



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 17/2017

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

DATA: 26/11/2017

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 100 (cem) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

CIRURGIA GERAL

01. Quanto ao atendimento inicial do paciente traumatizado, na fase pré-hospitalar, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Um dos objetivos primários do controle pré-hospitalar ao trauma é a manutenção de controle da via aérea do paciente traumatizado.
 - (B) O padrão ouro para a manutenção das vias aéreas, em pacientes severamente traumatizados, continua sendo a intubação orotraqueal.
 - (C) A reanimação com solução cristalóide isotônica deve ser iniciada apenas na fase hospitalar do cuidado para pacientes em choque.
 - (D) Recente experiência militar tem reintroduzido o uso de torniquetes para controle pré-hospitalar de hemorragia de extremidades.
 - (E) Um dos conceitos importantes que aumentam, enormemente, a habilidade de tratar pacientes traumatizados é tratar a maior ameaça a vida primeiro.
02. Escolha a assertiva CORRETA em relação ao atendimento inicial do paciente traumatizado.
- (A) O pneumotórax hipertensivo deve ser reconhecido na observação primária, e a confirmação radiográfica é necessária para o tratamento prioritário.
 - (B) São indicadores de choque no paciente traumatizado, dentre outros, a bradicardia, agitação e pulso distais fracos.
 - (C) Sangramento intra-abdominal em paciente hemodinamicamente estável justifica a laparotomia de emergência.
 - (D) A ultrassonografia abdominal focada no trauma (FAST) e o lavado peritoneal diagnóstico (LPD) para grande volume de sangue podem ser obtidas para avaliar o sangramento intra-abdominal.
 - (E) Uma ultrassonografia FAST pode ser realizada rapidamente na sala de atendimento de trauma pelo cirurgião, mas não pode ser repetida.
03. A abordagem laparoscópica das hérnias inguinais se faz pelo espaço pré-peritoneal. Os nervos desse espaço de preocupação específica para o cirurgião na referida abordagem são:
- (A) Nervo femoral e ramo genital do nervo genitofemoral.
 - (B) Nervo cutâneo femoral lateral e nervo ílio-hipogástrico.
 - (C) Nervo ilioinguinal e o nervo genitofemoral.
 - (D) Nervo ilioinguinal e ílio-hipogástrico.
 - (E) Nervo cutâneo femoral lateral e o nervo genitofemoral.
04. A prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal medida para que não ocorra contaminação por patógenos de transmissão sanguínea nos serviços de saúde. A respeito das medidas preventivas de acidentes biológicos, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os profissionais da saúde podem reduzir a exposição a patógenos transmitidos pelo sangue por meio de medidas simples, tais como o uso de luvas, máscara, óculos e gorro.
 - (B) Após acidente com material biológico, deve-se proceder à lavagem do local exposto com água e sabão, nos casos de exposição percutânea ou cutânea.
 - (C) O uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) é imprescindível, uma vez que essa medida, por si só, impede o risco de acidentes biológicos.
 - (D) Os coletores específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total.
 - (E) A lavagem frequente das mãos após contato com paciente e/ou material biológico e ao descalçar as luvas continua a ser a medida preventiva mais importante e uma das mais negligenciadas.
05. O Programa Cirurgia Segura Salva Vidas, desenvolvido pela OMS, visa à melhoria da segurança e à redução do número de mortes e complicações cirúrgicas. A respeito dos objetivos essenciais para segurança cirúrgica, analise as afirmativas a seguir:
- I. A equipe cirúrgica operará o sítio cirúrgico certo no paciente certo, e a demarcação do sítio cirúrgico é o suficiente para garantir este objetivo;
 - II. Os padrões internacionais obrigatórios de monitorização, em particular a oximetria de pulso, são considerados importantes para uma anestesia segura, dispensando a presença do anestesista durante todo o procedimento;

III. O cálculo do “Índice de APGAR Cirúrgico” é uma medida simples que permite uma avaliação imediata da condição do paciente após a intervenção cirúrgica.

A opção CORRETA é:

- (A) Somente I e II estão corretas. (D) Somente a III está correta.
(B) Somente I e III estão corretas. (E) Todas estão corretas.
(C) Somente II e III estão corretas.

06. Diante do aumento das técnicas de diagnósticos, bem como das terapêuticas realizadas nos pacientes críticos, tivemos um crescimento da necessidade de suporte ventilatório. Um paciente que necessite de uma traqueostomia terá, portanto, grandes benefícios. Assinale a opção que NÃO se enquadra nestes benefícios.

- (A) Pacientes onde a extubação não é possível dentro de 10 a 14 dias.
(B) Permite uma previsão do tempo de antibioticoprofilaxia.
(C) Melhor higiene oral.
(D) Retorno mais rápido à dieta oral.
(E) Possibilidades de fonação.

07. Analise as afirmativas abaixo, de valores Verdadeiro (V) ou Falso (F), e assinale a opção que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- I. Dependendo da cirurgia a ser realizada, o preparo pré-operatório poderá ser feito em alguns dias ou até mesmo em minutos. As cirurgias que exigem um rápido preparo são as cirurgias de emergência. Estas devem ser realizadas sem perda de tempo a fim de salvar a vida do paciente;
II. O jejum recomendado, após a ingestão de alimentos leves, por exemplo bolachas com chá, deve ser de no mínimo 6 horas;
III. Alguns pacientes, que irão realizar cirurgias gastrointestinais com abordagem do cólon esquerdo, necessitam de preparo intestinal na véspera da cirurgia;
IV. Em pacientes que usam marcapassos, ou desfibriladores implantáveis, não são necessários cuidados adicionais, relacionados a estes dispositivos, pois sua função cardíaca está preservada pelo uso desses aparelhos;
V. A consulta pre-operatória em como objetivo levar o paciente a melhores condições possíveis para cirurgia, para garantir-lhe menores possibilidades de complicações. Cada paciente deve ser tratado e encarado individualmente;
VI. A avaliação pré-operatória tem início com a internação estendendo-se até o momento da cirurgia.

- (A) V, V, V, V, V, F (D) V, F, V, F, V, F
(B) V, F, V, V, F, F (E) V, V, V, F, V, F
(C) F, V, F, V, V, V

08. No 7º dia de pós-operatório de uma colectomia esquerda, por diverticulite complicada, realizada por videolaparoscopia, paciente desenvolve taquicardia e dor abdominal localizada. Apesar de hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite generalizada, o dreno colocado perto da anastomose apresenta aspecto fecaloide, com débito de 200ml das últimas 8 horas. A orientação inicial mais adequada é:

- (A) Relaparoscopia imediata.
(B) Nutrição parenteral por pelo menos 72 horas.
(C) Acompanhamento clínico rigoroso pelas próximas 48 horas.
(D) Jejum oral e enema opaco com contraste iodado imediatamente.
(E) Suporte clínico e tomografia de abdômen.

09. Em relação a enxertos e retalhos, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A pele divide-se em epiderme e derme. O tecido subcutâneo é dividido em camadas: areolar, fásia superficial e lamelar.
(B) A derme subdivide-se em derme reticular (superficial) e derme papilar (profunda).
(C) Enxertos cutâneos são transferências de pele de uma região a outra do corpo, sem a preservação de pedículo vascular na pele transferida.
(D) Aloenxertos ou homoenxertos são enxertos realizados entre indivíduos diferentes, porém da mesma espécie.
(E) É muito importante que o curativo pós-operatório imediato de um retalho cutâneo não seja compressivo.

