



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 01/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE ACESSO DIRETO - ANESTESIOLOGIA -

DATA: 08/02/2015

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. 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 com **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.

01. No tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar:
- (A) A válvula de 360° (funduplicatura à Nissen) é o procedimento de escolha para a maioria dos doentes.
 - (B) Normalmente são posicionados quatro trocartes para abordagem laparoscópica.
 - (C) Em pacientes com peristalse ausente dá-se preferência à funduplicatura parcial.
 - (D) O pneumotórax é uma das complicações intraoperatórias mais comum.
 - (E) A dissecação do hiato e o manuseio de esôfago causarão algum edema levando a uma disfagia que terá curta duração.
02. Das complicações do tratamento cirúrgico das doenças ulcerosas pépticas, a que se manifesta por distensão, desconforto epigástrico e cólicas, resultando em vômitos biliosos, que frequentemente são em jato, mas proporcionam alívio imediato dos sintomas, é:
- (A) Síndrome de Dumping tardio.
 - (B) Síndrome de Dumping precoce.
 - (C) Síndrome da alça aferente.
 - (D) Obstrução da alça eferente.
 - (E) Síndrome do antro retido.
03. Com relação aos sarcomas gástricos, pode-se afirmar, EXCETO:
- (A) O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal.
 - (B) O GIST está mais frequentemente localizado no estômago.
 - (C) A malignidade dos GIST está associada também a tumores maiores que 5 cm, atipia celular, necrose ou invasão local.
 - (D) Os quadros clínicos mais comuns dos GIST gástricos são o sangramento intestinal e a dor ou dispepsia.
 - (E) O tratamento de escolha para os GISTs é a radioterapia isolada.
04. A anatomia funcional do fígado é composta de oito segmentos, cada um suprido por uma única tríade portal. São segmentos do setor anterior do fígado direito:
- (A) V e VIII.
 - (B) VI e VII.
 - (C) III e IV.
 - (D) I e II.
 - (E) II e III.
05. As contraindicações para colecistectomia videolaparoscópica incluem, EXCETO:
- (A) Coagulopatia grave.
 - (B) DPOC grave.
 - (C) Doença hepática em estágio terminal.
 - (D) Obesidade mórbida.
 - (E) ICC grave.
06. O estágio do câncer pancreático considerado irresssecável pelo comprometimento arterial importante é:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) III
 - (D) IV
 - (E) V
07. Na síndrome compartimental abdominal está indicada a descompressão cirúrgica em pacientes com distúrbios fisiológicos e pressão intra-abdominal acima de:
- (A) 10 mmHg.
 - (B) 15 mmHg.
 - (C) 25 mmHg..
 - (D) 40 mmHg .
 - (E) 50 mmHg.
08. Um paciente de 25 anos sofreu acidente de trânsito e foi admitido no HUT (Hospital de Urgência de Teresina) com os seguintes parâmetros: PA 90 x 50 mmHg, FC 130 bpm, FR 25 irpm, débito urinário de 15 ml/h, confuso. Sua perda sanguínea estimada é:
- (A) 500 ml.
 - (B) 750 ml.
 - (C) Entre 750 e 1500 ml.
 - (D) Entre 1500 e 2000 ml.
 - (E) > 2000 ml.
09. Um homem de 23 anos levou 4 (quatro) facadas na parte superior do hemitórax direito e foi encaminhado para a sala de trauma do HUT. Todos os ferimentos são acima do mamilo. Feita a intubação e drenagem do tórax, são infundidos 2 litros de solução cristalóide. A pressão arterial agora é de 60/30mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e respiratória em 20 irpm. Houve drenagem de 1,6 L de sangue através do dreno torácico. A opção que representa a melhor conduta é:
- (A) Observar drenagem por mais 3 h.
 - (B) Tomografia de tórax.
 - (C) Arteriografia.
 - (D) Transferência imediata para o centro cirúrgico.
 - (E) Broncoscopia.

10. No transoperatório de uma abordagem convencional de hérnia femoral encarcerada em uma senhora de 77 anos, o cirurgião se desespera por não conseguir reduzir o conteúdo encarcerado. A manobra cirúrgica que se torna útil nessa situação é:
- (A) Secção do ligamento lacunar. (D) Reparo no ligamento inguinal.
 (B) Reparo no ligamento de Cooper. (E) Secção do anel inguinal interno.
 (C) Secção do tendão conjunto.
11. Classifica-se uma queimadura de 3º grau quando se observa comprometimento estrutural até o(a):
- (A) Epiderme. (D) Osso.
 (B) Hipoderme. (E) Músculo.
 (C) Derme.
12. Ao avaliar dois pacientes que foram projetados para fora da carroceria de um automóvel, constata-se que a sensibilidade do primeiro paciente é no nível dos mamilos e a do segundo paciente é no alto do ombro, próximo do acrômio. O trauma raquimedular que cada um foi vítima encontra-se, respectivamente, em:
- (A) T3 e C3. (B) T4 e C4. (C) T4 e C3. (D) L5 e C2. (E) T2 e L5.
13. Durante uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva no Hospital Universitário é percebido sangramento vultuoso após lesão por pinça de Maryland em provável hemangioma hepático. Decide-se por realizar cirurgia de controle de danos. A opção abaixo que se enquadra nessa abordagem é:
- (A) Conversão imediata da cirurgia para laparotomia seguida de hepatectomia do segmento que contém o hemangioma.
 (B) Conversão da cirurgia para laparotomia após término da colecistectomia, utilizando-se de compressas para hemostasia da lesão hepática.
 (C) Permanência da cirurgia videolaparoscópica com sutura laparoscópica da lesão e *patch* de omento, utilizando, para isso, porta-agulhas e contra porta-agulhas.
 (D) Permanência da cirurgia videolaparoscópica e realização de hepatectomia segmentar contendo o provável hemangioma utilizando-se de tesoura seladora.
 (E) Conversão imediata da cirurgia para laparotomia seguida de compressão do tipo “sanduíche” do fígado, utilizando-se para isso compressas.
14. Paciente de 60 anos, feminina, portadora de ICC e cirrose hepática controlada com espironolactona 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg. admitida no Pronto-Socorro com história de vômitos incoercíveis, associado a leve dor em região inguinal esquerda, com leve abaulamento. Após as primeiras 36 h de internação e condutas de suporte, a paciente evoluiu com parada dos vômitos, mantendo abdome plano, flácido e indolor, sonda nasogástrica drenando secreção esverdeada mal-cheirosa 2000 ml/24h, com leucócitos de 23000. O mais provável distúrbio hidroeletrólítico apresentado pela paciente é:
- (A) Hipocalcemia. (D) Hipocalemia.
 (B) Hipercalcemia. (E) Hiperpotassemia.
 (C) Hiponatremia.
15. Marque a opção CORRETA acerca da cicatrização das feridas.
- (A) A cicatrização das feridas é dividida em três fases: inflamatória, proliferativa e reativa, e elas podem se sobrepor dependendo do tamanho, da evolução e da origem da lesão tecidual.
 (B) O exsudato fibrinoso presente em uma úlcera crônica de decúbito reflete a fase proliferativa.
 (C) Uma úlcera de decúbito sacral grande deve sempre ser reparada por segunda intenção, já que a sua extensão impede o fechamento primário.
 (D) Em pacientes graves em uso de altas doses de noradrenalina endovenosa para manutenção da pressão arterial, a cicatrização tecidual não chega a ser afetada, já que o valor pressórico é o mais importante para o processo de reparo tecidual.
 (E) Em pacientes portadores de diabetes melitos tipo II a cicatrização das lesões teciduais é afetada em todas as fases, mesmo quando não associada a aterosclerose dos grandes vasos.
16. Em relação à cirurgia laparoscópica, assinale a opção CORRETA.
- (A) O pneumoperitônio aumenta o retorno venoso.
 (B) O pneumoperitônio aumenta a pressão intracraniana.

