

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PALMITOS

PROVA CONCURSO PÚBLICO Nº 1/2011

CARGO: COORDENADOR

DIA: 29 de maio de 2011 - HORÁRIO: 08h00min às 12h00min

O tempo total concedido para a resolução da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão de respostas.

INSTRUÇÕES

Confira o número de questões da prova: 10 (dez) questões de Português, 10 (dez) questões de Conhecimentos Gerais 05 (cinco) questões de Raciocínio Lógico e 15 (quinze) questões de Conhecimentos Específicos.

A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Não destaque folhas da prova.

No cartão de respostas, preencha seu nome e seu número de inscrição. Examine se há marcações indevidas no campo destinado às suas respostas. Se houver, reclame imediatamente.

Verifique se faltam folhas na prova, se a sequência de questões, no total de 40 (quarenta), está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (A, B, C, D e E). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.

Utilize somente caneta esferográfica com tinta azul ou preta.

Questões em branco ou que contenham mais de uma resposta, ou emendas, ou rasuras não serão consideradas.

Durante a realização das provas é vedada a consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, bem como o uso de máquinas de calcular ou qualquer equipamento eletrônico, inclusive telefones celulares, sob pena de eliminação do candidato do concurso.

Ao encerrar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas devidamente assinado e o caderno da prova.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)	
Inscrição	Nome do(a) Candidato(a)
Local e Data	

a) Presente do Indicativo; b) Afinitivo Imperativo; c) Pretérito Imperfeito do Subjuntivo; d) Pretérito Perfeito do Indicativo; e) Imperfeito do Subjuntivo.	() V – Não se usa mais o acento nas palavras terminadas em “âm” e “ô(s)”. () VI – Permanece o acento que diferencia os pares “para(para, pêlo(s)/pele(s), pólo(s)/pólo(s)/póla(s)/poles(s)). () VII – O alfabeto passa a ter 26 letras. Foram reintroduzidas as letras “k, w, y”.
--	--

AS ROSAS NÃO FALAM Bato outra vez Com esperanças o meu coração Pois já vai terminando o verão Enfim Volto ao jardim Com a certeza que devo chorar Pois bem sei que não quero voltar Para mim Queixo-me às rosas, Mas que lobogem As rosas não falam Simplesmente as rosas exalam O perfume que roubam de ti, ai	A literatura produzida no Brasil possui papel de destaque na esfera cultural do país. Ela surgiu a partir da atividade literária incentivada pelos letrados após o descobrimento do Brasil durante o século XVI.
--	---

Devias vir Para ver as meus olhos tristonhos E, quem sabe, sonharias meus sonhos Por fim Cartola, In:Cartola (série Bis Duplo). São Paulo: EMI, 2005.	10- Associe os principais Escritores Brasileiros às Escuelas Literárias que representaram: I – Barroco – Século XVII; II – Arcadismo – Século XVIII; III – Romantismo – Século XIX; IV – Realismo-Naturalismo – 2º metade do Século XIX; V – Parnasianismo – Final do Século XIX e início do Século XX; VI – Simbolismo – Fins do Século XIX; VII – Pré Modernismo – 1902 a 1922; VIII – Modernismo – 1922 a 1930; IX – Neo Realismo – 1930 a 1945;
---	--

7- Qual o sujeito do verbo bate? Qual seu núcleo? Assinale a alternativa CORRETA: a) “com esperanças”. Núcleo, “esperanças”; b) “O meu coração”. Núcleo, “coração”; c) “Terminando o verão”. Núcleo, “verão”; d) “Volto ao jardim”. Núcleo, “jardim”; e) “O meu coração”. Núcleo, “verão”;	() Aluíslis de Azevedo, Raul Pompéia e Machado de Assis; () Claudio Manoel da Costa, Basílio da Gama e Tomas Antônio Gonzaga; () Olavo Bilac, Alberto de Oliveira e Vicente de Carvalho; () José de Alencar, Castro Alves, Gonçalves Dias e Casimiro de Abreu; () Bento Teixeira, Gregório de Matos e Padre Antônio Vieira; () Euclides da Cunha, Monteiro Lobato, Lima Barreto e Augusto dos Anjos; () Cruz e Souza e Alphonsus de Guimaraens; () Graciliano Ramos, Carlos Drummond de Andrade, Jorge Amado e Vinícius de Moraes () Mario de Andrade, Oswald de Andrade, Manuel Bandeira e Cassiano Ricardo.
---	--