10. Em relação à cicatrização de feridas, marque a opção INCORRETA.
- (A) A cicatrização pode ser dividida em fases, nesta ordem: inflamatória, proliferativa e de maturação.
 - (B) Na fase de maturação da cicatrização, acontecem neo-angiogênese, fibroplasia e epitelização.
 - (C) O colágeno, material responsável pela sustentação e força tênsil da cicatriz, é produzido pelos fibroblastos.
 - (D) A cicatrização em primeira intenção é a que ocorre, por exemplo, nos ferimentos suturados cirurgicamente, sem infecção e com mínimo edema.
 - (E) Na constituição da pele, encontram-se 80% de colágeno tipo I e 20% tipo III.
11. É causa de falso abdome agudo, EXCETO:
- (A) Porfiria intermitente aguda.
 - (B) Hérnia de Petersen.
 - (C) Adenite mesentérica.
 - (D) Pileonefrite.
 - (E) Pneumonia basal.
12. Em paciente com politrauma incluindo trauma abdominal fechado, que se encontra instável hemodinamicamente e em local onde não há FAST (Focused Assessment for Sonography of Trauma) disponível, pode-se realizar um LDP – Lavado Peritoneal Diagnóstico para definição de conduta. O critério abaixo que NÃO faz parte dessa definição é:
- (A) Mais de 10ml no aspirado inicial.
 - (B) Saída de sangue à drenagem do líquido infundido.
 - (C) Mais de 100.000 hemácias.
 - (D) 500 ou mais leucócitos por campo.
 - (E) Amilase maior que 500 no líquido aspirado.
13. O escore de Alvarado é a ferramenta usada para diagnóstico e manejo de pacientes com suspeita de apendicite. Quanto a sua interpretação, pode-se afirmar que fazem parte do escore, EXCETO:
- (A) Dor migratória para a fossa ilíaca direita.
 - (B) PCR aumentada.
 - (C) Anorexia.
 - (D) Descompressão dolorosa na fossa ilíaca direita.
 - (E) Leucocitose.
14. Paciente com icterícia progressiva e com desconforto abdominal apresenta BbTotal 25, Bb Direta de 21 e Bb Indireta de 4, Fosfatase alcalina de 350, Gama GT de 460. Uma tomografia sugeriu tratar-se de um colangiocarcinoma. A localização mais provável desse tumor está no(a):
- (A) Papila duodenal.
 - (B) Colédoco distal.
 - (C) Colédoco médio.
 - (D) Bifurcação dos ductos hepáticos.
 - (E) Intra-hepático.
15. Paciente 67 anos, hipertenso, tabagista, diabético com controle glicêmico adequado, é admitido no serviço de urgência com queixa de dor abdominal difusa, iniciada há 3 horas. A admissão consciente orientado, conversando, eupneico, pulsos cheio e todos presentes, Fc 112bpm, Pressão Arterial: 90/50mmHg, abdome dolorido difusamente e com massa pulsátil em mesogástrio. Realizado Angio TC de abdome e pelve com contraste venoso e evidenciado dilatação da aorta abdominal de 6,1cm que se estende para artéria ilíaca comum esquerda (2,2cm) associada a extensa área de borramento do retroperitônio sugestivo de hematoma com deslocamento cranial do rim esquerdo, sem outras alterações. Considerando o caso apresentado, assinale a opção CORRETA.
- (A) Trata-se provavelmente de rotura de aneurisma de artéria renal esquerda, sendo necessária abordagem cirurgia de caráter de urgência.
 - (B) Aneurisma de aorta abdominal em expansão mas sem sinais de rotura, iniciar vigilância intensiva com transferência para UTI, controle da dor e monitorização.
 - (C) Aneurisma roto de aorta abdominal com indicação cirúrgica em caráter de emergência.
 - (D) Aneurisma roto de aorta abdominal, iniciar compensação clínica em ambiente de terapia intensiva com reposição volêmica e hemotransfusão com objetivo de deixá-lo normotenso e correção cirúrgica após melhora clínica nas primeiras 24 horas.
 - (E) Dissecção aguda de aorta abdominal sintomática com indicação de tratamento de urgência por via endovascular.

16. Paciente 53 anos apresenta dor abdominal há 2 dias com piora progressiva principalmente em fossa iliaca esquerda, durante avaliação clínica e de imagem, foi confirmada diverticulite complicada com abscesso e perfuração de alça, indicada laparotomia em caráter de urgência. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose com níveis de hemoglobina e plaquetas normais. Iniciada a reposição volêmica e antibioticoterapia através de dois acessos venosos periféricos, evoluiu com piora do padrão hemodinâmico e oligúria com necessidade de uso de drogas vasoativas (noradrenalina). Marque a opção CORRETA que contém procedimentos a serem realizados.
- (A) Puncionar veia femoral como primeira opção para implante de cateter venoso central duplo lumen para aferir pressão venosa central e orientar reposição volêmica e infusão de drogas vasoativas.
 - (B) Puncionar um terceiro acesso venoso periférico de grosso calibre para infusão da noradrenalina.
 - (C) Puncionar veia jugular interna direita com implante de cateter duplo lumen com extremidade distal na transição cavo-atrial.
 - (D) O paciente necessita de um implante de cateter venoso central e considerando as menores taxas de infecção e trombose associadas o acesso femoral esse é a melhor opção.
 - (E) Considerando o quadro de sepse instalado, existe contraindicação absoluta para a obtenção de acessos venosos centrais.
17. Paciente 62 anos no 22º dia pós-operatório de colectomia esquerda videolaparoscópica para ressecção neoplasia de cólon com metástase hepática, apresentava-se bem e com boa evolução clínica, porém passou a apresentar dor e edema de todo o membro inferior direito ha 24 horas. Ao exame paciente bem, consciente, orientado, eupneico, pulso cheio, Fc 78bpm. Membro inferior direito: Dor em panturrilha, edema em perna e coxa, cacifo presente, pulsos 3/3+. Sobre o quadro do paciente, é CORRETO afirmar:
- (A) O diagnóstico provável é de oclusão arterial aguda, secundário ao evento trombótico arterial.
 - (B) Considerando o paciente como risco moderado, segundo critérios de Wells, para trombose venosa profunda, deve-se solicitar a realização de ultrassonografia com Doppler para confirmar diagnóstico e iniciar tratamento com Rivaroxabana.
 - (C) Segundo os critérios de Wells, o paciente apresenta risco elevado para trombose venosa profunda, devendo realizar a dosagem quantitativa do D-Dímero para orientar terapêutica e ajustar a dose de dabigatran oral.
 - (D) Alto risco para trombose venosa profunda, segundo critérios de Wells, devendo iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular na fase aguda seguida de Warfarina via oral com ajuste seriado de TAP/INR (tempo de atividade da protrombina).
 - (E) Segundo os criterios de Wells, o paciente possui alto risco para trombose venosa profunda e, considerando o pós-operatório, a melhor conduta é o implante de filtro de veia cava inferior.
18. A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica é cada vez mais estudada, sendo indispensável o seu reconhecimento por parte do Cirurgião, principalmente nos grandes procedimentos. Das alterações abaixo, NÃO faz parte desta Síndrome:
- (A) Temperatura maior que 38°C ou menor que 36°C.
 - (B) PaCO₂ menor que 32torr.
 - (C) Contagem de leucócitos maior que 14000 ou menor que 4000cel/mm³.
 - (D) Frequência respiratória maior que 20 incursões/min.
 - (E) Frequência cardíaca maior que 90 bat/min.
19. As infecções cirúrgicas são de grande importância tanto para a recuperação do paciente como também pelos custos envolvidos. A antibioticoprofilaxia é uma das medidas que diminuem o risco de infecção e portanto deve ser adequadamente utilizada. Dos princípios abaixo, NÃO faz parte dos princípios da antibioticoprofilaxia.
- (A) Escolha do antibiótico de acordo com o tipo esperado de contaminação.
 - (B) Só deve ser usada quando há risco de infecção.
 - (C) Havendo risco de infecção, deve-se usar o antibiótico de maior espectro para não ser surpreendido por germes atípicos.
 - (D) Administração em doses e horários apropriados.
 - (E) Descontinuação antes que os riscos ultrapassem os benefícios.

20. Constitui indicação de antibioticoprofilaxia, EXCETO:

- (A) Paciente com lesão de válvula cardíaca.
- (B) Amputação de membros.
- (C) Deficiência imunológica.
- (D) Lesão penetrante de víscera intra-abdominal oca.
- (E) Procedimentos com uso de próteses, como, por exemplo, colocação de tela nas herniorrafias.

CLÍNICA MÉDICA

21. Em relação à hipertensão arterial sistêmica, pode-se afirmar:

- (A) Um aumento dos níveis pressóricos, em uma única medição, sem evidência de lesão aguda de órgão-alvo, estabelece o diagnóstico.
- (B) A medida residencial da pressão arterial não é um preditor de desfechos clínicos.
- (C) O risco cardiovascular da hipertensão mascarada é desprezível.
- (D) A ausência de descenso noturno na monitorização ambulatorial da pressão arterial é um preditor de maior risco cardiovascular.
- (E) Pacientes considerados pré-hipertensos dificilmente evoluem para hipertensão estabelecida.

22. Em relação às miocardiopatias primárias, pode-se afirmar:

- (A) A presença de um defeito congênito confirma o diagnóstico.
- (B) As arritmias ventriculares podem ser a forma inicial de apresentação.
- (C) Podemos encontrar dilatação ventricular e função sistólica normal.
- (D) A bradicardia ventricular pode precipitar a dilatação do coração.
- (E) A não compactação ventricular está presente somente no ventrículo esquerdo.