- (C) O tipo de gás utilizado é indiferente, podendo ser insuflado oxigênio ou gás carbônico, sem diferença nos resultados obtidos na literatura.
- (D) A obesidade diminui os riscos do pneumoperitônio, já que a pressão intra-abdominal já é aumentada naturalmente.
- (E) Pacientes cardiopatas e pneumopatas podem ser submetidos a cirurgias laparoscópicas sem particularidades em relação aos demais.

17. Analise os itens a seguir e marque a opção CORRETA.

- I. As hemorroidas de 2º grau apresentam extrusão ao esforço evacuatório, necessitando redução digital;
- II. A trombose hemorroidária é uma urgência proctológica, necessitando na maioria das vezes ressecção cirúrgica de urgência;
- III. O abscesso anorretal deve ser tratado com antibioticoterapia de amplo espectro, reservando a drenagem para casos avançados devido ao alto risco de lesão esfíncteriana.

- (A) Apenas o item I está correto.
- (B) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Apenas o item III está correto.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

18. Analise os itens a seguir e marque a opção CORRETA.

- I. A Diverticulite Aguda Hynchen 1 pode ser tratada com antibioticoterapia domiciliar e acompanhamento médico próximo;
- II. A doença diverticular dos cólons é a principal causa de sangramento digestivo;
- III. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum do câncer colorretal.
- IV. A polipose adenomatosa familiar cursa com câncer em 100% dos pacientes, por isso deve ser realizada cirurgia profilática em todos os portadores.

- (A) Nenhuma está correta.
- (B) Apenas 1 está correta.
- (C) Apenas 2 estão corretas.
- (D) Apenas 3 estão corretas.
- (E) Todas estão corretas.

19. O carcinoma folicular da tireoide possui poucos sinais ecográficos que o caracterizam. Assinale a opção INCORRETA:

- (A) Apresenta margens irregulares e multilobulada.
- (B) Possui halo periférico espesso e irregular.
- (C) Apresenta sinais de invasão de estruturas tireoideanas adjacentes.
- (D) Apresenta microcalcificações e metástases localregional.
- (E) Apresenta halo periférico composto por vasos sanguíneos.

20. Jovem, 21 anos, vítima de acidente automobilístico com fratura de fêmur e tíbia, submetida a correção cirúrgica das fraturas no membro inferior direito, evoluindo bem clinicamente em programação de alta hospitalar, passou a apresentar dor e edema no membro acometido no 3º dia pós-operatório. Diante da suspeita clínica de trombose venosa profunda (TVP), foi solicitado duplex venoso e confirmada TVP segmento ilíaco femoral direito. No mesmo dia, evolui subitamente com dor torácica e taquidispneia, sem comprometimento hemodinâmico ou queda da saturação de oxigênio, transferida para unidade semi-intensiva, mantendo estabilidade após medidas iniciais. Assinale a opção CORRETA.

- (A) Iniciar anticoagulação com heparina e rivaroxabana na dose de 20 mg diários fazendo controle com INR semanal.
- (B) Alta probabilidade de tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo que neste caso a anticoagulação inicial deve ser postergada o quanto for possível, já que se trata de um pós-operatório muito recente de cirurgia de grande porte.
- (C) Iniciar a anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular subcutânea na fase aguda, solicitar angio TC para confirmar a hipótese de TEP.
- (D) Pela baixa idade, iniciar com AAS e heparina endovenosa em bomba de infusão na fase aguda e indicaria implante de filtro de veia cava recuperável.
- (E) Solicitar dosagem do d-dímero a fim de confirmar o diagnóstico de TEP e então iniciar heparina de baixo peso molecular como forma de anticoagulação de escolha. A angio TC teria boa indicação nesse caso e serviria para planejar o tratamento adequado.