8- Qual a função sintática dos termos “outra vez” e “com esperanças”? Assinale a alternativa que apresenta a resposta CORRETA: a) Adjuntos adnominais; b) Complementos Nominais; c) Predicativos do sujeito; d) Adjuntos Adverbiais; e) Vocativos.	Assinale a opção cuja sequência preenche CORRETAMENTE as lacunas acima: a) I – V – IV – VII – IX – III – I – VI – VIII; b) I – V – IV – VII – IX – III – I – VI – VIII; c) VIII – IV – IX – II – VI – V – VII – IX – I; d) II – IV – VI – VIII – I – III – V – VII – IX; e) IV – V – III – I – VII – VI – IX – VIII.
---	---

9- Abaixo há algumas afirmações sobre a Reforma Ortográfica da Língua Portuguesa. Preencha as lacunas com V (verdadeiro) ou F (falso) e após, assinale a alternativa que, respectivamente, apresenta a sequência CORRETA: () I – Permanecem os acentos que diferenciam o singular do plural dos verbos ter e vir, assim como seus derivados; () II – Não se utiliza mais o tremço (¨), sinal gráfico que era colocado sobre a letra “u” em palavras estrangeiras e em suas formas derivadas; () III – Não se deve usar o hífen em certas palavras que perderam, em certa medida, a noção de composição e passaram a ser escritas de forma aglutinada. Ex.: parquedismo, passatempo; () IV – Não se usa mais o acento dos ditongos abertos “ô” e “ô” das palavras paroxítonas;	23 – Considerando que um alfabeto seja formado tão somente pelas letras “A”, “B” e “C”, pergunta-se: Quantos modos diferentes de palavras/letras podem ser formados sendo admitidas, no máximo, três letras em cada palavra? a) 5; b) 6; c) 7; d) 8; e) 9;
---	---

24 – Paulo pretende pintar uma janela e uma porta de sua casa com cores distintas. Considerando que Paulo dispõe de 5 (cinco) galões de tinta de cores diferentes, poderá pintar a janela e a porta da casa de cores diversas de quantos modos? a) 15; b) 20; c) 25; d) 30; e) 35.	25 – Uma torneira enche uma piscina em 20 horas, com um vazão de 1 litro por minuto. Quanto tempo será necessário para que duas torneiras, com vazão de 2 litros por minuto, encham a mesma piscina? a) 1 hora; b) 2 horas; c) 3 horas; d) 4 horas; e) 5 horas.
---	--

26 – Sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, de acordo com a Lei Federal Nº 7.498/86, na execução das atividades privativas do profissional de enfermagem, assinale qual das alternativas abaixo é considerada INCORRETA a sua execução: a) E livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei; b) O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem necessários; c) A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legítimas habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde o exercício, e a estes profissionais é vetado o exercício privado, seja pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parterira, mesmo que respeitados os respectivos graus de habilitação; d) A programação da Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem; e) Prestar toda assistência e prescrição dentro de sua área específica profissional na enfermagem.	27 – Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, o profissional de saúde seja enfermeiro ou enfermeira tem o poder de decisão na participação de atos abortivos previstos na lei, estando assegurado de sua opção de decisão a participação através do Código de Ética Profissional, nos termos da Resolução COFEN 160. Relacionado a esta resolução, qual das alternativas abaixo pode ser considerada CORRETA: a) Compete somente ao Conselho Regional de Enfermagem a suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao registro profissional, em casos que estes procedimentos sejam necessários; b) Os Conselhos Federais e Regionais de Enfermagem têm como normatização a responsabilização do profissional frente a seus atos que gerem infração da ética ou qualquer procedimento que venha em contra os princípios organizacionais que promovem a saúde e bem estar social, seja por sua prática ou desta obter benefício próprio, mesmo quando cometida por outro profissional; c) O não cumprimento das disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em determinados casos não será considerado infração disciplinar, como exemplo da omissão; d) Segundo a análise dos fatos e as causas dos danos, recorrente das consequências da gravidade da infração não poderá ser caracterizada através dos antecedentes gerados pelo infrator; e) As normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, não têm aplicação a todos os profissionais que são registrados nos conselhos, pelo privilégio político de alguns cargos.
--	---