23. Um paciente do sexo masculino, 45 anos, advogado, Natural de Picos (PI), durante a realização de *check up*, apresentou glicemia plasmática em jejum = 121mg/dL. Ele é sedentário e faz uso de Losartana 50mg/dia para tratar hipertensão arterial diagnosticada há 5 anos. Seu I.M.C. = 31Kg/m² e sua cintura mede 104cm. A próxima conduta diante do quadro é:

- (A) Solicitar uma nova glicemia em jejum (GJ).
- (B) Solicitar uma hemoglobina glicada (HbA1c).
- (C) Solicitar um teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
- (D) Indicar mudanças no estilo de vida (MEV).
- (E) Solicitar uma glicemia pós-prandial (GPP).

24. Uma paciente do sexo feminino com 55 anos, professora, natural de Miguel Alves (PI), vem encaminhada pelo ginecologista porque, durante a realização de exames anuais de “prevenção”, apresentou um TSH=7,7mUI/ml (normal 0,35-4,5). A paciente é assintomática e usa apenas reposição de cálcio e vitamina D. Sua tireoide é impalpável. A conduta a ser realizada é:

- (A) Solicitar uma dosagem de T4 livre.
- (B) Solicitar uma ultrassonografia de tireoide.
- (C) Solicitar a dosagem do TRAb.
- (D) Repetir o TSH.
- (E) Repetir o TSH e solicitar T4 livre.

25. Medida terapêutica inadequada para o paciente com disfunção renal secundária ao mieloma múltiplo:

- (A) Quimioterapia para redução da proteína monoclonal.
- (B) Inibição da ciclooxigenase-2.
- (C) Tratar a hipercalcemia.
- (D) Evitar exames radiológicos com contrastes.
- (E) Bortexamibe.

26. Um paciente de 35 anos de idade com insuficiência renal de instalação rápida e edemas realizou uma biópsia renal que revelou glomerulonefrite crescêntica com imunofluorescência de padrão pauci-imune. Neste caso, o exame imunológico melhor correlacionado ao quadro nefrológico descrito é:
- (A) anticorpos anticardiolipina. (D) anticorpos antirreceptor de fosfolipase A2.
(B) anticorpos anticitoplasma de neutrófilo. (E) anti-DNA.
(C) anticorpos antimembrana basal glomerular.
27. Em relação ao benefício do tratamento da DPOC com broncodilatadores de longa ação (LABA), é INCORRETO afirmar:
- (A) Confere diminuição da hiperinsuflação dinâmica, aumento de capacidade inspiratória e da capacidade exercício em estudos fisiológicos.
(B) Reduz o risco de exacerbações respiratórias.
(C) Melhora do VEF1 e da qualidade de vida.
(D) O uso isolado do LABA não mostra benefícios em relação à mortalidade.
(E) O uso crônico de LABA não induz tolerância a broncodilatador de curta ação (SABA) reduzindo seu efeito broncodilatador.
28. Em relação ao teste de caminhada dos seis minutos na DPOC é INCORRETO afirmar:
- (A) O teste de caminhada de seis minutos é um teste simples capaz de avaliar o desempenho dos pacientes aos esforços.
(B) A padronização da ATS recomenda que o teste deve ser aplicado duas vezes, tanto na avaliação inicial quanto na final, sendo considerada a maior distância percorrida nos testes.
(C) O teste de caminhada é menos importante como fator preditor de mortalidade do que a idade, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) ou presença de comorbidades.
(D) A distância percorrida no teste de caminhada tem um papel muito importante na avaliação do paciente com DPOC, por ser importante fator preditor de mortalidade.
(E) O teste deve ser aplicado em corredor plano ou quadra de esportes com comprimento de 30 metros.
29. Em relação ao diagnóstico da Trombocitopenia Imunológica Primária (PTI), é CORRETO afirmar:
- (A) A dosagem da Trombopoietina é importante para o diagnóstico.
(B) A esplenomegalia é um achado comum entre os pacientes.
(C) A avaliação da medula óssea com mielograma e biópsia de medula deve ser feita em todos os casos suspeitos.
(D) A determinação da presença de autoanticorpos contra proteínas da membrana plaquetária não é obrigatória para o diagnóstico.
(E) O tratamento visa à normalização da contagem de plaquetas e inclui o uso de corticoides, imunoglobulina e splenectomia.
30. Mulher, 72 anos, em investigação de anemia. Hemoglobina = 8,0g/dl; Volume Corpuscular Médio = 68fL; Leucócitos = 5.500 (Segmentados = 73%; Linfócitos = 23%; Monócitos = 3%; eosinófilos = 1%); Plaquetas = 600 mil; Ferritina = 2,5; EFHb: A1 = 97% A2 = 2,5%; F = 0,5%. Em relação ao presente caso, assinale a CORRETA.
- (A) A paciente tem beta-talassemia intermediária.
(B) A paciente tem Trombocitemia Essencial.
(C) Apenas com os dados acima não é possível afirmar que o diagnóstico é de anemia ferropriva, sendo obrigatória a avaliação dos estoques de ferro da medula óssea através da coloração pelo corante de Perls.
(D) O tratamento indicado é a reposição de ferro oral na dose de 180 mg -200 mg de ferro elementar/ dia, que deve ser mantida até a normalização dos níveis de hemoglobina.
(E) Está indicada a investigação de perda de sangue pelo trato gastrointestinal, sítio mais frequente de perda crônica de sangue em mulheres na pós menopausa.
31. Na ocasião do diagnóstico das miopatias inflamatórias, é considerado fator de mau prognóstico:
- (A) Início precoce. (D) Presença de vasculites cutâneas.
(B) Presença do autoanticorpo anti-Mi2. (E) Pápulas de Gottron.
(C) Mãos de mecânico.

32. A principal manifestação clínica da artrite reativa é:
- (A) oligoartrite assimétrica aguda das articulações periféricas, preferencialmente de membros inferiores.
 - (B) entesite, principalmente de tendão do calcâneo, fáscia plantar e ossos pélvicos.
 - (C) dactilite ou “dedo em salsicha”.
 - (D) balanite circinada e ceratodermia blenorragica.
 - (E) inflamação ocular sob a forma de conjuntivite, irite esclerite, episclerite ou ceratita.
33. Em relação à febre chikungunya, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O *Aedes aegypti* é um vetor capaz de transmitir tanto o vírus da dengue quanto o da chikungunya.
 - (B) Além da febre, cefaleia, mialgia e sintomas gastrointestinais são manifestações características.
 - (C) Febre, exantema cutâneo e trombocitopenia são manifestações comuns à dengue e à chikungunya.
 - (D) Poliartralgia simétrica e muito dolorosa é comum, porém tenossinovite e poliartrite são manifestações raras na chikungunya.
 - (E) Anticorpos (IgM) anti-chikungunya são úteis para o diagnóstico sorológico.
34. Na semiologia neurológica, é de fundamental importância a correta caracterização e interpretação dos achados para um adequado diagnóstico clínico. Analise as afirmativas e marque a opção INCORRETA.
- (A) Espasticidade e hiperreflexia são características de lesões do primeiro neurônio motor.
 - (B) Sinal de Babinski é manifestação de lesão do segundo neurônio motor.
 - (C) Fasciculações e hiporreflexia são manifestações de lesão do segundo neurônio motor.
 - (D) Déficit motor, nível sensitivo e alteração esfinteriana apontam para uma lesão na medula espinhal.
 - (E) Marcha escarvante é típica de lesões em nervos periféricos (neuropatia periférica).
35. Paciente 70 anos, hipertenso e tabagista, foi levado ao pronto-atendimento por familiares com história de ter iniciado, há pouco mais de 24h quadro agudo de alteração na fala e fraqueza no lado direito do corpo. O quadro foi precedido por cefaleia com náusea e vômito. Ao exame físico: PA 210x120mmHg, paciente vigil, consciente, disártrico (disartria leve), hemiparético à direita (hemiparesia grau 4). Baseado no caso clínico relatado, assinale a opção que traz a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Encefalopatia hipertensiva.
 - (B) Ataque Isquêmico Transitório (AIT).
 - (C) Acidente Vascular Cerebral (AVC).
 - (D) Hemorragia subaracnoide.
 - (E) Migrânea com aura.
36. Criança de 11 anos, masculino, previamente saudável, deu entrada em serviço médico de urgência com história de febre, cefaleia e vômitos de início há aproximadamente 24 horas. Mãe relata que a criança se encontra mais sonolenta nas últimas duas horas. Ao exame: EG grave, Glasgow 10, Apresenta rigidez de nuca e sinal de Brudzinski presente. Ausculta cardiopulmonar normal, abdome flácido, sem visceromegalias. Presença de lesões purpúricas em membros inferiores. Temperatura axilar: 38,9°C, Pressão arterial: 90X60mmHg, FC: 104bpm, FR: 24 irpm. Estudo do líquido cefalorraquidiano: líquor turvo, 565 células, com predomínio de polimorfonucleares. 89mg/dl de proteínas e 26 mg/dl de glicose. Hemograma: leucócitos de 16000/mm³, com 11% de bastões. Plaquetas: 120.000/mm³.
- O agente infeccioso que mais provavelmente é o causador do caso clínico descrito é:
- (A) *Herpes simplex*.
 - (B) *Streptococcus pneumoniae*.
 - (C) *Listeria monocytogenes*.
 - (D) *Haemophilus influenzae*.
 - (E) *Neisseria meningitidis*.
37. Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão de leishmaniose visceral e que apresente febre e esplenomegalia é considerado como um caso suspeito dessa doença. Algumas alterações em exames laboratoriais complementares reforçam a possibilidade de leishmaniose visceral como diagnóstico. É alteração comum na forma sintomática dessa doença:
- (A) Hemoconcentração.
 - (B) Leucocitose.
 - (C) Plaquetose.
 - (D) Hipogamaglobulinemia.
 - (E) Velocidade de hemossedimentação elevada.