21. Um fator de grande interesse na etiopatogenia das espondiloartrites, uma vez que está diretamente associado com a biomecânica da entese e tem repercussão sobre as manifestações clínicas e sobre os mecanismos de anquilose óssea, é:
- (A) Fator imunogenético.
 - (B) Estresse mecânico.
 - (C) Entesite e osteíte, sítios primários de inflamação.
 - (D) Presença de HLA-B27 e manifestações extra-articulares.
 - (E) Marcadores de atividade e cronicidade.
22. A lombalgia é a queixa mais comum e precoce na espondilite anquilosante. NÃO se caracteriza por:
- (A) Descrita como dor “em peso”, de difícil localização, irradiando-se para a região glútea profunda e linha articular das sacroilíacas.
 - (B) Geralmente bilateral ou alternante.
 - (C) Seu início é insidioso e caracteristicamente piora após o repouso.
 - (D) Após alguns meses de evolução, permanece bem localizada em região glútea.
 - (E) Com a evolução do quadro, a dor pode acordar o paciente durante o sono, muitas vezes obrigando-o a se levantar e executar algum exercício buscando alívio.
23. A hiperuricemia assintomática é definida como condição em que se encontra nível de ácido úrico sérico superior a 9,0mL/dL, na ausência de artrite gotosa ou tofos. Assinale a opção CORRETA.
- (A) No Brasil, a conduta é não tratar o paciente hiperuricêmico assintomático.
 - (B) Deve-se tratar com inibidor de síntese.
 - (C) A droga de escolha é uricosúrico, exceto pacientes com calculose renal.
 - (D) Os pacientes devem ser tratados, considerando que comprometimento renal e cardíaco são significantes, e a droga escolhida depende de cada caso.
 - (E) A benzobromarona, por apresentar excreção hepática, pode ser utilizada livremente em pacientes com insuficiência renal crônica.
24. Sobre as anemias carenciais, assinale a opção CORRETA.
- (A) Na anemia ferropriva, o ferro sérico e a ferritina estão diminuídos e a capacidade total de transporte do ferro (TIBC) e a saturação da transferrina estão aumentados.
 - (B) A carência de ferro pode ocorrer em consequência de: menor ingestão; menor absorção; defeitos do transporte ou metabolismo que resultam em menor oferta efetiva do ferro para medula óssea; aumento das perdas e/ou aumento das necessidades fisiológicas ou patológicas.
 - (C) Para confirmação do diagnóstico de anemia ferropriva é fundamental o exame da medula óssea com avaliação dos depósitos de ferro medular.
 - (D) A anemia por deficiência de B12 e a anemia por deficiência de ácido fólico podem cursar com manifestações neurológicas que têm início com sensações parestésicas dos pés e progridem comprometendo pernas e tronco.
 - (E) A gastrectomia total leva à carência de B12 em um prazo em torno de 2-6 meses após a cirurgia, caso o paciente não receba a vitamina por via parenteral.
25. Nefropatia apresentando-se com edema e hipertensão seguindo-se a um quadro recente de amigdalite aguda é mais relacionada com:
- (A) Cilindros hemáticos.
 - (B) Proteinúria nefrótica.
 - (C) Necrose tubular aguda.
 - (D) Urocultura positiva para estreptococo beta-hemolítico.
 - (E) Hematúria sem dismorfismo eritrocitário.
26. Glomerulopatia membranosa e glomerulonefrite difusa compartilha a seguinte característica:
- (A) Síndrome nefrótica.
 - (B) Síndrome nefrítica.
 - (C) Ambas são transitórias e autolimitadas.
 - (D) Surgem frequentemente após evento infeccioso.
 - (E) São mediadas por imunocomplexos depositados no glomérulo.

27. São características da fisiopatologia da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) que suportam o uso de corticoides inalatórios:
- Eles inibem a interleucina 8, citocina importante na inflamação na DPOC;
 - Eles reduzem a expressão de moléculas de adesão intercelulares, também importantes na inflamação na DPOC;
 - Eles são potentes inibidores da inflamação neutrofílica, que tem papel importante na DPOC.
- (A) Apenas I e II estão corretas. (D) Apenas I está correta.
(B) Apenas I e III estão corretas. (E) Apenas III está correta.
(C) Apenas II e III estão corretas.
28. No que diz respeito à tuberculose, a doença não se transmite, EXCETO por:
- (A) sangue contaminado. (D) espirros.
(B) copos e talheres. (E) alimentos.
(C) roupas ou objetos.
29. O método mais preciso de se mensurar a resistência insulínica é:
- (A) Circunferência abdominal. (D) Teste de tolerância à insulina (KITTT).
(B) Homa-ir. (E) Teste de tolerância IV à glicose.
(C) Clamp euglicêmico hiperinsulinêmico.
30. Em relação à fisiopatologia do Diabetes Mellitus tipo 2, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os níveis de GLP1 estão aumentados.
(B) Há um aumento da massa de células alfa no pâncreas.
(C) Ocorre resistência insulínica ao nível hepático, no músculo e no tecido adiposo.
(D) Há perda da supressibilidade do glucagon em resposta à ingestão alimentar.
(E) Há um aumento dos níveis de ácidos graxos livres.
31. Referente à hiponatremia ou metabolismo do sódio, NÃO é válido afirmar que:
- (A) O nível sérico do sódio é o principal determinante da osmolaridade plasmática.
(B) Hiponatremia é mais frequentemente um distúrbio do metabolismo do sódio e menos do metabolismo da água.
(C) A terapia de correção rápida da hiponatremia pode produzir déficits neurológicos graves e morte.
(D) A osmolaridade plasmática interfere no volume do espaço intracelular.
(E) A hiponatremia no pós-operatório pode estar relacionada à secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
32. Considerando um paciente adulto com hemorragia digestiva alta (HDA), é CORRETO afirmar:
- (A) Todos os pacientes devem realizar endoscopia digestiva alta imediatamente após admissão no setor de emergência.
(B) Terlipressina é a droga de escolha nos casos de sangramento arterial.
(C) As medidas iniciais no atendimento devem priorizar estabilização adequada dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios.
(D) A vasta maioria dos casos de HDA são neoplasias gástricas e esofágicas.
(E) Pacientes jovens têm maior risco de ressangramento dentro de 24 h – 72 h após o episódio inicial de HDA.
33. Em paciente com doença ulcerosa péptica, *Helicobacter pylori* negativo, o principal fator etiológico é:
- (A) Úlcera de estresse. (D) Síndrome de Zollinger-Ellison.
(B) Hipercalcemia. (E) Drogas anti-inflamatórias nãoesteroides.
(C) Mastocitose.
34. Paciente apresentou no pós-parto imediato quadro clínico caracterizado por náusea, vômitos e dor abdominal no quadrante superior direito; os exames laboratoriais mostraram elevação de aminotransferases, trombocitopenia, LDH > 600 U/l e anemia microangiopática. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Síndrome HELLP. (D) Hiperemese gravídica.
(B) Fígado gorduroso agudo. (E) Hepatite autoimune.
(C) Colestase da gravidez.