28 – Na construção de indicadores de saúde de uma determinada população, prioritariamente será necessário a compreensão do conceito de saúde e como será aplicado a este determinado setor estudado, os quais são necessários a observância de alguns dos fatores, como por exemplo, as condições de vida, fatores ambientais, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, e qualidade da atenção. Qual alternativa abaixo NÃO CONDIZ com esta situação: a) As estruturas governamentais nos níveis de gestão do SUS, o IBGE bem como outros setores da administração pública, participam na produção das informações de interesse para a saúde, associações técnico-científicas e profissionais e de ensino e pesquisas, bem como as ONGs; b) Os indicadores como morbidade, fatores de risco, mortalidade, recursos socioeconômicos e demográficos, devem ser utilizados para a classificação da qualificação dos mesmos indicadores; c) O planejamento, bem como a gestão e avaliação das políticas públicas contribuem para as condições de vida e saúde da população. Sendo subsidiados através dos indicadores socioeconômicos, na promoção da saúde e sua recuperação quando necessária; d) As doenças preveníveis por imunização utilizam indicadores como a incidência e prevalência de doenças relacionadas à morbidade para as ações de diagnóstico e planejamento em saúde; e) O mercado de trabalho local além da influência tem participação ativa, exceto preocupação constante com o isolamento de pacientes que possam gerar determinados fatores contaminantes, a fim de conter a possibilidade de transmissão, dentre estas opções, a variedade de uma rubéola. Assim, para outros determinantes infectantes, o Ministério do Trabalho obriga as instituições de saúde a manter a profilaxia dos profissionais que estão sujeitos a estas doenças. Das opções abaixo, qual é obrigatória: a) Dupla Bacteriana e Influenza; b) Febre tifóide, tifo, BCG; c) BCG e Hepatite A; d) Dupla Bacteriana, e Hepatite B; e) Influenza, e Hepatite C.	30 – Em uma determinada situação de coordenação de uma unidade local de saúde, devem ser priorizados fatores que possam contribuir com o melhor desenvolvimento de toda equipe que compõe esta estrutura de assistência a saúde. Dentre estes fatores que devem ser considerados, refere-se aos pressupostos do SUS, sabendo que através deles, também está envolvida a resolubilidade e qualidade de seu gestão, pois além da qualidade das ações e dos serviços prestados à população, também é necessária a assistência de variantes dispostas pelo programa do SUS. Frente a esta situação, é pensável em melhorar os propósitos da assistência faz-se necessária aplicar os princípios e diretrizes estabelecidos pela Constituição Federal e do SUS. Assinale a alternativa CORRETA que constitui parte das diretrizes acima mencionadas: a) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde; b) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde; c) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde; d) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde;
--	---

29 – Quando a exposição de determinados agentes infectantes no hábito da assistência a saúde, torna-se imperativo a adoção de medidas padronizadas para o isolamento de pacientes que possam gerar determinados fatores contaminantes, a fim de conter a possibilidade de transmissão, dentre estas opções, a variedade de uma rubéola. Assim, para outros determinantes infectantes, o Ministério do Trabalho obriga as instituições de saúde a manter a profilaxia dos profissionais que estão sujeitos a estas doenças. Das opções abaixo, qual é obrigatória: a) Dupla Bacteriana e Influenza; b) Febre tifóide, tifo, BCG; c) BCG e Hepatite A; d) Dupla Bacteriana, e Hepatite B; e) Influenza, e Hepatite C.	30 – Em uma determinada situação de coordenação de uma unidade local de saúde, devem ser priorizados fatores que possam contribuir com o melhor desenvolvimento de toda equipe que compõe esta estrutura de assistência a saúde. Dentre estes fatores que devem ser considerados, refere-se aos pressupostos do SUS, sabendo que através deles, também está envolvida a resolubilidade e qualidade de seu gestão, pois além da qualidade das ações e dos serviços prestados à população, também é necessária a assistência de variantes dispostas pelo programa do SUS. Frente a esta situação, é pensável em melhorar os propósitos da assistência faz-se necessária aplicar os princípios e diretrizes estabelecidos pela Constituição Federal e do SUS. Assinale a alternativa CORRETA que constitui parte das diretrizes acima mencionadas: a) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde; b) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde; c) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde; d) Quando a população de uma comunidade for considerada pobre, deve-se priorizar a construção de unidades de saúde;
--	---

