



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO**  
**SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2021**

**PROGRAMA 001**

(402) Anestesiologia, (403) Cirurgia Geral,  
(422) Área Cirúrgica Básica, (404) Clínica Médica,  
(405) Dermatologia, (408) Medicina de Família e Comunidade,  
(410) Neurocirurgia, (412) Ginecologia e Obstetrícia,  
(414) Ortopedia e Traumatologia, (415) Otorrinolaringologia,  
(417) Pediatria e (418) Psiquiatria.

**Tipo “A”**

**Data e horário da prova:**  
**Domingo, 24/1/2021, às 14h15.**

**INSTRUÇÕES**

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Lutar sempre, desistir jamais.***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

**INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Realização

**iades**  
Instituto Americano de Desenvolvimento

**CLÍNICA MÉDICA**  
**Questões de 1 a 10**

### QUESTÃO 1

Em relação ao tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) A trombólise, além de ser eficaz, comprovadamente reduz mortalidade.
- (B) Dispneia é um sintoma incomum.
- (C) Troponina, quando aumentada, denota bom prognóstico.
- (D) Os sintomas sempre estão associados ao tamanho do trombo.
- (E) Rivaroxabana pode ser utilizada na fase aguda.

### QUESTÃO 2

O fármaco utilizado para pericardite aguda é a (o)

- (A) ciclosporina.
- (B) ibuprofeno.
- (C) tacrolimo.
- (D) ivermectina.
- (E) diazepam.

### QUESTÃO 3

Assinale a alternativa correspondente ao antibiótico que deve ser utilizado por paciente com colite pseudomembranosa.

- (A) Colchicina
- (B) Vancomicina intravenosa
- (C) Metronizadol intravenoso
- (D) Vancomicina via oral
- (E) Metoprolol

### QUESTÃO 4

A espondilite anquilosante é uma doença reumática que atinge as articulações da coluna vertebral e as grandes articulações do corpo. Para pacientes com suspeita dessa doença, deve ser solicitado o exame

- (A) HLA B27.
- (B) HLA DR4.
- (C) HLA DR7.
- (D) fator reumatoide.
- (E) FAN.

### QUESTÃO 5

Um paciente de 65 anos de idade, com dor torácica súbita em facada, irradiada para as costas, sudorese, e com eletrocardiograma normal, foi submetido a exame físico, no qual se verificou que havia assimetria de pulsos. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Pericardite
- (B) Infarto do miocárdio sem supra
- (C) Dissecção aórtica
- (D) Espasmo esofágiano
- (E) Cólica biliar

### QUESTÃO 6

Um paciente de 35 anos de idade apresentou sudorese e linfonodomegalia generalizada. Refere que teve relações sexuais sem proteção adequada no passado. A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele deve usar ivermectina.
- (B) O paciente pode estar com síndrome retroviral aguda.
- (C) O melhor tratamento é com remdesivir.
- (D) Deve-se coletar imediatamente teste tuberculínico.
- (E) Isoniazida deve ser iniciada.

### QUESTÃO 7

Um paciente de 20 anos de idade apresentou quadro de disúria e sem relato de secreção uretral. Compareceu ao serviço médico em uma unidade básica de saúde para investigação, tendo sido levantada a hipótese diagnóstica de infecção sexualmente transmissível por relato de relações sem preservativo. Assinale a alternativa que indica o fármaco de escolha desse médico para o paciente.

- (A) Ceftriaxona
- (B) Linezolida
- (C) Vancomicina
- (D) Benzatina
- (E) Meropenem

### QUESTÃO 8

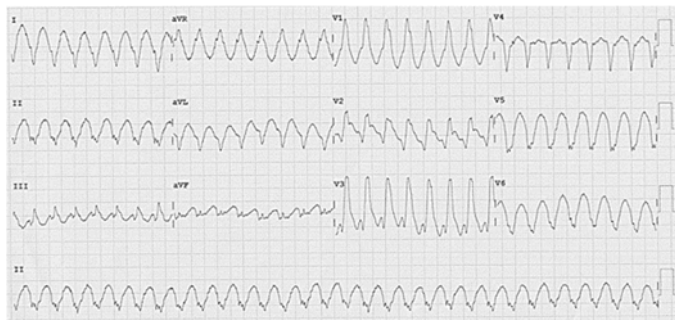
Uma paciente de 35 anos de idade, afrodescendente, apresentou leucopenia em exame laboratorial. No período da investigação, estava sentindo febre e mal-estar. Além disso, apresentou artrite em joelhos bilateralmente e eritema em *rash* de borboleta na face. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar ivermectina.
- (B) Pacientes caucasianos apresentam essa doença com maior frequência.
- (C) Prednisona deve ser utilizada em 4 mg/kg.
- (D) Devem-se ser excluídas as causas medicamentosas.
- (E) Deve-se, obrigatoriamente, solicitar fator reumatoide.