35. Em relação à doença de Graves, é CORRETO afirmar:

- (A) É a causa mais comum de hipertireoidismo.
(B) Acomete mais indivíduos negros.
(C) Tem pico de incidência entre a 3ª e 5ª décadas de vida.
(D) A gravidez tem papel protetor no desencadeamento da doença.
(E) A cirurgia não tem nenhum valor como modalidade de tratamento.

36. No tratamento da insuficiência cardíaca crônica, pode-se afirmar quanto às dosagens dos peptídeos natriuréticos:

- (A) São úteis na situação de insuficiência coronária associada.
(B) Não há evidências definitivas para utilização rotineira para guiar tratamento.
(C) A terapêutica guiada por sintomas é muito superior quanto à morbidade e mortalidade.
(D) São úteis somente na insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal.
(E) São úteis somente em indivíduos acima de 75 anos.

37. Na profilaxia secundária da febre reumática, pode-se afirmar:

- (A) A duração independe da idade do paciente.
(B) Na presença de cardite tem que ser associada a uso crônico de corticoide.
(C) O uso de anticoagulante oral contraindica o uso da penicilina benzatina.
(D) Após cirurgia valvar deve ser indicada por toda a vida.
(E) Na ausência de cardite, somente até os dezoito anos de idade.

38. No tratamento da hipertensão arterial sistêmica, pode-se considerar em relação aos diuréticos tiazídicos:

- (A) É um grupo de drogas com poucos estudos clínicos.
(B) Seu principal mecanismo de ação, a longo prazo, é a redução da resistência vascular periférica.
(C) Age exclusivamente na redução do volume plasmático.
(D) A hidroclorotiazida tem melhor controle pressórico em 24 h que a clortalidona.
(E) Não tem utilidade em negros e idosos.

39. Assinale a opção que corresponde à reação transfusional imediata mais comum:

- (A) Reação hemolítica aguda (D) Hemólise não imune
(B) Reação alérgica (E) Sobrecarga volêmica
(C) Reação febril não hemolítica

40. Representam indicações de transfusão de plasma fresco congelado, EXCETO:

- (A) Reversão urgente da anticoagulação com warfarina.
(B) Tratamento de pacientes com Púrpura Trombocitopênica Trombótica.
(C) Sangramento por coagulopatia após transfusão maciça.
(D) Correção de Tempo de Protrombina e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado em paciente com diagnóstico de Coagulação Intravascular Disseminada.
(E) Sangramento em paciente com deficiência congênita do fator V.

41. Em relação à embolia amniótica, marque a opção INCORRETA.

- (A) Sua frequência está aumentada nas hipercinesias e nos partos prolongados.
(B) Geralmente o quadro é precedido por sintomas como mal-estar e angústia, astenia, sensação de frio com arrepios, dor torácica, náuseas, vômitos e tosse seca.
(C) É causa de morte súbita no ciclo gravídico.
(D) O líquido amniótico é levado pela veia cava inferior até o coração direito e desse para as arteríolas e capilares pulmonares, onde é retido.
(E) Nas formas letais, a necropsia não é obrigatória para confirmar o diagnóstico.

42. A situação abaixo que NÃO ocorre na placenta prévia é:
- (A) Geralmente a hemorragia é de surgimento inesperado e sem causa aparente.
 - (B) A hemorragia cessa após a amniotomia e aumenta com as metrossístoles.
 - (C) Apresentação fetal frequentemente não insinuada e situações anômalas são raras.
 - (D) Os batimentos cardíofetais geralmente estão inalterados.
 - (E) O útero é mole à palpação e o tônus é normal.
43. Em relação às dermatopatias no ciclo gravídico-puerperal, marque a opção INCORRETA.
- (A) Em caso de herpes gestacional, o tratamento independe do quadro clínico e deve ser feito com corticoterapia sistêmica.
 - (B) O estado gestativo parece exercer efeito benéfico nos casos extensos de psoríase.
 - (C) A donovanose piora com a gestação invadindo colo uterino, paramétrios e anexos.
 - (D) O eritema multiforme pode piorar com a gravidez chegando ao quadro de Stevens-Johnson.
 - (E) É rara a associação do pênfigo vulgar com a gravidez.
44. Diversas condições estão habitualmente relacionadas à oligoidramnia, EXCETO:
- (A) Rotura prematura de membranas.
 - (B) Displasia renal fetal.
 - (C) Rins policísticos fetais.
 - (D) Prematuridade extrema.
 - (E) Restrição do crescimento intrauterino.
45. Sobre a síndrome de transfusão gemelagemelar (STGG), marque a opção INCORRETA.
- (A) A STGG afeta cerca de 10-20% das gestações gemelares com placentação monocoriônicas.
 - (B) As opções terapêuticas incluem a amniodrenagem, septotomia, feticídio terapêutico e laser-coagulação.
 - (C) Na placentação monocoriônica com STGG há sempre anastomoses vasculares na placenta que permitem a comunicação entre as duas circulações fetoplacentárias.
 - (D) As anastomoses podem ser arterioarteriais e venovenosas. Não se observa a presença de anastomoses arteriovenosas.
 - (E) O feto receptor pode apresentar disfunção cardíaca que leva à cardiomegalia, hidropsia e hipertensão neonatal.
46. São condições de praticabilidade nas operações mutiladoras do feto, EXCETO:
- (A) Feto morto.
 - (B) Colo desmanchado e amplamente permeável (10 cm).
 - (C) Canal da parturição desimpedido de tumores prévios, atresias e septos.
 - (D) Acessibilidade do feto.
 - (E) Vício pélvico absoluto.
47. Paciente com 42 anos de idade deu entrada na urgência da maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) com quadro de sangramento transvaginal intenso e escarros hemoptóicos. Relata ter sido submetida a histerectomia há 4 meses e que o resultado histopatológico foi compatível com coriocarcinoma. Ao exame: presença de nodulações em parede vaginal com sangramento ativo. Foi submetida a Raio-X do tórax, que evidenciou nodulações pulmonares bilaterais, e a ultrassonografia abdominal, que revelou nodulação em loja hepática. O estadiamento da paciente é:
- (A) Estádio I
 - (B) Estádio II
 - (C) Estádio III
 - (D) Estádio IV
 - (E) Estádio V
48. Paciente com 18 anos deu entrada na MDER referindo dor tipo contração há 3 horas com aumento progressivo de intensidade e frequência. Nega ter feito pré-natal. Ao exame: colo dilatado 6 cm, cefálico com dorso fetal voltado para a esquerda e BCF: 140 bpm com ausculta no quadrante inferior direito. Baseados nos dados do caso clínico, pode-se afirmar que:
- (A) Situação oblíqua e apresentação pélvica.
 - (B) Situação transversa e apresentação pélvica.
 - (C) Situação longitudinal e apresentação cefálica.
 - (D) Situação longitudinal, apresentação cefálica e variedade de posição em OET.
 - (E) Situação longitudinal, apresentação cefálica e variedade de posição em OEA.