38. A sorologia para hepatite B é uma importante ferramenta diagnóstica, mas exige bastante atenção em sua interpretação. Em um paciente com HBsAg reagente, Anti-HBc IgM não reagente, Anti-HBc IgG reagente, Anti-HBs não reagente, Anti-HBe não reagente, HBeAg reagente, DNA-HBV 130.000 cópias, a interpretação CORRETA é:
- (A) Janela imunológica. (D) Contato prévio.
 (B) Portador inativo. (E) Replicação viral.
 (C) Cicatriz vacinal.
39. Homem de 16 anos relata quadro de dor abdominal, perda ponderal e diarreia crônica iniciada há cerca de 5 meses. São cerca de 8 evacuações líquido-pastosas ao dia, com muco. Refere ainda tenesmo. Com relação a este caso, é CORRETO afirmar:
- (A) O paciente apresenta características semiológicas de diarreia alta.
 (B) A colonoscopia está contraindicada em paciente de apenas 16 anos.
 (C) O diagnóstico será confirmado por meio de biópsia da segunda porção de duodeno.
 (D) O perfil epidemiológico do paciente torna desnecessário solicitar anti-HIV.
 (E) A colite por *entamoeba histolytica* pode justificar o quadro clínico.
40. Mulher de 28 anos, etilista, relata aumento do volume abdominal iniciado há cerca de 4 meses. Há cerca de 5 dias, vem apresentando febre e dor abdominal difusa. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, doloroso, com macicez móvel à percussão. Com relação a este paciente, é CORRETO afirmar:
- (A) A paracentese não está indicada, pois o risco de perfuração de alça intestinal é elevado.
 (B) O semicírculo de Scoda é encontrado no exame físico desse paciente.
 (C) O relato de etilismo torna desnecessária a investigação de hepatites virais.
 (D) O antibiótico de escolha é o metronidazol, pois trata-se de infecção por anaeróbios.
 (E) A principal hipótese diagnóstica para esse caso é abdome agudo obstrutivo.

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

41. Em pacientes com Mola Hidatiforme, a presença de determinados fatores são considerados de risco elevado de evolução para Neoplasia Trofoblástica Gestacional. Dentre as opções abaixo, marque a opção que NÃO é considerada fator de risco:
- (A) Mola de repetição. (D) Útero grande para idade gestacional.
 (B) Idade materna acima de 40 anos. (E) Cisto ovariano > 3 cm.
 (C) Embolização trofoblástica.
42. Teste que apresenta a maior especificidade para o diagnóstico da rotura prematura das membranas ovulares é:
- (A) Teste da diaminoxidase. (D) Papel de nitrazina.
 (B) Avaliação direta do pH. (E) Teste do fenol vermelho.
 (C) Proteína-1 ligada ao fator de crescimento insulina-símile.
43. Em relação ao uso do Fórcepe, marque a opção INCORRETA.
- (A) No fórcepe de Kielland, a articulação é de deslize, do ramo direito sobre o esquerdo, o que facilita a correção do assinclitismo.
 (B) O fórcepe é considerado de alívio quando o polo cefálico está abaixo do plano + 2 de De Lee e não atingiu o assoalho pélvico.
 (C) O fórcepe exerce três funções básicas: prensão, rotação e tração.
 (D) Colo completamente dilatado representa condição materna de aplicação do fórcepe.
 (E) São considerados condições fetais: concepto vivo, cabeça insinuada e volume cefálico normal.
44. São características das contrações de Braxton Hicks, EXCETO:
- (A) Intensidade de 2 a 4 mmHg.
 (B) Difundem-se de forma parcial ou total pelo útero.
 (C) A frequência aumenta com a evolução da gestação.
 (D) Antes das 28 semanas estão ausentes.
 (E) Maior aumento nas quatro semanas que precedem o parto.

45. Situação clínica na qual NÃO deve ser pesquisada a presença do anticorpo antifosfolipídico é:
- (A) Trombose em sítios não habituais.
 - (B) Um abortamento após 18 semanas.
 - (C) Pré-eclâmpsia grave e precoce.
 - (D) Feto com restrição do crescimento grave sem causa aparente.
 - (E) Paciente com LES.
46. Paciente 35 anos foi submetida à cirurgia conservadora da gravidez ectópica em trompa esquerda. O melhor método para diagnosticar a presença de persistência do tecido trofoblástico é:
- (A) Ultrassonografia transvaginal com doppler.
 - (B) Ultrassonografia transvaginal.
 - (C) Beta-hCG.
 - (D) Toque vaginal.
 - (E) Toque retal.
47. É a causa mais comum de choque séptico na gestação:
- (A) Pielonefrite.
 - (B) Infecção na ferida operatória de cesariana.
 - (C) Infecção episiotomia.
 - (D) Mastite.
 - (E) Doença inflamatória pélvica.
48. Paciente 21 anos, G1P0 com 29 semanas e 2 dias de gestação, recebeu ampicilina endovenosa por 48 horas devido a uma pielonefrite por E.Coli sensível à ampicilina, revelada na cultura de urina. No momento, ela se queixa de falta de ar. Ao exame: Frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 45/minuto, pressão arterial de 120x70 mmHg e uma notada sensibilidade costovertebral. Em relação ao caso clínico, está INCORRETO:
- (A) Síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA) é o diagnóstico mais provável.
 - (B) No processo inicial da doença, a radiografia de tórax pode estar normal.
 - (C) A lesão pulmonar é devida à liberação de endotoxinas.
 - (D) Além do pulmão, as endotoxinas podem causar danos no miocárdio, fígado e rins.
 - (E) O uso do antibiótico não tem relação com a liberação de endotoxinas.
49. Mulher de 23 anos, G1P0, com 27s 6 dias de gestação, relata há 14 dias o aparecimento de prurido generalizado. Ela nega e não apresenta erupções, nega exposição a insetos ou alergias. No momento, informa estar tomando vitaminas passadas por seu pré-natalista. Ao exame: Pressão de 100x60 mmHg, Frequência Cardíaca 80 bpm e peso 64 kg. Ela está anictérica. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Esteatose hepática aguda da gestação.
 - (B) Colestase da gestação.
 - (C) Dermatite de contato.
 - (D) Placas pruriginosas urticariformes.
 - (E) Herpes gestacional.
50. A coagulopatia de consumo está mais comumente relacionada à(ao):
- (A) Placenta prévia centro-total.
 - (B) Descolamento prematuro de placenta.
 - (C) Gemelaridade.
 - (D) Diabetes gestacional.
 - (E) Doença trofoblástica gestacional.
51. Mulher de 24 anos comparece à consulta queixando-se de falta de menstruação há 04 meses. Até então os seus ciclos menstruais eram eumenorreicos. Nega comorbidades, antecedentes pessoais e familiares e não faz uso de nenhum medicamento. Ao exame físico geral e ginecológico, não foi detectada nenhuma alteração. Beta-hCG realizado foi negativo. Dosagem de TSH e Prolactina estavam normais e ultrassom pélvico ginecológico não mostrou nenhuma alteração. Realizou teste de progesterona que deu negativo. Após estímulo com estrogênio e progestogênio, apresentou sangramento. As dosagens de FSH e LH mostraram níveis elevados. Neste caso, deve ser considerado como hipótese diagnóstica:
- (A) Insensibilidade androgênica completa.
 - (B) Amenorreia hipotalâmica.
 - (C) Síndrome de ovários policísticos.
 - (D) Falência ovariana precoce.
 - (E) Síndrome metabólica.