**Área livre**

## QUESTÃO 9

Uma paciente com infarto prévio há 60 dias apresentou-se com mal-estar e dispneia. Foi solicitado eletrocardiograma, cuja imagem pode ser observada a seguir.



Disponível em: <<https://pt.my-ekg.com/>>. Acesso em: 8 jan. 2021.

(Figura ampliada na página 15)

De acordo com a análise desse eletrocardiograma, nesse caso clínico, o diagnóstico é

- (A) fibrilação atrial.
- (B) taquicardia ventricular fascicular.
- (C) taquicardia ventricular do ventrículo esquerdo.
- (D) taquicardia ventricular do ventrículo direito.
- (E) displasia arritmogênica de ventrículo direito.

## QUESTÃO 10

No que se refere à terapia de ressincronização cardíaca, pacientes com bloqueio de ramo direito podem apresentar um provável benefício no caso de

- (A) QRS maior que 160 ms na presença de bloqueio direito típico.
- (B) QRS maior que 120 ms na presença de bloqueio de ramo direito típico.
- (C) bloqueio de ramo direito que, independentemente da situação, é contraindicado.
- (D) bloqueio de ramo direito atípico com QRS de 120 ms.
- (E) QRS maior que 180 ms com bloqueio de ramo direito atípico.

Área livre

## CIRURGIA GERAL/CIRURGIA BÁSICA

Questões de 11 a 20

## QUESTÃO 11

A linfadenite mesentérica é uma síndrome de dor abdominal aguda. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor dessa síndrome é apresentada no quadrante inferior esquerdo.
- (B) Essa síndrome é mais comum no sexo masculino.
- (C) O diagnóstico é realizado por meio de anamnese e de exame físico.
- (D) Vários agentes etiológicos têm sido implicados nessa patogenia, incluindo infecções virais, bacterianas, parasitárias e fúngicas. Em particular, identifica-se a *Yersinia enterocolitica*.
- (E) A coprocultura e a titulação de anticorpos têm sido utilizadas, de maneira rotineira, para identificar os agentes causais dessas pacientes.

## QUESTÃO 12

Acerca das hérnias de deslizamento da região inguinal, assinale a alternativa correta.

- (A) Somente hérnias inguinais indiretas podem apresentar uma hérnia de deslizamento.
- (B) As vísceras mais comuns envolvidas são o cólon e a bexiga.
- (C) Não é necessário reconhecer as estruturas do saco herniário.
- (D) Após a redução cirúrgica do conteúdo, não há necessidade de reparo do defeito do canal inguinal pelo baixo índice de estrangulamento.
- (E) Essa é a hérnia mais comum nos idosos.

## QUESTÃO 13

Um paciente de 35 anos de idade procurou atendimento com um cirurgião bariátrico, relatando ter tentado inúmeras maneiras para reduzir o peso, sem sucesso, por cinco anos e mostrou-se preocupado com a diabetes. O exame de hemoglobina glicada dele está em 7,5%, e verificam-se peso = 135 kg e altura = 178 cm.

A respeito desse paciente e das indicações de cirurgia bariátrica, é correto afirmar que o IMC

- (A) está adequado para a cirurgia, e ele já está apto para esse procedimento.
- (B) não está adequado para a cirurgia, e ele deve tentar a perda de peso de uma forma não cirúrgica.
- (C) não está adequado para a cirurgia e deve-se melhorar o controle da diabetes.
- (D) está adequado para a cirurgia, mas ele deve tentar perder peso de uma forma não cirúrgica e controlar a diabetes.
- (E) está adequado para a cirurgia, mas antes ele deve controlar suas comorbidades.

## QUESTÃO 14

No segundo dia pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda, um paciente de 55 anos de idade apresentou dor abdominal intensa, marcadamente em hipocôndrio direito, e febre associada de 38 °C. Os demais sinais vitais estavam estáveis, com PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 89 bpm, FR = 17 irpm e SatO<sub>2</sub> = 98%.

Nesse caso clínico, a conduta adequada a ser adotada é

- (A) laparotomia exploradora de urgência.
- (B) conduta expectante, mantendo a verificação dos sinais vitais do paciente.
- (C) colangiorrressonância magnética para identificar cálculo em via biliar.
- (D) laparoscopia para drenagem de leito hepático.
- (E) escalonamento de antibioticoterapia e conduta expectante.