49. O movimento de restituição da cabeça fetal é indicativo de:
- (A) Acomodação das espáduas no estreito superior.
 - (B) Rotação interna das espáduas.
 - (C) Penetração das espáduas no estreito superior.
 - (D) Transposição das espáduas do estreito posterior ao estreito inferior.
 - (E) Assinclitismo posterior.
50. Paciente com 20 anos de idade e com 9 semanas de gestação deu entrada na MDER referindo aparecimento de sangramento transvaginal após relação sexual. A conduta inicial adequada para o caso é:
- (A) Exame especular.
 - (B) Avaliação ultrassonográfica por via vaginal e uso de progesterona via vaginal.
 - (C) Teste de cristalização.
 - (D) Teste do fenol.
 - (E) Avaliação ultrassonográfica por via abdominal e uso de progesterona via oral.
51. Paciente de 32 anos, sexo feminino, negra, casada, advogada, com queixa de dor evolutiva em região hipogástrica há 5 dias, referindo também dispareunia de profundidade e febre há 2 dias. Data da última menstruação: há 2 semanas, método contraceptivo: DIU de cobre (inserção há 3 meses), nuligesta. Teste de gravidez negativo nesta consulta. Ao exame físico, dor à palpação de hipogástrio, dor à mobilização do colo uterino e dor intensa à palpação da região anexial esquerda. Considerando como primeira hipótese a salpingite aguda (doença inflamatória pélvica aguda), é CORRETO afirmar que representa atualmente um critério definitivo para o diagnóstico:
- (A) Dor à mobilização lateral do colo uterino.
 - (B) Imunofluorescência direta em raspado endocervical positiva para clamídia.
 - (C) Visualização laparoscópica direta do processo inflamatório pélvico.
 - (D) Microscopia a fresco de secreção vaginal com mais de 10 leucócitos/campo.
 - (E) Associação de febre e dosagem de VHS elevada.
52. Na avaliação clínica de um caso de sangramento uterino disfuncional, é sugestivo de ciclos anovulatórios:
- (A) Presença de síndrome pré-menstrual.
 - (B) Dismenorreia nos primeiros 2 dias do ciclo.
 - (C) Ciclos regulares a cada 29 dias.
 - (D) Curva térmica monofásica.
 - (E) Episódios de dor no meio do ciclo (“dor do meio”).
53. Paciente de 17 anos, sexo feminino, levada à consulta pela mãe, pois ainda não menstruou. Telarca há 2 anos e pubarca há 1,5 ano, desenvolvimento cognitivo e físico normais, sendo inclusive campeã estadual de natação. Relata ser virgem, exame físico sem anormalidades, mamas e pilificação estágio 4 de Tanner-Marshall, vulva normal, ultrassonografia pélvica normal, com volume uterino de 49 cm³, eco endometrial: 6 mm e ovários normais. Você, então, prescreveu acetato de medroxiprogesterona 10 mg/dia por 7 dias e a paciente apresentou sangramento de origem uterina com discreta cólica 4 dias após. Esta resposta à medicação significa:
- (A) Gestação inicial.
 - (B) Agenesia mülleriana completa.
 - (C) Disgenesia gonadal com gônadas em fita.
 - (D) Ausência de atividade estrogênica.
 - (E) Endométrio funcionante e com prévia atuação estrogênica.
54. No tratamento do câncer de mama em estágio inicial (I e II), quando a opção é pela cirurgia conservadora, algumas recomendações técnicas devem ser rigorosamente seguidas. A opção que NÃO REPRESENTA uma dessas recomendações é:
- (A) Hormonioterapia adjuvante mesmo nos tumores com expressão negativa para o receptor estrogênico.
 - (B) Dissecção de linfonodos axilares de níveis I e II ou biópsia adequada do linfonodo sentinela.
 - (C) Excisão local completa do tumor primário com confirmação histológica de margens livres.
 - (D) Radioterapia adjuvante em todos os casos para melhor controle locorregional.
 - (E) Respeito ao desejo da paciente de cirurgia conservadora nos casos aplicáveis.