52. A.C.P., 37 anos, comparece ao consultório solicitando orientações sobre métodos contraceptivos. É nuligesta, vida sexual ativa com parceiro fixo. Portadora de enxaqueca sem áurea sem tratamento no momento. Nega outras doenças. Tabagista (média de 10 cigarros/ dia). Ao exame: PA: 120x60mmHg. IMC: 22kg/m², exame físico e segmentar sem alterações.

Assinale a opção a seguir que contém informação verdadeira considerando os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial de Saúde (2015):

- (A) O fato de a paciente ser nuligesta contraindica o uso de DIU de cobre e de progesterona.
 - (B) Tabagismo e idade de 35 anos não são contraindicações ao uso de métodos hormonais combinados injetáveis.
 - (C) Enxaqueca sem áurea na paciente citada é uma contraindicação ao uso de DIU de cobre.
 - (D) Anel vaginal pode ser usado sem restrições na paciente citada.
 - (E) Tabagismo e idade não configuram contraindicação para uso de injetável de progesterona.
53. Paciente de 22 anos, nuligesta, parceiro sexual único, DUM há 10 dias, comparece ao Pronto Socorro de sua cidade com quadro de dor pélvica aguda iniciada há duas semanas, porém com piora significativa há aproximadamente 06 horas, principalmente em Fossa Ilíaca Direita (FID), associada à batadeira, a desânimo e à inapetência. Ao exame: febre (Taxilar: 38°C), dor a palpação de hipogástrio com descompressão busca dolorosa. Toque vaginal: temperatura aumentada, anexo direito aumentado de volume e dor intensa a mobilização de colo uterino. Assinale a opção CORRETA quanto ao caso.
- (A) Os agentes etiológicos mais prováveis são *Chlamydia trachomatis* e *Trichomonas vaginalis*.
 - (B) O diagnóstico para este caso só pode ser firmado após videolaparoscopia.
 - (C) Deve-se iniciar antibióticoterapia intravenosa de amplo espectro e, se não houver melhora clínica em 24 a 48h, realizar drenagem cirúrgica do abscesso.
 - (D) Uma opção de tratamento seria a realização de punções guiadas por ultrassonografia, com a finalidade de esvaziar a coleção purulenta.
 - (E) Doença inflamatória pélvica aguda não é a primeira hipótese diagnóstica para este caso, pois a paciente apresenta parceiro sexual único.

54. Médico da Unidade Básica de Saúde recebe resultados abaixo de citologia cervicovaginal realizada em exame ginecológico de rotina:

Paciente A: 28 anos, G1P0A0, sem comorbidades, vida sexual ativa, sem parceiro no momento. Citologia: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

Paciente B: 28 anos, G1P0A0, portadora de Lupus em uso de Prednisona 10mg/dia, vida sexual ativa, sem parceiro no momento. Citologia: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

Diante dos dois resultados, segundo as Diretrizes de Rastreamento de Câncer de Colo de útero (INCA 2016), a conduta adotada pelo médico deve ser:

- (A) Paciente A: repetir citologia em seis meses na UBS; Paciente B: encaminhar para realização de colposcopia.
 - (B) Paciente A: repetir citologia imediatamente na UBS; Paciente B: encaminhar para realização de cauterização de colo de útero
 - (C) Paciente A: encaminhar para realização de colposcopia; Paciente B: encaminhar para realização de colposcopia com biópsia.
 - (D) Paciente A: repetir citologia em seis meses na UBS; Paciente B: repetir citologia em três meses juntamente com colposcopia.
 - (E) Paciente A: repetir citologia em seis meses na UBS; Paciente B: encaminhar para realização de cauterização de colo do útero.
55. Mulher de 24 anos comparece ao consultório médico queixando-se de corrimento vaginal amarelado com odor fétido, sem prurido ou ardência vulvar, na última semana. Foi realizado exame ginecológico, fita de pH, *Whiff test* e exame a fresco no microscópio, diagnosticando-se vaginose bacteriana, a partir dos critérios ambulatoriais de Amsel. Dessa forma, os achados encontrados em cada um dos exames realizados (exame ginecológico, teste pH, *Whiff test* e exame a fresco), respectivamente, foram:
- (A) Corrimento branco grumoso, pH vaginal maior ou igual a 4,5, *Whiff test* negativo, presença de hifas.
 - (B) Corrimento acinzentado, pH vaginal de 3,5 a 4,5, *Whiff test* positivo, presença de *clue cells*.
 - (C) Corrimento acinzentado, pH vaginal menor que 3,5, *Whiff test* negativo, presença de hifas.

- (D) Corrimento acinzentado, pH vaginal maior ou igual a 4,5, *Whiff test* positivo, presença células gigantes multinucleadas.
- (E) Corrimento acinzentado, pH vaginal maior ou igual a 4,5, *Whiff test* positivo, presença de *clue cells*.
56. Mulher de 43 anos, G2P2, usa condom como método contraceptivo, vem ao consultório referindo atraso menstrual de 04 meses. Ciclos menstruais anteriores regulares. Sem outras queixas. Traz exame de BHCG negativo. Indaga se ainda é necessário fazer uso de método contraceptivo. Marque a opção que faz a análise CORRETA do caso.
- (A) Solicitar FSH. Se resultado for < 40 , exclui-se insuficiência ovariana.
- (B) Trata-se de uma mulher na transição menopausal, portanto não é mais necessário o uso de método com fins de contracepção.
- (C) Esse quadro reflete o processo de diminuição da reserva folicular; Nessa fase do climatério, a primeira alteração é a insuficiência gametocítica.
- (D) Confirmando a insuficiência ovariana, deve-se recomendar a reposição hormonal após avaliação clínica e ginecológica.
- (E) Pesquisar doenças autoimunes que podem estar associadas à falência ovariana precoce.
57. Paciente de 20 anos, nuligesta, solteira, usa condom como método contraceptivo, procura ginecologista com queixa de dismenorreia intensa, dor pélvica crônica acíclica e dispareunia crônica, sem resposta aos anti-inflamatórios. O exame ginecológico identifica útero em RVF, fixo e pequenos nódulos dolorosos em fundo de saco posterior. O exame de ressonância da pelve confirma sinais de endometriose profunda em região de ligamentos uterossacro e retossigmoide. Sem outros achados. A opção CORRETA é:
- (A) Deve-se solicitar Ca 125 e se ≥ 100 , indicar cirurgia para confirmação diagnóstica e ressecção da endometriose profunda.
- (B) O quadro clínico e os achados da ressonância já são suficientes para justificar a indicação cirúrgica, sendo esta a melhor opção terapêutica.
- (C) Por se tratar de paciente jovem e nuligesta, está indicado videolaparoscopia para confirmação diagnóstica, ressecção da endometriose profunda e avaliação prognóstica da sua condição reprodutiva.
- (D) Trata-se de endometriose severa. Portanto, a melhor opção terapêutica é tratamento clínico potente e de longa duração (> 01 ano) com análogo do GnRH.
- (E) Tratar com progesterona contínua e reavaliar a resposta com 04 meses.
58. Paciente de 25 anos, virgo, vem ao consultório referindo ciclos menorrágicos há 04 meses. Sem outras queixas. Ciclos anteriores regulares. Nega uso de medicamentos de qualquer natureza. IMC=22. Exame físico geral e ginecológico normais. Assinale a opção CORRETA.
- (A) Solicitar hemograma, US Pélvico, TSH e investigar distúrbios de coagulação.
- (B) Iniciar teste terapêutico com medicação hormonal. Havendo resposta, o diagnóstico é o sangramento uterino disfuncional.
- (C) Os dados: ciclos anteriores regulares, exame físico normal, IMC normal e o padrão do sangramento (menorragia) caracterizam sangramento disfuncional ovulatório. Portanto, iniciar tratamento com ácido tranexâmico e/ou anti-inflamatório não hormonal.
- (D) Se os exames, US Pélvico e TSH, estiverem normais, iniciar tratamento clínico para sangramento uterino anormal.
- (E) Interrogar se existem sintomas pré-menstruais como mastalgia e dismenorreia. Se ausentes, caracterizar como sangramento disfuncional anovulatório e iniciar tratamento hormonal.
59. Constitui contraindicação para embolização de miomas uterinos:
- (A) Coagulopatias.
- (B) Mioma $> 10\text{cm}$.
- (C) Insuficiência hepática.
- (D) Antecedente de miomectomia.
- (E) Paciente com disfunção ovariana por Síndrome dos ovários policísticos.
60. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) São considerados fatores de risco para o câncer de ovário: mutações nos genes MLH1 e MSH2, síndrome dos ovários policísticos, uso de drogas estimuladores da ovulação e nuliparidade.
- (B) A multiparidade, início precoce da atividade sexual, uso de contraceptivo hormonal são fatores de risco para câncer do colo uterino.