## QUESTÃO 15

Um paciente foi conduzido à emergência do pronto-socorro de sua cidade, vítima de trauma penetrante por arma de fogo em hemitórax esquerdo, com orifício de entrada em segundo espaço intercostal de hemitórax esquerdo anterior e sem orifício de saída. À chegada, o paciente foi intubado e seus sinais vitais eram PA = 60 mmHg x 40 mmHg, FC = 140 bpm, FR = 24 irpm e SatO<sub>2</sub> = 76%. Não havia murmúrio vesicular à esquerda, tendo sido inserido dreno com débito de 2.000 mL de sangue.

Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Antes da drenagem torácica, era necessário realização de raios X de tórax.
- (B) Esse paciente tem indicação de toracotomia exploradora.
- (C) Deveria ter sido realizado toracocentese diagnóstica antes da drenagem torácica.
- (D) É mandatória a realização de uma tomografia computadorizada de tórax para identificar o trajeto do projétil.
- (E) O paciente mencionado pode ser considerado em choque grau I.

## QUESTÃO 16

No que se refere às cicatrizes hipertróficas e a queloides, assinale a alternativa correta.

- (A) As feridas paralelas às linhas de Langer têm maior propensão a fazer cicatriz hipertrófica ou quelóide.
- (B) Os queloides são mais comuns em indivíduos de pele clara.
- (C) As cicatrizes hipertróficas e os queloides são cicatrizes proliferativas caracterizadas por depósito excessivo de colágeno.
- (D) As cicatrizes hipertróficas contêm principalmente colágeno tipo I.
- (E) Os queloides podem ser prevenidos e não são refratários à intervenção cirúrgica.

## QUESTÃO 17

Um paciente de 65 anos de idade, diabético, realizou um procedimento cirúrgico de emergência (hérnia inguinal estrangulada), e, no quinto dia do pós-operatório, constatarem-se sinais de infecção do sítio cirúrgico. Com relação ao perfil do paciente e às infecções do sítio cirúrgico, é correto afirmar que

- (A) hipotermia e tempo operatório prolongado são fatores de risco para o desenvolvimento de infecções do sítio cirúrgico.
- (B) a idade e as comorbidades do paciente não interferem na probabilidade de infecção do sítio cirúrgico.
- (C) procedimentos eletivos e de emergência têm a mesma taxa de infecção do sítio cirúrgico.
- (D) a cirurgia laparoscópica apresenta o mesmo índice de infecção do sítio cirúrgico que as de técnica convencional.
- (E) a hiperglicemia não aumenta o risco de infecção do sítio cirúrgico.

## QUESTÃO 18

Uma paciente de 76 anos de idade compareceu ao atendimento médico queixando-se de dor de forte intensidade no abdome, com início há cerca de duas horas. Relata ser tabagista, hipertensa e utilizar remédios para dores nas costas de forma contínua. Ao exame físico, apresentou abdome em tábua à palpação. Quanto aos sinais vitais, observam-se PA = 90 mmHg x 40 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 20 irpm e SatO<sub>2</sub> = 96%. A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) É imprescindível a realização de uma tomografia com contraste para definição de conduta e diagnóstico.
- (B) O tratamento é com antibioticoterapia e monitorização da paciente.
- (C) Deve-se orientá-la quanto à necessidade de interromper o tabagismo, manter a doença hipertensiva controlada e investigar o motivo da dor nas costas, sem nenhum tratamento adicional.
- (D) A dor relatada pela paciente é compatível com o exame físico, tratando-se de um abdome agudo vascular.
- (E) O provável diagnóstico é de úlcera péptica perfurada, e o tratamento é cirúrgico.

Área livre

## QUESTÃO 19

Acerca de fissuras anais, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das fissuras encontram-se na margem lateral no ânus.
- (B) A injeção de toxina botulínica pode ser um tratamento alternativo nos pacientes não responsivos ao tratamento clínico e que querem evitar procedimentos cirúrgicos.
- (C) As fissuras da linha média devem ser relacionadas com tuberculose, HIV, HPV ou carcinoma.
- (D) O aumento do fluxo sanguíneo na linha média posterior do ânus é uma das causas de fissuras.
- (E) A fissura anal geralmente causa pouca dor em razão de sua localização até a anoderme.