55. Paciente de 23 anos, 2G2PN, vem para consulta ginecológica de rotina. Sem queixas. Nega atraso menstrual, método contraceptivo: preservativo feminino. Exame físico geral e ginecológico sem anormalidades. No retorno, traz o seguinte resultado da colpocitologia oncótica: negativo para neoplasia, flora mista com presença de *Candida albicans*. Neste caso:
- (A) Deve ser solicitada cultura de secreção vaginal em meio de Sabouraud.
 - (B) Não há necessidade de tratamento.
 - (C) Deve ser tratada com dose única de azóis.
 - (D) O tratamento com nistatina tópica por 14 dias é a primeira escolha.
 - (E) Deve ser tratada com cetoconazol semanal por 12 semanas.
56. De acordo com os conhecimentos e recomendações atuais, constitui indicação de terapia hormonal no climatério:
- (A) Atrofia urogenital com ressecamento e dispareunia
 - (B) FSH > 30 mUI/ml e Estradiol < 5 pg/dL
 - (C) Prevenção de eventos adversos cardiovasculares após os 50 anos
 - (D) Dislipidemias de difícil controle clínico
 - (E) Prevenção do mal de Alzheimer no sexo feminino
57. Em relação à neurofisiologia do trato urinário inferior feminino, é CORRETO afirmar que:
- (A) Há predomínio dos receptores colinérgicos no colo vesical e uretra
 - (B) A atividade somática é regulada pelo nervo femoral
 - (C) O estímulo dos receptores colinérgicos determinam relaxamento vesical
 - (D) O nervo pélvico origina-se das porções ventrais de S2-S4
 - (E) O nervo hipogástrico, com ação parassimpática, origina-se de T10-L2
58. Paciente de 39 anos, em exame de rotina, sem queixas, com resultado de colpocitologia oncótica de lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), confirmada histologicamente após biópsia dirigida por colposcopia. A conduta adequada é:
- (A) Seguimento com repetição trimestral dos exames.
 - (B) Histerectomia Piver I.
 - (C) Conização a frio ou por cirurgia de alta frequência.
 - (D) Cauterização química com ácido tricloroacético a 70%.
 - (E) Injeção intralesional de interferon (IFN-alfa-2b).
59. Em relação à endometriose, é CORRETO afirmar que:
- (A) A prevalência é maior em mulheres inférteis e com dor pélvica crônica.
 - (B) A teoria da metaplasia celômica e indução de sítios ectópicos mesenquimais esclarecem completamente a patogênese da doença.
 - (C) O mecanismo único de comprometimento da fertilidade é a obstrução mecânica das tubas uterinas.
 - (D) É uma doença ginecológica rara durante o menacme, com diminuição da incidência nas últimas duas décadas.
 - (E) O melhor exame para a investigação de doença profunda é o enema baritado.
60. Paciente de 28 anos, com síndrome pré-menstrual intensa há 2 anos, apresentando predomínio de sintomas dolorosos (cefaleia, cólicas e mastalgia), astenia e irritabilidade, com prejuízo das atividades habituais. Descartado acometimento psiquiátrico e optado por interrupção da menstruação, a opção que apresenta risco de osteoporose após poucos meses de uso é:
- (A) Dispositivo intrauterino de progestagênio.
 - (B) Anticoncepcional oral combinado em uso contínuo.
 - (C) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg intramuscular trimestral.
 - (D) Acetato de goserelina 10,8 mg subcutâneo trimestral.
 - (E) Pílula de progestagênio diária por via oral.
61. Juninho, um lactente de 10 meses de vida, é encaminhado para internação em hospital pediátrico apresentando estado geral comprometido, adinamia, cabelos ralos, finos e quebradiços; palidez cutâneo-mucosa, lesões hipocrômicas em região inguinal e hiperocrômicas em tórax, além de edema de membros inferiores. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Marasmo. (D) Síndrome Nefrótica.
 (B) Kwashiorkor. (E) Doença de Kawasaki.
 (C) Glomerulonefrite Difusa Aguda.
62. Entre as opções abaixo, assinale a que representa comprometimento no desenvolvimento de um recém-nascido de 25 dias de vida:
- (A) presença do reflexo de sucção (D) apresenta braços e pernas em extensão
 (B) presença do reflexo de Moro (E) apresenta as mãos fechadas
 (C) percepção do som
63. A situação considerada patológica ao ser encontrada no recém-nascido é:
- (A) fontanela posterior fechada.
 (B) hipertrofia de glândula mamária.
 (C) hérnia inguinal.
 (D) pérolas de Ebstein.
 (E) Manchas salmão (máculas vasculares) nas pálpebras, glabella ou nuca.
64. Lurdinha, 3 anos de idade, iniciou quadro de tosse e febre há 48 horas. O sinal que evidencia um provável diagnóstico de pneumonia é:
- (A) sibilos disseminados. (D) taquipneia, associada à tiragem.
 (B) história pregressa de pneumonia. (E) escarros hemópticos.
 (C) tosse seca e persistente.
65. Juliana, 3 meses de idade, vem apresentando há cerca de 4 dias, quadro de tosse, coriza, e desconforto respiratório. O exame físico mostra taquidispneia, tiragem intercostal, sibilos e estertores bolhosos bilaterais, sem melhora significativa após uso de nebulização com broncodilatador. Raio-X de tórax evidenciou hiperinsuflação pulmonar difusa bilateral, com áreas de hipotransparências em bases de ambos os pulmões. O diagnóstico mais provável é:
- (A) aspiração de corpo estranho. (D) traqueobronquite.
 (B) asma brônquica. (E) pneumonia bacteriana.
 (C) bronquiolite viral aguda.
66. Em relação à Glomerulonefrite Difusa Aguda (GNDA), assinale a opção INCORRETA.
- (A) A hematúria microscópica pode persistir de 1 a 2 anos após a apresentação inicial, sem significar piora do prognóstico.
 (B) A encefalopatia hipertensiva é uma das complicações da GNDA e manifesta-se por cefaleia, náuseas, vômitos, convulsões e distúrbios visuais.
 (C) O complemento sérico (C3) está normalmente reduzido na fase aguda retornando ao normal após 6 a 8 semanas.
 (D) A insuficiência renal aguda é a complicação menos frequente na GNDA.
 (E) A prednisona é a droga de escolha no tratamento da GNDA.
67. Pedrinho, um mês e meio de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta evacuações com fezes líquidas, explosivas, de coloração amarelada, várias vezes ao dia, geralmente após as mamadas. Exame físico normal. Peso: 3250g e Estatura: 52 cm. Assinale a opção CORRETA.
- (A) iniciar hidratação venosa. (D) prescrever fórmula láctea sem lactose.
 (B) iniciar Sais de Reidratação Oral (SRO). (E) manter o leite materno exclusivo.
 (C) prescrever leite de soja.
68. Em relação aos tipos de crescimento na criança, assinale a opção INCORRETA.
- (A) No crescimento geral ou somático, ocorrem dois períodos de maior velocidade, intercalados com uma fase de aumentos anuais constantes.
 (B) O crescimento neural é lento nos dois primeiros anos de vida, e extremamente rápido após os cinco anos de vida.
 (C) O crescimento genital tem início na puberdade, ocorrendo o interesse pelo sexo oposto.
 (D) O crescimento linfóide ocorre até 8 - 10 anos e depois involui.
 (E) O crescimento geral tem características fixa e invariável.