- (C) A síndrome dos ovários policísticos, obesidade e cirrose hepática representam condições de risco para o câncer de endométrio.
- (D) Um dos mecanismos de ação protetora da progesterona no endométrio é por meio do bloqueio da 17 β -ol – desidrogenase
- (E) O cistoadenocarcinoma de células claras é o câncer de ovário mais agressivo, caracteriza-se histologicamente pela presença de células em anel de sinete e sua principal disseminação se dá por via transcelomática.

PEDIATRIA

61. Marcos, 7 anos, é trazido ao Pronto Socorro por sua mãe com queixa de que sua urina está reduzida e escura há 3 dias. Ao exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, PA 150/90 (P90 106/70, P95 110/74) com leve edema palpebral, com ausculta cardíaca normal e com estertores à ausculta pulmonar. Baseado neste caso clínico, assinale a opção CORRETA.
- (A) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrótica. Para confirmação diagnóstica, devem ser solicitados sumário de urina, proteinúria de 24 horas, função renal e ASLO.
 - (B) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrótica. A principal causa de síndrome nefrótica em criança é lesão histológica mínima, a qual costuma ter uma boa resposta ao corticoide.
 - (C) A principal hipótese nesse caso é síndrome nefrítica. A melhor conduta para o paciente é interna-lo, iniciar diurético e corticoide oral.
 - (D) A principal hipótese nesse caso é síndrome nefrítica. A melhor conduta para o paciente é interná-lo, restringir sal e água, iniciar diurético, fazer benzetacil e medidas de suporte.
 - (E) A principal hipótese é síndrome nefrótica. Em crianças, essa doença ocorre predominantemente como uma complicação supurativa após infecções de pele ou orofaringe causadas por cepas nefritogênicas do *Staphilococcus beta hemolítico* do grupo A.
62. Pedro, 7 anos, é trazido ao Pronto Socorro por sua mãe com queixa de edema observado há alguns dias, que inicialmente era palpebral e há 3 dias evoluiu para membros inferiores, genitália e abdome. A mãe refere ainda que observou que a diurese está reduzida e espumosa. Ao exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, PA 80/40 (P50 92/55; P90 106/70; P95 110/74), anasarcada, com ascite e edema escrotal, com auscultas normais.
- (A) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrótica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, função renal, hemograma e ASLO.
 - (B) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrítica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, função renal, ASLO e complemento sérico e proteinúria.
 - (C) A melhor conduta para o paciente é interná-lo, expandir com soro fisiológico, pois está hipotenso, associar diurético e iniciar corticoide oral.
 - (D) A principal hipótese para essa criança é síndrome nefrótica. Deve ser feito albumina inicialmente, pois Pedro está hipotenso, anasarcado, com ascite e edema escrotal. Além disso, fazer vermífugo e depois iniciar corticoide.
 - (E) A principal hipótese para Pedro é síndrome nefrítica por lesões mínimas, a qual costuma ter uma resposta fraca ao corticoide.
63. Criança de 5 anos, 18 kg, é trazida ao pronto socorro por queixa de vários episódios de diarreia e vômitos há 1 dia. À admissão, a criança encontra-se sonolenta, hipoativa, com olhos muito fundos, sem lágrimas, com boca seca e pulsos finos. A mãe refere que mantém diurese está bastante reduzida. Sobre o quadro, é CORRETO afirmar:
- (A) Esta criança encontra-se com desidratação moderada. Neste caso, deve-se iniciar terapia de reidratação oral no pronto-socorro com 50-100 ml/kg de solução de reidratação oral em 4h, aos goles. Nesta fase, a criança deve manter jejum para evitar novos vômitos.
 - (B) Essa criança encontra-se desidratada. A desidratação pode ser classificada, quanto à intensidade, em leve, moderada e grave. Para isso são analisados sinais clínicos como nível de consciência, mucosas, pulsos, frequência cardíaca, sede e diurese.
 - (C) Deve-se iniciar terapia de reidratação oral para essa criança. São considerados casos de falha dessa terapêutica quando ocorre rebaixamento do nível de consciência, persistência de vômitos incoercíveis, perda de peso após 2 horas de terapia e taxa de retenção de líquido < 20%.
 - (D) A criança encontra-se desidratada grave. Deve-se fazer expansão com soro glicosado 50 ml/kg e repetir até que os sinais de desidratação sejam revertidos ou surjam sinais de hipervolemia. Depois, prescrever um soro de reposição para 24 horas.

- (E) Quanto à osmolaridade, a desidratação pode ser classificada em isotônica, hipotônica e hipertônica. Na desidratação hipertônica, observam-se sintomas de hipotensão mais precoces; já na hipotônica é mais frequente haver sintomas de sede e mucosas secas, com hipotensão mais tardia.
64. Menor de três anos de idade é trazido à emergência pediátrica pela genitora devido à febre e à anorexia há 18 horas, apresenta temperatura de 38° medida no hospital. Durante anamnese, são relatadas tosse discreta, dor em garganta e obstrução nasal. Ao exame- AR: FR: 35 ipm, com roncosp. Orofaringe- Hiperemiada sem presença de secreção. Otoscopia- Membranas timpânicas sem alterações. Restante sem alterações. Considerando sua principal hipótese diagnóstica, assinale a opção CORRETA.
- (A) Solicitar hemograma e Rx de tórax.
 - (B) Caso hemograma com leucopenia e linfocitose relativa, utilizar o antibiótico de escolha a penicilina benzatina.
 - (C) Utilizar sintomáticos, hidratação e SF 0,9% nas narinas, sem outras medicações.
 - (D) Caso o menor tenha apresentado caso semelhante no mês anterior, indicar avaliação da imunidade.
 - (E) Colher cultura de orofaringe e iniciar amoxicilina em seguida, enquanto aguarda o resultado.
65. Menor do sexo feminino, dois anos de idade, é trazida ao Posto de Saúde com temperatura de 39,2 graus e tosse persistente há 48 horas. Exame físico: 48 ipm, sem tiragem e com discretos estertores crepitantes localizados na base do hemitórax esquerdo; Sat O2: 96%. O diagnóstico mais provável e tratamento indicado para o caso são:
- (A) Asma; beta 2 agonista.
 - (B) Pneumonia; Amoxicilina.
 - (C) Pneumonia atípica; Azitromicina.
 - (D) Pneumonia; Ceftriaxona.
 - (E) Gripe; Oseltamivir.
66. Sobre as doenças exantemáticas e os seus diagnósticos diferenciais, assinale a opção CORRETA.
- (A) A rash típico da escarlatina estreptocócica é o escarlatiniforme sendo ele denso com micropápulas disseminadas, que se exarceba nas dobras (sinal de pastia) mas que polpa região perioral (sinal de filatov).
 - (B) O sarampo, diferentemente da varicela, apresenta vesículas disseminadas pelo corpo como principal manifestação clínica.
 - (C) A rubéola, vírus da família herpesvirus, se apresenta com febre alta por 3 dias seguida de aparecimento de um rash macular.
 - (D) A escarlatina estreptocócica segue o perfil epidemiológico das amigdalites bacterianas, sendo mais frequente nos menores de quatro anos de idade.
 - (E) Existem 4 diferentes sorotipos de dengue. Cada sorotipo proporciona imunidade permanente específica, diferentemente do exantema súbito que não proporciona imunidade.
67. Lactente com dois meses de vida realizou investigação devido a alterações ao nascimento que concluiu a presença dos seguintes achados: catarata, surdez e cardiopatia. Dentre as infecções congênitas, a mais provável neste caso é:
- (A) Sífilis.
 - (B) Toxoplasmose.
 - (C) Citomegalovirose.
 - (D) Zika vírus.
 - (E) Rubéola.
68. Em relação à Febre Reumática (FR), assinale a opção INCORRETA.
- (A) O agente etiológico é sempre o estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
 - (B) A infecção estreptocócica precedente a Febre Reumática é proveniente da orofaringe.
 - (C) Existe um período de latência entre a infecção estreptocócica e as manifestações clínicas da Febre Reumática, características de uma resposta imunológica aos antígenos estreptocócicos.
 - (D) A cardite é a forma mais frequente de apresentação da FR, ocorrendo em 75% dos casos.
 - (E) A Coreia Reumática pode recorrer geralmente associada a infecções intercorrentes, mesmo se o paciente estiver em uso correto de profilaxia e não for infectado por estreptococo.