## QUESTÃO 20

Quanto à enterocolite necrosante na cirurgia pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) É a emergência cirúrgica do trato gastrointestinal mais comum no período neonatal.
- (B) O tratamento é sempre cirúrgico.
- (C) O principal fator de risco é a infecção no trato gastrointestinal.
- (D) Somente 20% dos casos se manifestam no primeiro mês de vida.
- (E) A enterocolite necrosante neonatal é a segunda causa mais comum de síndrome do intestino curto.

Área livre

## PEDIATRIA

Questões de 21 a 30

## QUESTÃO 21

Com relação à alimentação infantil, assinale a alternativa correta.

- (A) Aos 6 meses de vida, o aleitamento materno é substituído pela alimentação complementar.
- (B) A cárie precoce da infância (CPI) tem etiologia exclusivamente alimentar. Os dentes incisivos superiores são os mais acometidos, enquanto os incisivos inferiores estão protegidos pela saliva e a língua.
- (C) A partir de 1 ano de idade, é comum a criança reduzir a quantidade de alimento consumido e recusar alguns alimentos que, até então, eram bem aceitos. Isso pode estar relacionado à menor velocidade de crescimento e também ao fato de que a criança presta mais atenção ao alimento e em seus detalhes.
- (D) Entre crianças de 7 anos a 10 anos de idade, os hábitos alimentares deixam de ser influenciados pela família, e a escola assume esse papel de maneira exclusiva. Nessa faixa etária, verifica-se o aumento do consumo de embutidos, bolachas, biscoitos e a redução do consumo de arroz, feijão, ovos e peixes.
- (E) A deficiência de ferro pode estar relacionada à alimentação, sobretudo na criança entre 6 meses e 18 meses de vida. No diagnóstico, por meio de exame laboratorial, encontram-se: hemograma com HCM aumentado, volume corpuscular médio aumentado e RDW aumentado, e dosagem de ferritina diminuída.

## QUESTÃO 22

Acerca da reanimação neonatal no recém-nascido (RN) com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas, assinale a alternativa correta.

- (A) Aplicar o boletim de Apgar é importante, pois define a necessidade de reanimação neonatal. Nele são avaliados cor da pele, tônus muscular, padrão respiratório, frequência cardíaca e irritabilidade reflexa.
- (B) Naquele que necessita de reanimação neonatal, a ventilação por pressão positiva (VPP) deve ser iniciada com ar ambiente.
- (C) No RN que necessita de massagem cardíaca, são realizadas 15 compressões para cada duas ventilações.
- (D) A oximetria de pulso deve ter seu sensor aplicado no membro superior esquerdo.
- (E) Considera-se RN a termo aquele entre 36 semanas e 41 semanas de idade gestacional.

Área livre

## QUESTÃO 23

Uma criança de 3 anos de idade foi levada ao atendimento por quadro de diarreia aquosa há três dias. A mãe nega febre e presença de sangue e muco nas fezes. Relata náuseas, vômitos e redução do apetite, sem outras queixas. Ao exame físico, a criança apresenta-se irritada, com olhos fundos, boca e língua secas, sedenta, com lágrimas ausentes, pulso rápido e sinal da prega desaparecendo lentamente, em menos de dois segundos. Verificam-se FC = 130 bpm, FR = 30 irpm, SatO<sub>2</sub> = 99% em AA e T = 37,4 °C.

Considerando esse caso clínico, no que se refere à diarreia aguda na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) O rotavírus é um importante agente etiológico da diarreia aguda em crianças. O Ministério da Saúde incluiu, no Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina contra o rotavírus, uma medida que ajudou na redução do número de casos de diarreia na infância; ela é aplicada, segundo o PNI, no 2º, 4º e 6º meses de vida.
- (B) Esse paciente é classificado como portador de desidratação e deve receber hidratação endovenosa na dose 20 mL/kg de peso.
- (C) A ceftriaxona é o antibiótico de escolha nos casos de disenteria na criança. A dose recomendada é de 50 mg/kg – 100 mg/kg, de três dias a cinco dias.
- (D) A giardíase é causada por um protozoário que infecta na sua forma trofozoíta. Medidas como higiene das mãos e dos alimentos podem favorecer a redução da infecção, mas a implementação de redes de água e esgoto, nesse caso são irrelevantes no processo de controle da infecção e na disseminação da doença.
- (E) A partir de 2002, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu a solução de reidratação oral (SRO) com osmolaridade reduzida, como a solução de escolha para a terapia de reidratação oral na diarreia.

