05) 85%.

Questão 23

Com relação à curva de dissociação da hemoglobina, é correto afirmar que queda no pH,

- 01) elevação da $PaCO_2$ e aumento da temperatura desviam a curva para esquerda.
- 02) elevação da $PaCO_2$ e aumento da temperatura desviam a curva para direita.
- 03) diminuição da $PaCO_2$ e aumento da temperatura desviam a curva para direita.
- 04) diminuição da $PaCO_2$ e aumento da temperatura desviam a curva para esquerda.
- 05) elevação da $PaCO_2$ e diminuição da temperatura desviam a curva para esquerda.

Questão 24

O impacto das alterações do pH sobre a afinidade da hemoglobina é denominado efeito

- 01) Bohr.
- 02) Bernoulli.
- 03) Coanda.
- 04) Thompsom.
- 05) duplo.

Questão 25

A resistência das vias aéreas, ao longo da árvore brônquica, é maior

- 01) no brônquio de grande calibre.
- 02) no brônquio de médio calibre.
- 03) no brônquio de pequeno calibre.
- 04) nos bronquíolos terminais.
- 05) nos bronquíolos respiratórios.

Questão 26

Segundo a lei de Frank Starling, o extravasamento de líquido para o terceiro espaço pulmonar pode ocorrer por

- 01) diminuição da pressão hidrostática de origem cardiogênica ou diminuição da pressão hidrostática de origem não cardiogênica.
- 02) diminuição de permeabilidade da membrana capilar em razão de processos locais, como pneumonia, ou sistêmicos, como pancreatite e sepse.
- 03) aumento da pressão oncótica sanguínea, que, por si, só causa edema pulmonar.
- 04) aumento da pressão hidrostática de origem não cardiogênica, como na doença veno-oclusiva pulmonar ou aumento da pressão hidrostática de origem cardiogênica.
- 05) aumento na drenagem linfática, como ocorre na linfangite carcinomatosa.

Questões de 27 a 29

O fluxo sanguíneo cerebral guarda relação com a pressão de perfusão cerebral, PPC, e responde a variações da PAM, da PaCO₂ e da PaO₂.

Questão 27

Quando há queda na PaO₂ ocorre uma vasodilatação progressiva, podendo sobrevir um aumento de até 300% no fluxo sanguíneo cerebral.

O nível de PaO₂ que está associado a esse evento é de

- | | |
|-------------|-------------|
| 01) 25mmHg. | 04) 55mmHg. |
| 02) 35mmHg. | 05) 65mmHg. |
| 03) 45mmHg. | |

Questão 28

Em relação a PaCO₂, cada mmHg diminuído corresponde a um decréscimo do fluxo sanguíneo cerebral de

- | | |
|---------|---------|
| 01) 3%. | 04) 6%. |
| 02) 4%. | 05) 7%. |
| 03) 5%. | |

Questão 29

O valor da pressão de perfusão cerebral, PPC, recomendado para a manutenção de um adequado fluxo sanguíneo cerebral é de

- | | |
|-------------|-------------|
| 01) 20mmHg. | 04) 50mmHg. |
| 02) 30mmHg. | 05) 60mmHg. |
| 03) 40mmHg. | |

Questão 30

A hipertensão intracraniana é uma condição clínica que acomete muitos pacientes em unidade de terapia intensiva, tendo como origem diferentes anormalidades tanto no sistema nervoso central, SNC, como sistêmicas.

Define-se uma hipertensão intracraniana, em adultos, quando a pressão intracraniana, PIC, persiste por mais de vinte minutos e o seu valor está acima de

- | | |
|-------------|-------------|
| 01) 8mmHg. | 04) 20mmHg. |
| 02) 12mmHg. | 05) 23mmHg. |
| 03) 18mmHg. | |

Questão 31

A complacência estática pulmonar, que é medida em situação de fluxo zero e que indica a distensibilidade do tecido pulmonar, tem valor de normalidade entre

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 01) 30 a 80ml/cmH ₂ O. | 04) 60 a 110ml/cmH ₂ O. |
| 02) 40 a 90ml/cmH ₂ O. | 05) 70 a 120ml/cmH ₂ O. |
| 03) 50 a 100ml/cmH ₂ O. | |

Questão 32

Em paciente com alteração hemogasimétrica, é possível afirmar que existe defeito nas trocas gasosas através, somente, do

- | | |
|--|---|
| 01) nível da PaO ₂ arterial. | 04) cálculo da relação PaO ₂ /FiO ₂ . |
| 02) nível da PaCO ₂ arterial. | 05) cálculo do GAaO ₂ . |
| 03) nível da PaO ₂ venosa. | |

Questão 33

Em pacientes neurocirúrgicos, deve-se evitar manter níveis da PaCO₂ baixo, de forma prolongada, ou menor que 25mmHg.