31 – Os trabalhadores em função da idade, gênero, grupo social ou inserção em uma equipe específica, compartilham os perfis de adoecimento e morte em geral, podendo adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho. Das opções abaixo, qual alternativa pode ser considerada CORRETA ao enunciado: a) Referente à utilização da abordagem multifuncional na atenção à saúde do trabalhador, entre a doença e o trabalho e considerando a história clínica e ocupacional pouco decisiva em qualquer investigação para identificar riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes; b) Como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, existem agravos à saúde específicos, não podendo ser tipificados como acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais; c) Os fatores de risco para a saúde e a segurança dos trabalhadores são classificados em: físicos, químicos e biológicos (vírus, bactérias, parasitas), geralmente associados ao trabalho em hospitais e laboratórios, não sendo enquadrados nestes os psicossociais; d) A informação e o treinamento dos trabalhadores não formam um componente importante nas medidas preventivas relativas aos ambientes de trabalho pela exposição aos diversos riscos; e) Em muitas situações que podem ser observadas, devem ser adotados determinados procedimentos que visem diminuir o tempo de exposição a situações que possam gerar agravos à saúde do profissional, mantendo continuamente um treinamento e atualização específica a sua função, e a utilização de equipamento de proteção individual, realizando assim com melhor eficácia a segurança de toda equipe de trabalho.	32 – Sobre o trabalho em equipe, é sábio lembrar-se dos diversos elementos universais que estão na base da formação e caracterização de qualquer grupo, em uma função específica e elementos particulares que irão trazer certas peculiaridades no olhar de quem exerce a função de liderança. Os pontos cruciais que servem para a base da formação de qualquer equipe estão descritos abaixo (citado por Hall Weaver, 2001: 871). Dentre eles qual pode ser considerado INCORRETO?
---	--

33 – Referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, de 13 de julho de 1990, assinale dentre as opções abaixo, qual é a INCORRETA: a) Toda a criança ou adolescente terá a proteção contra qualquer forma de discriminação, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão; b) Tanto como à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, à convivência familiar e comunitária, é um dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público, tanto a obrigatoriedade de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação destes direitos e deveres; c) A utilização de criança é mantida até os dezesseis anos de idade incompletos, onde a partir desta data passa a ser adolescente; d) O Sistema Único de Saúde, não possui a obrigação da vacinação das crianças, ficando a critério dos pais ou responsáveis a sua realização, mas tem o dever de promover programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das doenças que ordinariamente afetam a população infantil, bem como campanhas de educação sanitária; e) Menores de dezesseis anos não podem ser responsabilizados por delitos cometidos (penalmente imputáveis).	34 – De conhecimento que as crises de “delirium” (DLR), que ocorrem em muitos dos pacientes internados, principalmente aqueles com permanência prolongada de sua internação, têm sua prevalência ou frequência mais acentuada no final da tarde, isto devido à diminuição da acetilcolina neste horário, seguindo o ciclo do cortisol, bem como a diminuição da liberação da melatonina pela glândula pineal. Relacionado a esta apresentação clínica de DLR, existem possíveis medidas preventivas que podem prevenir algumas das situações causadoras destas crises. Dentre as alternativas abaixo assinale aquela que está INCORRETA: a) Além das afirmações do enunciado, contribuem para a prática de prevenção evitar medidas restritivas (uso de cateteres e sondas) e correção da desidratação; b) Além das afirmações do enunciado, contribuem para a prática de prevenção promover a mobilização precoce, uso de óculos e aparelhos auditivos; c) Além das afirmações do enunciado, todas as demais ações descritas nas opções anteriores também contribuem para a prática de prevenção do “delirium”; d) O enunciado da questão não contribui para a prática
---	---