## QUESTÃO 24

A respeito das dermatoses na infância e sua apresentação clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) Pediculose: no couro cabeludo, forma alopecia localizada, com cabelos tonsurados (cortados próximos à raiz), descamação e eritema.
- (B) Tungíase: pápulas, arredondadas, firmes de 2 mm a 5 mm, em forma de cúpula, cor de pele ou rosadas, com superfície brilhante e, algumas vezes, centro umbilicado.
- (C) Larva *migrans*: pápulas, nódulos, túneis, pústulas e vesículas; nos adolescentes, localizam-se mais frequentemente nos espaços interdigitais, em punhos, tornozelos, axilas, virilhas, palmas e plantas.
- (D) Candidíase: área eritematosa, bem demarcada, úmida, com erosão superficial e pápulas ou pápulo-pústulas satélites.
- (E) Molusco contagioso: pápulas esféricas branco amareladas com ponto negro central.

Área livre

## QUESTÃO 25

A patologia com indicação para cirurgia de emergência é a (o)

- (A) hidrocele.
- (B) torção testicular.
- (C) balanopostite.
- (D) fimose.
- (E) testículo retrátil.

## QUESTÃO 26

A dor abdominal crônica é queixa frequente na faixa etária pediátrica. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente com síndrome do intestino irritável pode ter, além da dor, alteração do hábito intestinal relacionada à consistência das fezes e à frequência, ao esforço ou à urgência para defecar, tenesmo, passagem de muco e distensão abdominal.
- (B) As causas orgânicas são mais comuns que as causas funcionais.
- (C) A enxaqueca abdominal caracteriza-se por dor abdominal de leve intensidade, acompanhada de distensão abdominal e melhora após evacuação.
- (D) O diagnóstico de dor abdominal funcional deve ser sempre embasado em exames laboratoriais e de imagem.
- (E) Considera-se dispepsia funcional quando o paciente apresentar eventuais episódios de dor ou desconforto localizado no abdome inferior, abaixo da cicatriz umbilical, e houver alívio da dor após evacuar.

## QUESTÃO 27

Uma criança de 6 meses de vida foi encaminhada à unidade de pronto atendimento porque iniciou quadro de tosse, coriza e febre há quatro dias e, há um dia, evoluiu com sibilos respiratórios difusos, dispneia e desconforto respiratório. Ao exame físico, encontra-se em BEG, corada, hidratada; cardio: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros audíveis; pulmonar: murmúrio ventricular presente, simétrico, com sibilos difusos e retração subcostal. Demonstra abdome plano, RHA+, flácido, sem visceromegalias, indolor. Constatam-se otoscopia: membrana timpânica hialina, sem abaulamento, sem hiperemia de conduto, sem outras alterações bilateralmente; oroscopia: sem placas, discreta hiperemia, sem lesões ou outras alterações; pulsos cheios, tempo de enchimento capilar < 3 seg. Ao exame neurológico, apresenta-se em Glasgow 15, ativo, reativo ao exame, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais focais, sem sinais meníngeos, com fontanela anterior normotensa, pele íntegra e anictérico. Observam-se FC = 140 bpm; FR = 55 irpm; SatO<sub>2</sub> = 90% em AA; T = 37,5 °C. Raios X de tórax indicaram hipertransparência, retificação do diafragma, aumento do diâmetro anteroposterior do tórax.

Nesse caso clínico, o quadro sugere

- (A) pneumonia bacteriana comunitária.
- (B) pneumonia afebril do lactente.
- (C) pneumonia atípica.
- (D) bronquiolite viral aguda.
- (E) coqueluche.

## QUESTÃO 28

Um bebê que tenta alcançar um brinquedo, volta-se para o som, rola no leito, tenta chamar a atenção da mãe por meio de sorriso, vocalização, gestos, pedido de colo. Considera-se desenvolvimento neuropsicomotor adequado se esse bebe tiver

- (A) 2 meses de vida.
- (B) 4 meses de vida.
- (C) 6 meses de vida.
- (D) 9 meses de vida.
- (E) 12 meses de vida.

## QUESTÃO 29

Uma paciente de 11 anos de idade deu entrada na unidade de pronto atendimento com queixa de mal-estar. Na triagem, apresenta FC = 230 bpm, FR = 28 irpm, SatO<sub>2</sub> = 97% em AA, T = 37,2 °C e pressão arterial no P50. A enfermeira rapidamente transferiu a paciente para a sala de emergência e solicitou avaliação médica. Ao exame físico, ela mostra-se em BEG, corada, hidratada; cardio: búlhas rítmicas normofonéticas tipo 2 sem sopros audíveis, taquicárdica; pulmonar: murmúrio ventricular presente, simétrico, sem ruídos adventícios e sem sinais de desconforto. Verificam-se abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, sem visceromegalias, indolor; e também pulsos cheios, tempo de enchimento capilar < 3 seg. Ao exame neurológico, encontra-se em Glasgow 15, ativa, reativa ao exame, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais focais, sem sinais meníngeos e com pele íntegra. Realizou-se eletrocardiograma no qual se encontra ausência de onda P, QRS estreito e regular, e frequência cardíaca não variável = 230 bpm.