Essa precaução se justifica porque hiperventilação

- 01) pode acarretar perda da auto-regulação cerebral e isquemia por vasodilatação cerebral.
- 02) provoca isquemia por vaso-espasmo cerebral, embora não acarrete risco de perda da auto-regulação cerebral.
- 03) pode acarretar aumento da auto-regulação cerebral e isquemia por vasodilatação cerebral.
- 04) pode acarretar perda da auto-regulação cerebral e isquemia por vaso-espasmo cerebral.
- 05) pode acarretar aumento da auto-regulação cerebral e isquemia por vasoconstricção cerebral.

Questões 34 e 35

Paciente, sexo masculino, 73 anos de idade, com 70kg de peso ideal, foi submetido à cirurgia de troca de válvula mitral, dando entrada na UTI em narcose anestésica, sendo colocado em ventilação mecânica, conforme parâmetros definidos pelo III Consenso de Ventilação Mecânica. Modalidade controlada a volume, com VC: 560ml (8ml/kg), F.R: 12ipm (levando-se em conta VC/VM), Fluxo: 50, VE: 6720ml, PEEP: 5cmH₂O, sensibilidade: 2cmH₂O e FiO₂ de 100%. Após 20 dias, foi colhida uma hemogasimetria de controle, que apresentou os seguintes parâmetros: pH: 7,30; PaO₂: 210mmHg; PaCO₂: 49mmHg, HCO₃: 23, DB: 2, e SaO₂: 100%.

Questão 34

O volume minuto, VM, em relação a esse caso, para se atingir uma PaCO₂ de 40mmHg, tem que ser igual a

- | | |
|------------|------------|
| 01) 7,40ℓ. | 04) 8,23ℓ. |
| 02) 7,80ℓ. | 05) 8,35ℓ. |
| 03) 8,13ℓ. | |

Questão 35

O que deve ser ajustado para se conseguir o volume minuto necessário para essa correção é

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 01) volume corrente. | 04) PEEP |
| 02) taxa de fluxo. | 05) frequência respiratória. |
| 03) fração inspirada de oxigênio. | |

Saúde Pública — Questões de 36 a 50

Questão 36

Segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde deve se reunir

- 01) anualmente.
- 02) de dois em dois anos.
- 03) de três em três anos.
- 04) a cada quatro anos.
- 05) a cada cinco anos.

Questão 37

O Conselho de Saúde é um órgão

- 01) assessor do governo respectivo.
- 02) deliberativo do Fundo Municipal de Saúde.
- 03) consultivo do Ministério da Saúde.
- 04) fiscalizador da Secretaria Estadual de Saúde.
- 05) permanente do Sistema Único de Saúde.

Questão 38

O Pacto pela Saúde 2006 busca aprofundar o processo de descentralização, com ênfase em uma descentralização compartilhada.

No que se refere às suas principais premissas, é correto afirmar:

- 01) Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intra-estaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.
- 02) Cabe ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais a proposição de políticas, participação no co-financiamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- 03) As deliberações das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite devem ser por maioria simples.
- 04) A Comissão Intergestores Tripartite e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Bipartite.
- 05) As condições de gestão descentralizada são apenas duas, isso é, Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.

Questão 39

Quanto aos princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde, é **incorreto** afirmar:

- 01) Responsabilidade das três esferas de gestão — União, estados e municípios — pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.
- 02) Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-racial e social.
- 03) Repasse fundo a fundo, definido como modalidade excepcional de transferência de recursos entre os gestores.
- 04) Financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos.
- 05) Os blocos de financiamento para custeio envolvem Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

Questão 40

O Piso da Atenção Básica variável, PAB, consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

Dentre as estratégias relacionadas a seguir, a **não** contemplada por essa modalidade é

- 01) Saúde da Família.
- 02) Agentes Comunitários de Saúde.
- 03) Saúde Bucal.
- 04) Saúde da Criança.
- 05) Atenção Básica aos Povos Indígenas.

Questão 41

Segundo a Lei 8.080/90, é competência exclusiva da União, como diretor geral do Sistema Único de Saúde

- 01) promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde.
- 02) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde, SUS.
- 03) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
- 04) acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.
- 05) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

Questão 42

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, **exceto**

- 01) realizar primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.
- 02) participar das equipes no planejamento e na avaliação das ações.
- 03) desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.
- 04) apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.
- 05) desenvolver ações focalizadas sobre grupos de maior risco, com a finalidade de prevenir o aparecimento de doenças e danos evitáveis.