69. Lactente de 1 ano e 10 meses, sexo feminino, iniciou quadro de febre alta há cerca de 3 dias acompanhado de hiporexia, vômitos, dor abdominal e ganho ponderoestatural insatisfatório. O Sumário de Urina evidenciou presença de 22 piócitos/campo, baixa densidade urinária, albuminúria transitória. Considerando tratar-se de Infecção do Trato Urinário em lactente, assinale a opção que indica o agente etiológico mais frequente.
- (A) *Escherichia coli* (D) *Klebsiella*
 (B) *Serratia* (E) *Staphylococcus aureus*
 (C) *Proteus*
70. Considerando a adolescência normal, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Durante a puberdade, em ambos os sexos, os esteroides sexuais, principalmente os estrógenos, são essenciais para acelerar o crescimento por meio da ação em receptores específicos da placa epifisária, promovendo crescimento e também decretando o fechamento das epífises.
 (B) A primeira manifestação da puberdade no sexo masculino é o aumento dos testículos.
 (C) O fator intrínseco mais determinante da estatura final do indivíduo é a carga genética familiar.
 (D) O crescimento na adolescência é desproporcional, iniciando-se primeiramente pelas extremidades distais.
 (E) A menarca ocorre na fase de aceleração do crescimento, e após a mesma, o restante do crescimento esperado é entre 8 a 9 cm.
71. Entre as síndromes genéticas a seguir relacionadas, assinale a que NÃO está associada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- (A) Síndrome do X Frágil (D) Acondroplasia
 (B) Síndrome de Angelman (E) Síndrome Cornélia De Lange
 (C) Síndrome de Williams
72. João Henrique, 5 anos de idade, iniciou quadro de febre alta, mal-estar, vômitos, dor abdominal do tipo cólica e fezes diarreicas contendo sangue, muco e pus. Foi encaminhado ao serviço de urgência pediátrica onde permaneceu internado devido ao estado geral comprometido, desidratação e febre. Baseado no quadro acima, o agente etiológico mais provável é:
- (A) *Rotavirus*. (D) *Vibrio Cholerae*.
 (B) *Escherichia coli enteropatogênica (EPEC)*. (E) *Escherichia coli enteroagregativa (EagEC)*.
 (C) *Shigella*.
73. Assinale a opção INCORRETA sobre o que se deve esperar de uma criança de 9 meses de vida com desenvolvimento normal:
- (A) Transmite objetos de uma mão para outra. (D) Pinça polegar-dedo.
 (B) Senta sem apoio. (E) Obedece a ordens.
 (C) Estranhamento (prefere pessoas de seu convívio).
74. Recém-nascido de 39 semanas, com peso de 3.500g, em alojamento conjunto, apresenta icterícia até à raiz das coxas com 36 horas de vida. São colhidos exames neste momento e um controle de bilirrubinas e hematócrito é realizado após seis horas. O resultado dos exames mostrou: 36 horas de vida, Mãe: O Rh positivo, RN: A Rh positivo, Coombs direto negativo, bilirrubina indireta: 14,2 mg/dL e Htc: 56%. Nas 42 horas de vida, os exames de controle revelaram: bilirrubina indireta: 15,4 mg/dL e Htc: 52%. A conduta indicada é:
- (A) Hidratação venosa e controle de bilirrubinas em 6 horas.
 (B) Fototerapia e controle de bilirrubinas em 6 horas.
 (C) Hidratação venosa e exsanguíneo-transfusão.
 (D) Exsanguíneo-transfusão e fototerapia.
 (E) Hidratação venosa e fototerapia.
75. A obesidade infantil é uma preocupação da saúde pública. A esse respeito, é INCORRETO afirmar:
- (A) As metanálises têm apontado para efeito protetor do aleitamento materno sobre a obesidade e sobrepeso na idade adulta.
 (B) A mudança dos valores familiares com relação à mudança de hábito é de extrema importância
 (C) A obesidade de causa endócrina não é a mais frequente.

- (D) Os hábitos familiares não interferem no aumento do peso da criança, isto ocorre apenas no ambiente escolar.
- (E) Os baixos teores de proteína e calorias do leite materno quando comparados às fórmulas, podem estar envolvidos na diminuição do sobrepeso na idade adulta das crianças amamentadas.
76. Recém-nascido com 14 dias, em aleitamento materno exclusivo, é levado à consulta de puericultura, sem nenhuma intercorrência. Durante o exame, observa-se que está pesando 11% menos em relação ao peso do nascimento. A primeira medida a ser tomada é:
- (A) Tranquilizar a mãe e agendar o retorno em 15 dias. (D) Solicitar hemograma completo e glicemia.
(B) Prescrever complementação com leite artificial. (E) Avaliar a pega e posição da mamada.
(C) Solicitar sumário de urina, urocultura e antibiograma.
77. Analise as recomendações para a promoção da alimentação saudável da criança e, conseqüentemente, prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.
- I. Promoção, apoio e estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o segundo mês e complementar até 2 anos de vida ou mais;
II. Valorização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a partir da caderneta da criança;
III. Orientação da alimentação da criança com base nos 10 passos da alimentação da criança menor de 2 anos;
IV. Estímulo ao uso do sal e seu correto armazenamento no domicílio;
V. Incentivo ao uso de alimentos regionais, especialmente frutas, legumes e verduras;
VI. Incentivo ao consumo de alimentos que são fontes de ferro.
- Assinale a opção que contém todas as recomendações corretas.
- (A) I, II, III e VI somente. (D) II, III, V e VI somente.
(B) I, III, V e VI somente. (E) II, III, IV e VI somente.
(C) I, III, IV e V somente.
78. Em relação ao Calendário Nacional de Vacinação 2017 do Ministério da Saúde, assinale opção INCORRETA.
- (A) A vacina contra o vírus da hepatite A deve ser administrada aos 15 meses de idade e deve-se administrar uma dose desta vacina nas crianças de dois a quatro anos de idade que tenham perdido a oportunidade de se vacinarem previamente.
- (B) A vacina tetra viral é disponibilizada, exclusivamente, para as crianças de 15 meses de idade, que tenham recebido a 1ª (primeira) dose da vacina tríplice viral.
- (C) O esquema de imunização contra a poliomielite será sequencial - Vacina Inativada Poliomielite (VIP) / Vacina Oral Poliomielite (VOP) de quatro doses para crianças menores de 1 ano de idade que estiverem iniciando o esquema vacinal. A VIP deverá ser administrada aos 2 meses (1ª dose) e 4 meses (2ª dose) de idade, e a VOP aos 6 meses (3ª dose) e 15 meses de idade (reforço).
- (D) Em 2017, o Ministério da Saúde ampliou o público alvo de algumas vacinas, entre elas a vacina Meningocócica C que tem como esquema vacinal duas doses (3 meses e 5 meses) com reforço aos 12 meses. O reforço pode ser administrado até os 4 anos para crianças e para adolescentes, idade de 12 a 13 anos, como reforço ou dose única.
- (E) Lactente com calendário vacinal atualizado até os quatro meses de idade só necessita receber, na idade de cinco meses de vida, a vacina meningocócica C.
79. Em relação ao refluxo gastroesofágico na infância, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Na cicatrização de lesões erosivas, no tratamento do refluxo gastroesofágico, os inibidores da bomba de prótons têm eficácia superior aos antagonistas do receptor H2 da histamina.
- (B) Os inibidores da bomba de prótons devem ser usados antes da primeira refeição e os comprimidos não podem ser quebrados.
- (C) A maioria dos casos de refluxo gastroesofágico em lactentes é fisiológico e não necessita exames diagnósticos e nem uso de medicação específica.
- (D) A ultrassonografia esofagográfica tem papel importante no diagnóstico diferencial com a estenose hipertrófica de piloro, mas apresenta baixa especificidade para o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) A posição de dormir prona (decúbito ventral) diminui os episódios de refluxo, é muito segura e deve ser encorajada como uma medida postural importante no tratamento do refluxo gastroesofágico em lactentes de todas as idades, independente da gravidade do refluxo.