Nesse caso clínico, o diagnóstico e a medicação indicada são.

- (A) bradicardia sinusal e epinefrina.
- (B) taquicardia ventricular e amiodarona.
- (C) taquicardia sinusal; contudo, sem medicação específica, deve-se pesquisar e tratar a causa.
- (D) fibrilação atrial e milrinona.
- (E) taquicardia supraventricular e adenosina.

Área livre

## QUESTÃO 30

Um paciente de 4 anos de idade, apresenta queixa de edema em membros inferiores e urina espumosa. Ao exame físico, mostra-se em BEG, corado, hidratado; cardio: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros audíveis; pulmonar: murmúrio ventricular presente, simétrico, sem ruídos adventícios, sem sinais de desconforto. Constatam-se abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, sem visceromegalias, indolor; otoscopia: membrana timpânica hialina, sem abaulamento, sem hiperemia de conduto, sem outras alterações – bilateralmente; oroscopia: sem placas, sem hiperemia, sem lesões ou outras alterações; e pulsos cheios, tec < 3 seg. Ao exame neurológico, observam-se Glasgow 15, paciente ativo, reativo ao exame, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais focais, sem sinais meníngeos, pele íntegra, anictérico, e membros inferiores com edema 2+/4+, mole, frio e depressível. Verificam-se também FC = 106 bpm, FR = 26 irpm, PA no percentil 50, T = 36,5 °C e SatO<sub>2</sub> = 100% em AA.

Com base nesse caso clínico, quanto à síndrome nefrótica na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão histológica mínima é a causa primária mais comum de síndrome nefrótica na pediatria.
- (B) A tríade edema, hipertensão arterial e hematuria macroscópica definem o diagnóstico.
- (C) Independentemente do quadro clínico e de sua evolução, a biópsia renal sempre é indicada.
- (D) Medidas não farmacológicas, como dieta hipossódica e repouso, são irrelevantes em qualquer fase do tratamento da síndrome nefrótica.
- (E) O uso de imunossupressor, como ciclofosfamida e ciclosporina, é o tratamento de escolha na síndrome nefrótica por lesão histológica mínima. Os corticoides ficam reservados aos casos de resistência ao tratamento inicial.

Área livre

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

## Questões de 31 a 40

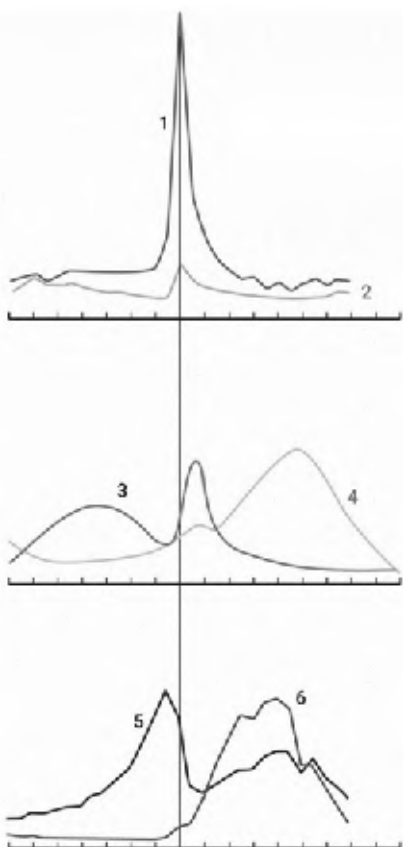
## QUESTÃO 31

Uma paciente de 16 anos de idade procura uma ginecologista, acompanhada pela mãe, referindo menarca ausente até o momento. Nega sexarca, doenças crônicas ou uso contínuo de medicações, distúrbios alimentares, atividade física excessiva ou estresse. Os achados do exame físico são peso = 50 kg, altura = 1,58 m, mamas com crescimento e projeção da aréola, formando elevação acima do corpo da mama, hímen pérveo, porém íntegro, fenótipo feminino. A investigação dessa paciente incluiu dosagem de hormônio folículo-estimulante (FSH), ultrassonografia pélvica e cariótipo.