69. Em relação ao desenvolvimento na criança, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Aos dois meses de idade, apresenta sorriso social.
 - (B) Aos três meses de idade, a criança sustenta a cabeça.
 - (C) Aos seis meses, senta com apoio.
 - (D) Aos 10 meses de idade, a criança engatinha e, aos 12 meses, caminha.
 - (E) Com 18 meses, constrói frases com até 12 palavras.
70. Em relação à Infecção do Trato Urinário (ITU), é CORRETO afirmar:
- (A) A via hematogênica é a mais frequentemente associada a ITU no sexo feminino no período pré-escolar.
 - (B) A via ascendente é a mais frequente no sexo masculino no período neonatal.
 - (C) No lactente, os sintomas estão concentrados no sistema urinário.
 - (D) A *Klebsiella sp.* é o agente etiológico mais frequentemente encontrado nas ITU em crianças e adolescentes.
 - (E) Entre os fatores que predis põem a ITU estão: bexiga neurogênica, refluxo vesicoureteral, constipação intestinal, ausência de aleitamento materno, presença de prepúcio.
71. Emília, 13 anos e dois meses, foi ao consultório pediátrico com sua mãe para avaliação de rotina semestral. Não apresentava queixas, mas sua mãe gostaria de orientação sobre os cuidados que deveria adotar nesta nova fase da vida de Emília. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica e nutrida. O exame das mamas revelou aumento da glândula mamária e aréola, sem separação de contornos da mesma. Os pelos pubianos apresentavam-se mais escuros, espessos e encaracolados parcialmente sobre o púbis. Baseado nas informações acima, classifique o grau de maturação sexual da garota:
- (A) M2 – P3 (B) M2 – P2 (C) M3 – P3 (D) M3 – P4 (E) M4 – P4
72. Assinale a opção INCORRETA em relação a “cólicas do lactente”.
- (A) É uma síndrome muito comum, subjetiva, de choro, geralmente iniciada em torno da segunda semana de vida, com resolução por volta do quarto mês de vida.
 - (B) Consiste em paroxismos de irritabilidade, agitação ou choro, durante pelo menos três horas por dia, mais de três dias na semana.
 - (C) Costuma ocorrer em crianças saudáveis.
 - (D) As crises são transitórias e benignas, de intensidade e duração variáveis, desaparecendo espontaneamente ou por exaustão.
 - (E) A droga de escolha para o tratamento efetivo é à base de anticolinérgico, por não apresentar efeitos adversos.
73. Juliana, 6 anos de idade, iniciou quadro de dor intensa, intermitente, difusa, em membros inferiores (face anterior da coxa e tíbia bilateral) e nas fossas poplíteas há aproximadamente 2 meses. A dor acentuava-se no final da tarde e geralmente Juliana acordava à noite devido à intensidade aumentada da dor. Os episódios eram breves e às vezes de resolução espontânea ou através de massagens. Considerando os dados relatados, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Artrite Idiopática Juvenil (forma oligoarticular). (D) Doença Falciforme.
 (B) Artrite Idiopática Juvenil (forma sistêmica). (E) Leucemia Linfocítica Aguda.
 (C) Dor de crescimento.
74. São contraindicações da vacina tríplice bacteriana de células inteiras DPTw, EXCETO:
- (A) Distúrbios neurológicos em evolução ou sem diagnóstico conclusivo.
 - (B) Episódio hipotônico hiporesponsivo ou choque e crises convulsivas.
 - (C) Encefalopatia iniciada até sete dias após vacinação, afastadas outras etiologias.
 - (D) Idade maior ou igual a sete anos.
 - (E) Febre de 38C⁰ após a dose anterior.
75. Marília, 13 anos de idade, iniciou quadro de febrícula há 20 dias acompanhada de tosse seca e persistente. O Raio-x de tórax evidenciou infiltrado intersticial difuso em ambos os pulmões. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Pneumonia por *Mycoplasma*.
 - (B) Pneumonia por *Chlamydia*.
 - (C) Pneumonia viral por vírus sincicial respiratório.

- (D) Pneumonia por *Mycobacterium tuberculosis*.
 (E) Pneumonia pneumocócica.
76. Getúlio, 4 anos e 3 meses, iniciou quadro de febre alta, náuseas, vômitos, dor abdominal intensa, diarreia muco sanguinolenta. Evoluiu com cefaleia, convulsões e menigismo. Diante do diagnóstico de disenteria, os possíveis agentes etiológicos poderiam estar envolvidos:
- (A) *Vibrio cholerae*, *Entamoeba histolytica*, *Salmonella*.
 (B) *Salmonella*, *Shigella* e *Campylobacter*.
 (C) *Escherichia coli enterotoxigênica*, *Vibrio cholerae* e *Shigella*
 (D) *Rotavírus*, *Adenovírus entérico* e *Norwalk vírus*.
 (E) *Entamoeba histolytica*, *Shigella* e *Giardia lamblia*.
77. Julieta, 7 meses de vida, foi encaminhada ao serviço de urgência pediátrica com quadro de febre alta e irritabilidade há 3 dias. A febre desapareceu há 1 dia e surgiu exantema maculopapular generalizado, não pruriginoso, sem adenomegalias ou visceromegalias. O provável diagnóstico para o caso é:
- (A) Doença de Kawasaki. (D) Mononucleose infecciosa.
 (B) Exantema súbito. (E) Rubéola.
 (C) Eritema tóxico.
78. O sarampo é uma doença viral exantemática aguda, altamente contagiosa com complicações importantes. As principais complicações bacterianas no sarampo são:
- (A) Otite média, pneumonia e encefalite
 (B) Infecção urinária, meningite e conjuntivite
 (C) Empiema pleural, hepatite e artrite
 (D) Piodermite, sinusite e pneumonia
 (E) Otite média, rinosinusite e laringotraqueobronquite
79. Mário, três anos de idade, apresenta quadro de pele seca, irritabilidade, glossite, gengivite, queilose e formigamento nos lábios. A deficiência vitamínica que explicaria o quadro de Mário é:
- (A) vitamina A (D) vitamina D
 (B) vitamina B6 (E) vitamina E
 (C) vitamina C
80. Assinale a opção CORRETA em relação à síndrome nefrótica por lesão mínima:
- (A) Ocorre proteinúria maciça, >50mg/Kg/dia, hipoalbuminemia, hipocolesterolemia e hematúria macroscópica.
 (B) Os pacientes nefróticos são mais vulneráveis à infecção, particularmente as cutâneas, pneumonias e peritonite.
 (C) A hipertensão arterial costuma estar associada à encefalopatia hipertensiva na síndrome nefrótica, estando fortemente associado ao edema agudo de pulmão.
 (D) O complemento C3 costuma estar diminuído até a 6 semanas do início da doença.
 (E) A síndrome hemolítico-urêmica pode ser encontrada como complicação da síndrome nefrótica corticodependente e corticorresistente.