Questão 43

São princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde Brasileiro, **exceto**

- 01) universalidade de acesso.
- 02) equidade.
- 03) igualdade da assistência à saúde.
- 04) participação da comunidade.
- 05) descentralização.

Questão 44

O intervalo durante o qual o agente infeccioso pode ser transferido, direta ou indiretamente, de um indivíduo infectado a outro é chamado

- 01) incubação.
- 02) patogenicidade.
- 03) transmissibilidade.
- 04) virulência.
- 05) infectividade.

Questão 45

São parâmetros para a inclusão de doenças e agravos, na lista de notificação compulsória,

- 01) mortalidade, virulência e prevalência.
- 02) infectividade, potencial de disseminação e letalidade.
- 03) magnitude, letalidade e virulência.
- 04) mortalidade, transcendência e transmissibilidade.
- 05) magnitude, potencial de disseminação e transcendência.

Questão 46

O coeficiente de mortalidade infantil é um indicador muito utilizado no campo da saúde pública, por refletir as condições de vida de uma população.

Dos coeficientes relacionados a seguir, é mais sensível às condições socioeconômico-ambientais de um país o coeficiente de mortalidade

- 01) neonatal.
- 02) pós-neonatal.
- 03) neonatal precoce.
- 04) neonatal tardia.
- 05) perinatal.

Questão 47

Foi realizado um estudo para avaliar a associação entre hábito de fumar e câncer de pulmão, em uma população, seguida por trinta anos. Sabe-se que todos os indivíduos não apresentavam a doença no início do estudo.

Esse tipo de estudo é classificado como

- 01) caso-controle.
- 02) seccional.
- 03) intervenção.
- 04) coorte.
- 05) ecológico.

Questão 48

Foi realizado um estudo de corte transversal para analisar a relação entre o uso e o não-uso de preservativo e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, HIV. A medida de associação pertinente a esse tipo de estudo obteve valor correspondente a 3,1.

Considerando como expostos os indivíduos que **não** usaram o preservativo e diante do resultado encontrado, é correto afirmar:

- 01) Esse tipo de estudo produz medidas diretas de risco, permitindo-se inferir que o risco de infectar-se pelo HIV é aproximadamente três vezes maior entre os indivíduos que não usaram preservativos, quando comparados com os indivíduos que usaram preservativos.
- 02) A prevalência de infectados pelo HIV é, aproximadamente, três vezes maior entre os indivíduos que não usaram preservativos do que entre os indivíduos que usaram preservativos.
- 03) O resultado obtido evidencia uma associação positiva e estatisticamente significativa.
- 04) O resultado obtido revela que há uma associação negativa entre usar e não usar o preservativo e a infecção pelo HIV.
- 05) Infere-se uma associação positiva, porém não é estatisticamente significativa.

Questão 49

Em um dado município, o número de nascidos vivos, em 2007, foi 7 024. Nesse mesmo ano, foram registrados 117 óbitos em crianças menores de cinco anos de idade, sendo que 82 tinham menos de um ano de idade.

Sabendo-se que a população desse município é de 596 724 habitantes e que 6 724 são crianças menores de cinco anos, o coeficiente de mortalidade infantil desse município é de

- 01) 11,7 por 10 000
- 02) 1,37 por 10 000
- 03) 1,96 por 10 000
- 04) 11,7 por 1 000
- 05) 1,96 por 1 000

Questão 50

Em 2005, foi realizado um estudo em determinado estado com o objetivo de analisar dados sobre morbimortalidade por tuberculose. Nesse ano, a população de residentes desse estado era de 13 815 260 habitantes, e o total de nascidos vivos correspondeu a 231 065. Foi identificada a ocorrência de 351 óbitos por tuberculose e notificados 4 917 casos novos dessa doença. Dentre os óbitos por todas as causas, 30 ocorreram em menores de 1 ano.

Com base nesse estudo, é possível calcular

- 01) coeficiente de incidência, coeficiente de mortalidade geral, coeficiente de mortalidade infantil.
- 02) coeficiente de incidência, coeficiente de mortalidade materna, coeficiente de mortalidade infantil.
- 03) coeficiente de mortalidade pós-neonatal, coeficiente de mortalidade por determinada causa, índice de mortalidade proporcional.
- 04) coeficiente de incidência, coeficiente de mortalidade infantil, coeficiente de mortalidade por determinada causa.
- 05) coeficiente de prevalência, coeficiente de mortalidade infantil, coeficiente de mortalidade por determinada causa.