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que, diante de um FSH com valor

- (A) entre 5 mUI/mL e 20 mUI/mL, útero ausente e cariótipo 46 XY, deve-se pensar em síndrome dos testículos feminilizantes.
- (B) entre 5 mUI/mL e 20 mUI/mL, útero ausente e cariótipo 46 XX, deve-se pensar em síndrome de Morris.
- (C) > 20 mUI/mL, útero presente e cariótipo 46 XY, deve-se pensar em síndrome de Kallmann.
- (D) > 20 mUI/mL, útero presente e cariótipo 46 XX, deve-se pensar em síndrome de Swyer.
- (E) < 5 mUI/mL, útero ausente e cariótipo 45 X, deve-se pensar em síndrome de Turner.

## QUESTÃO 32



HOFFMAN, Barbara L. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014, com adaptações.

Considerando a fisiologia do ciclo menstrual e de acordo com a imagem apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) O número 4 corresponde à progesterona. A progesterona encontra-se em concentrações elevadas durante a fase secretória do endométrio.
- (B) O número 2 equivale ao FSH. Em resposta à estimulação do FSH, as células da granulosa sintetizam progesterona.
- (C) O número 1 corresponde ao LH. Em resposta à estimulação do LH, as células da teca sintetizam androgênios.
- (D) O número 5 equivale à inibina B. Durante o início da fase folicular, o FSH estimula a secreção de inibina B.
- (E) O número 6 corresponde à inibina A. Durante a fase lútea, o LH estimula a secreção de inibina A.

## QUESTÃO 33

Uma paciente de 19 anos de idade procura um ginecologista, para consulta de rotina, e informa que gostaria de realizar a coleta de exame citopatológico do colo do útero, pois já iniciou a vida sexual. Ao exame físico, o médico identifica paredes vaginais e colo do útero sem lesões visíveis a olho nu, e realiza coleta de material, conforme a técnica padrão. Após 15 dias, recebe o resultado do exame com diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL).

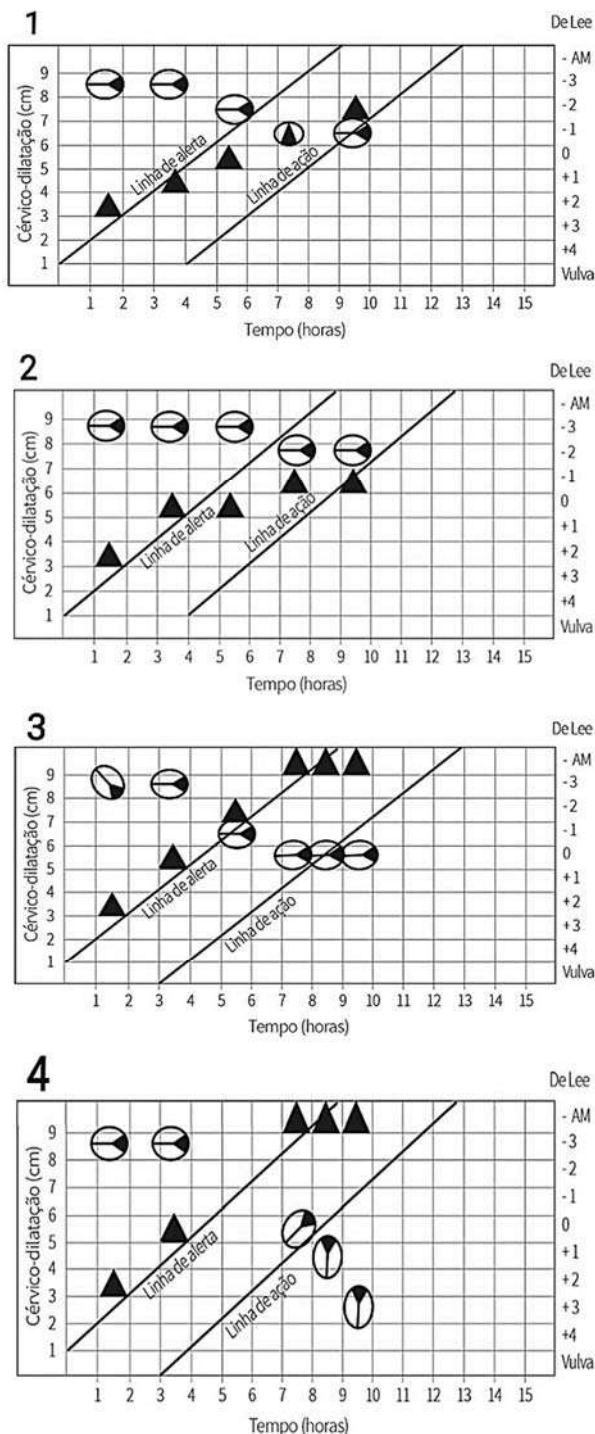
A respeito desse caso clínico e considerando as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento de Câncer de Colo do Útero, assinale a alternativa correta.