Para as questões a seguir (81 a 83), considere a seguinte situação-problema:

Em 2013, o município de Sorte Grande contava com 15.000 pessoas acima de 40 anos e 50% desta população era constituída por mulheres. Em janeiro de 2013, eram conhecidos 650 casos de hipertensão em mulheres e 850 em homens. Até dezembro deste ano, foram diagnosticados 800 novos casos de hipertensão e 75% desses casos eram de pessoas do sexo feminino.

81. A prevalência de hipertensão no município de Sorte Grande em janeiro de 2013 foi:
- (A) 8% (B) 10% (C) 16% (D) 20% (E) 28%

90. De acordo com Starfield (2002), algumas características são específicas da Atenção Primária à Saúde (APS). Assinale a opção que NÃO apresenta uma característica coerente com APS:
- (A) enfoque na saúde (D) responsabilidade apenas do setor saúde
 (B) enfoque na prevenção, atenção e cura (E) atenção abrangente
 (C) conteúdo baseado na atenção continuada
91. Quando se afirma que as unidades de Atenção Primária à Saúde devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas, estamos tratando do conceito de:
- (A) integralidade. (D) continuidade.
 (B) longitudinalidade. (E) acessibilidade.
 (C) utilização.
92. A atenção básica no Brasil se constitui como política de saúde só muito recentemente (BRASIL, 2006), e tem como marco a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que a partir de 2006 é transformado em Estratégia da Saúde da Família (ESF). Segundo o Ministério da Saúde, a atenção básica se orienta por alguns princípios, dentre eles:
- (A) da acessibilidade e da coordenação do cuidado (D) da responsabilização
 (B) do vínculo e continuidade (E) todas as opções anteriores estão corretas
 (C) da integralidade
93. A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS–HumanizaSUS, criada em 2003, estrutura-se segundo três princípios centrais. Assinale a opção que apresenta estes três princípios centrais:
- (A) Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos.
 (B) Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, equidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos.
 (C) Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e equidade.
 (D) Equidade, transversalidade e universalidade.
 (E) Equidade, universalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos.
94. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Em relação ao médico, assinale a opção que NÃO apresenta atribuição específica a este profissional:
- (A) Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade.
 (B) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.
 (C) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.
 (D) Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.
 (E) Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe.
95. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes.
- Os NASF podem ser organizados em duas modalidades: NASF 1 e NASF 2. Neste sentido, poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO):
- (A) médico acupunturista. (D) médico pediatra.
 (B) médico ginecologista/obstetra. (E) todas as opções anteriores estão corretas.
 (C) médico homeopata.

96. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Sobre o PTS, NÃO é correto afirmar:
- (A) Geralmente, é dedicado a situações mais simples.
 - (B) No fundo é uma variação da discussão de “caso clínico”.
 - (C) Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários.
 - (D) É uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.
 - (E) O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos etc.).
97. Das categorias relacionadas a seguir, a que faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) é:
- (A) Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura.
 - (B) Homeopatia.
 - (C) Plantas medicinais e fitoterapia.
 - (D) Termalismo – Crenoterapia.
 - (E) Todas as opções anteriores estão corretas.
98. Quanto à temática de Epidemiologia e Serviços de Saúde, um dos conceitos está relacionado com a justiça social, ou seja, relacionado à justiça na distribuição de bens sociais e materiais em uma sociedade. Neste caso, trata-se de:
- (A) universalidade.
 - (B) integralidade.
 - (C) equidade.
 - (D) coordenação do cuidado.
 - (E) nenhuma das opções anteriores.
99. A variação na incidência de uma doença, cujos ciclos coincidem com as estações do ano, é denominada de variação sazonal. Sobre esta temática, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As doenças infecciosas agudas constituem um exemplo típico de variações sazonais.
 - (B) O aparecimento de alguns sintomas de determinadas doenças crônicas, por exemplo, a doença pulmonar obstrutiva crônica também pode mostrar variação sazonal.
 - (C) A variação sazonal depende de um conjunto de fatores como radiações solares, temperatura, umidade do ar, precipitação, concentração de poluentes no ar etc.
 - (D) Além das condições climáticas, uma maior aglomeração de pessoas no inverno pode favorecer o aparecimento de diversas doenças respiratórias ou maior consumo de água no verão pode favorecer a transmissão fecal-oral.
 - (E) As flutuações ou alterações inusitadas na incidência das doenças, diferentemente do esperado, também configuram-se no que se denominou variações sazonais.
100. Sobre a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil, NÃO é correto afirmar:
- (A) No Brasil, a TMI vem diminuindo há várias décadas, ainda que de maneira irregular.
 - (B) O período entre 1940 e 1960, correspondente à fase de implantação e crescimento da industrialização, marcou o início de uma nova tendência de aumento na TMI.
 - (C) Entre 1960 e 1970, a tendência de declínio da TMI sofreu uma desaceleração, paralelamente à intensificação do êxodo rural e da aglomeração populacional nos centros urbanos, à desvalorização do salário mínimo real e à concentração cada vez maior da renda.
 - (D) Na década de 1970, existiu uma tendência decrescente da TMI, em consequência à execução de políticas sociais de infraestrutura urbana e de saúde coletiva e também devido à queda da fecundidade.
 - (E) A implantação intensiva da terapia de reidratação oral, a partir de 1988, deve ter sido um fator responsável pelo considerável declínio dos óbitos pós-neonatais secundários às doenças infecciosas intestinais.