80. Para a classificação do nível de controle da asma em crianças maiores de seis anos, adolescentes e adultos são avaliados os quatro parâmetros listados abaixo. Assinale opção em que todos os parâmetros estão CORRETOS.
- (A) Sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana; limitação da atividade devido à asma; saturação de oxigênio menor que 92% nas crises de asma e mais que uma exacerbação grave de asma no último ano.
 - (B) Limitação da atividade devido à asma; uso de mais de dois tubos de aerossol dosimetrado de beta-2 agonista de curta duração por mês; despertar noturno devido a asma e nível elevado de imunoglobulina E (IgE).
 - (C) Despertar noturno devido à asma; sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana; limitação da atividade devido a asma e necessidade de beta-2 agonista de curta duração mais que duas vezes por semana.
 - (D) Despertar noturno devido à asma; limitação da atividade devido a asma; sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana e saturação de oxigênio menor que 92% nas crises de asma.
 - (E) Limitação da atividade devido à asma; despertar noturno devido a asma; necessidade de corticoterapia sistêmica mais que uma vez por mês para tratar crise de asma e sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Em setembro de 2017, foram aprovadas alterações na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esse tema, leia atentamente as afirmativas:
- I. 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;
 - II. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem, exclusivamente, promoção e prevenção, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária;
 - III. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede;
 - IV. A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Agora, assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - (B) Somente as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
 - (C) Somente as afirmativas I e IV são verdadeiras.
 - (D) Somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
 - (E) Todas as afirmativas são verdadeiras.
82. De acordo com a Portaria GM/MS n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a PNAB, são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica respectivamente:
- (A) a universalidade e a equidade.
 - (B) a universalidade e a integralidade.
 - (C) a regionalização e a hierarquização.
 - (D) a coordenação do cuidado e a equidade.
 - (E) a integralidade e a ordenação da rede.
83. Em relação às alterações recentes na PNAB, a condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e que visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade é:
- (A) a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica.
 - (B) a regionalização como requisito para a ordenação da rede.
 - (C) a adscrição da população.
 - (D) a coordenação do cuidado.
 - (E) a territorialização.

84. Quando mencionamos “ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade”, está-se falando do princípio:

- (A) Universalidade.
- (B) Equidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Regionalização.
- (E) Hierarquização.

85. Quando mencionamos um “recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade”, está-se tratando de:

- (A) Regionalização.
- (B) Regiões de saúde.
- (C) Conselho Local de Saúde.
- (D) Colegiado Intergestor Bipartite.
- (E) Colegiado Intergestor Tripartite.

86. A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Assim, constitui exemplo de tecnologia leve, conforme mencionado neste conceito:

- (A) Vínculo.
- (B) Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.
- (C) Exame radiográfico.
- (D) Teste rápido de sífilis.
- (E) Teste rápido HIV.

87. A referência de população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) mencionadas nas alterações mais recentes da PNAB é:

- (A) 1.000 a 2.500 pessoas.
- (B) 1.500 a 3.000 pessoas.
- (C) 2.000 a 3.000 pessoas.
- (D) 2.000 a 3.500 pessoas.
- (E) 3.000 a 4.000 pessoas.

88. De acordo com as alterações recentes da PNAB, como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se:

- (A) 2 (duas) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (B) 3 (três) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (C) 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (D) 5 (cinco) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (E) 6 (seis) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

89. De acordo com a Portaria GM/MS n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, são critérios para a definição do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe:

- (A) Somente critérios demográficos e critérios epidemiológicos.
- (B) Somente critérios demográficos e critérios socioeconômicos.
- (C) Somente critérios epidemiológicos e critérios socioeconômicos.
- (D) Somente critérios epidemiológicos.
- (E) Critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

90. De acordo com a Portaria GM/MS n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população. Nestas condições, o número máximo de pessoas por Agente Comunitário de Saúde (ACS) é:
- (A) 150 pessoas. (D) 750 pessoas.
(B) 450 pessoas. (E) 1000 pessoas.
(C) 650 pessoas.
91. Ao considerar a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, poderão compor o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde:
- (A) Médico Acupunturista. (D) Médico Internista (clínica médica).
(B) Médico Psiquiatra. (E) Todas as ocupações acima poderão compor os NASF-AB.
(C) Médico Geriatra.
92. A sigla 'SCNES' significa:
- (A) Sistema de Controle Nacional de Estabelecimentos Sanitários.
(B) Sistema de Controle Nacional de Epidemias de Saúde.
(C) Sistema Complementar de Notificações de Epidemias e Surtos.
(D) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
(E) Nenhuma das opções anteriores.
93. No município de ESPERANÇA, foram cadastradas 200 gestantes em um período de 12 meses. Durante este período, 40 gestantes apresentaram infecção urinária. Somente no último mês deste período, foram registrados 10 casos novos. A taxa de prevalência de infecção urinária neste período foi:
- (A) 5% (D) 20%
(B) 10% (E) 25%
(C) 15%
94. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é considerada um bom indicador para descrever e analisar as condições de vida e saúde de uma população. Isso se justifica pelo fato de que a criança pequena é mais sensível às condições socioeconômicas que repercutem no meio ambiente onde vive. Um dos seus componentes é a Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal que inclui:
- (A) Apenas óbitos de menores de 7 dias de idade (até 6 dias de vida).
(B) Apenas óbitos de menores de 28 dias de idade (até 27 dias de vida).
(C) Apenas óbitos de menores de 30 dias de idade (até 29 dias de vida).
(D) Apenas óbitos de menores de 31 dias de idade (até 30 dias de vida).
(E) Apenas óbitos ocorridos no período que vai do 30º dia de vida até o 12º mês.
95. As Casas de Gestante, Bebê e Puérpera são unidades de cuidado peri-hospitalares que integram a Rede Cegonha. No que diz respeito a estas unidades, pode-se afirmar que elas acolhem, orientam e acompanham:
- (A) Gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, mas não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar (internação).
(B) Gestantes, puérperas e recém-nascidos que, pela natureza dos agravos apresentados e pela distância do local de residência, não possam retornar ao domicílio no momento de pré-alta.
(C) Puérperas com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do serviço de saúde e/ou que necessitam de informação, orientação e treinamento em cuidados especiais com seu bebê.
(D) Somente as opções "B" e "C" estão corretas.
(E) As alternativas "A", "B" e "C" estão corretas.
96. A Regulação em Saúde é um importante Componente Sistema Logístico da Rede Cegonha. Assinale o equipamento de saúde cuja responsabilidade é regular tanto as urgências primárias como as secundárias, assim como garantir o transporte adequado para cada solicitação, de acordo com a gravidade de cada caso.
- (A) Unidades Básicas de Saúde.
(B) Central de Marcação de Consultas.
(C) Central de Regulação Médica das Urgências.

- (D) SAMU.
- (E) Nenhuma das opções anteriores.

97. Entende-se por 'Dispositivo', um arranjo de elementos, que podem ser concretos e/ou imateriais mediante o qual se faz funcionar, se catalisa ou se potencializa um processo. Na Política Nacional de Humanização (PNH), foram desenvolvidos vários dispositivos que são acionados nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão. Dentre eles, pode-se mencionar:

- (A) Acolhimento com Classificação de Risco.
- (B) Equipes de Referência e de Apoio Matricial.
- (C) Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva.
- (D) Projetos Co-Geridos de Ambiência.
- (E) Todas as opções estão corretas.

98. Por diretrizes, entendem-se as orientações gerais de determinada política. Agora, considere as diretrizes relacionadas a seguir:

- I. Clínica ampliada;
- II. Co-gestão;
- III. Valorização do trabalho;
- IV. Acolhimento;
- V. Valorização do trabalho e do trabalhador da saúde do trabalhador;
- VI. Defesa dos direitos do usuário;
- VII. Fomento das grupalidades, coletivos e redes;
- VIII. Construção da memória do SUS que dá certo.

Agora, responda: no caso da Política Nacional de Humanização (PNH), pode(m)-se citar como diretriz(es):

- (A) Somente I, II e IV.
- (B) Somente II, III e V.
- (C) Somente III, VI e VII.
- (D) Somente I, II, V e VIII.
- (E) Todas as alternativas citadas são diretrizes da PNH.

99. Leia, atentamente, o conceito a seguir: "integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não-compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos". Está-se tratando de:

- (A) Intersetorialidade.
- (B) Interdisciplinaridade.
- (C) Multiprofissionalidade.
- (D) Transdisciplinidade.
- (E) Controle Social.

100. Quando mencionamos "ações que envolvem a articulação entre educação e trabalho no SUS, visando à produção de mudanças nas práticas de formação e de HumanizaSUS" por meio das quais "articula-se o ensino, a gestão, a atenção e a participação popular na produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e humanização", está-se falando de:

- (A) Educação permanente em saúde.
- (B) Educação popular em saúde.
- (C) Educação continuada em saúde.
- (D) Educação emancipatória.
- (E) Integração ensino-serviço-comunidade.