35 – A Teoria Clássica da Administração, idealizada por Henri Fayol, caracteriza-se pela ênfase na estrutura organizacional, pela visão do homem econômico e pela busca da máxima eficiência, defendendo a racionalização da sua experiência na alta administração. Das opções abaixo, qual é considerada INCORRETA, quando algumas das orientações propostas por Fayol sobre os atos que deve um coordenador ou administrador priorizar: a) Toda unidade deve ter uma direção e um comando; b) A autoridade deve estar baseada na equidade e na responsabilidade; c) Uma das prioridades que deve ser tomada em consideração é a remuneração justa para cada profissional, bem como gerar meios para que estes tenham sua estabilidade como prestadores de serviços; d) Um conjunto que forma a equipe de uma unidade deve priorizar a ordem, hierarquia, a disciplina e a divisão do trabalho, com iniciativa e espírito de equipe; e) Para uma excelente coordenação ou administração, a centralização, é de extrema necessidade, podendo trabalhar assim sem a prevalência dos interesses gerais.	36 – Em seu plantão de 24 horas no centro de saúde do Bairro Pithecos, encontra-se um paciente com suspeição de acidente vascular encefálico (AVE), com suposição do diagnóstico de ruptura de aneurisma cerebral. O mesmo se encontra aguardando transferência para uma unidade de terapia intensiva em um centro de maiores recursos. Sobre os cuidados que devem ser priorizados a este paciente, assinale a opção que é de suma importância e a única CORRETA: a) Controlar a diurese, pois pode existir risco de desidratação; b) Registrar o aspecto das fezes, pois esta implica diretamente com a lesão neuronal; c) Verificação constante da tensão arterial, fundamental para garantir um bom controle do paciente; d) Controle exaustivo da glicosúria, parâmetro indispensável nesta situação; e) Registrar a aceitação da dieta, eis que esta contribui para a melhora do paciente.
--	---

37 – Quando nos referimos aos pacientes que apresentam alterações no controle pressórico de seu sistema vascular, algumas recomendações e medidas terapêuticas utilizadas nas crises de hipertensão postural são de grande importância. A seguir são relacionadas algumas recomendações e medidas terapêuticas. Quais delas têm relação com o enunciado? I – Aumentar o sal da dieta e aumentar o consumo de água; II – Usar meias de compressão e evitar calor excessivo; III – Promover refeições pequenas e mais frequentes; IV – Interromper o uso de anti-hipertensivo e realizar a correção da anemia; V – Manter a cabeça da cama elevada.	38 – Quando nos referimos aos pacientes que apresentam alterações no controle pressórico de seu sistema vascular, algumas recomendações e medidas terapêuticas utilizadas nas crises de hipertensão postural são de grande importância. A seguir são relacionadas algumas recomendações e medidas terapêuticas. Quais delas têm relação com o enunciado? I – Aumentar o sal da dieta e aumentar o consumo de água; II – Usar meias de compressão e evitar calor excessivo; III – Promover refeições pequenas e mais frequentes; IV – Interromper o uso de anti-hipertensivo e realizar a correção da anemia; V – Manter a cabeça da cama elevada.
--	--

39 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	40 – No posto de saúde do bairro Vista Alegre, onde você presta assistência junto com o Médico Responsável, foi realizado um determinado procedimento no paciente R.F.J., do sexo masculino, que tem 35 anos de idade. Logo após o término do procedimento o referido paciente começa a apresentar determinados sinais e sintomas como: rigidez muscular, rigidez de tremores nas extremidades e com dificuldades na marcha. Ao observar o mesmo paciente na escotopia é percebido que este apresenta sua face inexpressiva. Frente a este quadro clínico apresentado pelo paciente podemos concluir que estas reações podem ser em decorrência de qual dos procedimentos listados nas opções abaixo: a) Quando realizado insulinoaterapia; b) Comumente ocorre na realização de uma p n e u m o n e c e f a l o g r a f i a ; c) Quando aplicado o oxigênioterapia; d) Na administração de antipsicóticos com efeito colateral de impregnação; e) Apenas ocorre quando realizado os procedimentos relacionados a sonoterapia.
--	---

41 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	42 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

43 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	44 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

45 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	46 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

47 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	48 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

49 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	50 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

51 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	52 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

53 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	54 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

55 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	56 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

57 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	58 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

59 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	60 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

61 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	62 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.
--	--

63 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas.	64 – Quando nos referimos a glândula supra renal (GSR), sabemos que ela tem ação direta no controle e regulação vasomotora, como exemplo dos glicocorticóides que apresentam uma atividade mineralocorticoide. Por este motivo pacientes com excesso destes hormônios apresentam hipertensão arterial sistêmica (hipertensão de potássio). Referente à constituição da GSR, podemos afirmar que histologicamente TEMOS: a) Camada glomerulosa do córtex, não sensível ao ACTH e, produz mineralocorticóides; b) Camada fascicular do córtex, sensível ao ACTH e, produz glicocorticoide e andrôgeno; c) Camada reticular do córtex e produz glicocorticoide e andrôgeno; d) Camada medular e produz catecolaminas
--	---