- (A) A coleta do exame citopatológico foi indicada corretamente, pois a paciente já teve relações sexuais, estando exposta ao vírus do HPV e, portanto, com chances de desenvolver lesões cervicais precursoras do câncer de colo do útero.
- (B) A paciente deverá ser encaminhada para a colposcopia.
- (C) A paciente deverá repetir o exame em seis meses.
- (D) A paciente deverá repetir o exame em um ano e, caso o resultado seja normal, deve realizar nova coleta somente aos 25 anos de idade.
- (E) A paciente deverá repetir o exame em três anos e, caso se mantenha com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), deverá repeti-lo novamente em três anos.

Área livre



## QUESTÃO 34



FERNANDES, Cesar Eduardo; SILVA DE SÁ, Marcos Felipe. *Tratado de Obstetrícia Febrasgo*. 1. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2019.

No que se refere aos partogramas apresentados, é correto afirmar que o partograma de número

- (A) 1 representa uma distocia de descida chamada fase ativa prolongada. A causa dessa distocia é a desproporção cefalopélvica que, na maioria dos casos, é secundária a apresentações fetais defletidas ou em variedades de posição transversas ou posteriores.
- (B) 2 representa uma distocia de dilatação chamada parada secundária da dilatação. A principal causa dessa anormalidade é a presença de contrações em número ou qualidade insuficiente para promover a dilatação do colo uterino.

- (C) 3 representa uma distocia de descida chamada parada secundária da descida. A verticalização da parturiente, a rotura de bolsa amniótica e a rotação manual do polo cefálico podem auxiliar em sua correção.
- (D) 4 representa uma distocia de descida chamada período expulsivo prolongado. A principal causa dessa anormalidade é a desproporção cefalopélvica.
- (E) 4 representa uma distocia de dilatação chamada parto taquitócico. Essa distocia está associada a maiores riscos de hemorragia puerperal, tanto por atonia uterina quanto por lacerações de trajeto.

## QUESTÃO 35

Durante consulta com a ginecologista, uma paciente de 27 anos de idade queixa-se de dismenorreia importante, desde a menarca, e de dispareunia eventual. Informa que tenta engravidar há dois anos, sem sucesso. Ao exame físico, a médica percebe útero pouco móvel e palpa massa em anexo direito.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A endometriose é a principal hipótese diagnóstica. Suspeita-se de endometrioma no ovário direito e, por isso, a dosagem do antígeno tumoral 125 é usada para o acompanhamento.
- (B) Uma opção para tratar a infertilidade associada à endometriose é utilizar análogos do GnRH para reduzir a dependência estrogênica característica da doença.
- (C) O acetato de medroxiprogesterona de depósito pode ser usado no tratamento da endometriose, mesmo que esteja associado à perda de massa óssea com o uso em longo prazo.
- (D) Um dos mecanismos de ação dos anti-inflamatórios empregados no tratamento da dor causada pela endometriose é a decidualização dos implantes.
- (E) A laparoscopia pode ser diagnóstica e terapêutica. No caso de endometrioma, a melhor abordagem é a drenagem da lesão.

Área livre

## QUESTÃO 36

Um casal que tenta engravidar há dois anos comparece ao consultório de um especialista para investigar infertilidade. O homem tem 37 anos de idade, é obeso e tabagista, possui dois filhos com suas ex-esposas e nega trauma testicular ou varicocele. A mulher tem 36 anos de idade, nunca gestou, afirma ser triatleta e ingere bastante café para tolerar a rotina agitada. Nega doenças atuais, referindo somente passado de tratamento radioterápico em razão de neoplasia óssea no quadril. Relata também ciclos menstruais regulares desde a menarca, com duração de cinco dias, fluxo leve-moderado e associado a dismenorria leve. Nega acne ou hirsutismo.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) São identificados somente quatro fatores de risco para infertilidade.
- (B) A avaliação da reserva ovariana dessa paciente pode ser realizada pela dosagem do hormônio anti-mülleriano e pela contagem de folículos antrais.
- (C) A redução no número (oligo ou azoospermia), na motilidade (teratospermia) ou no número de formas normais (astenospermia) dos espermatozoides consiste em fator que pode comprometer a qualidade seminal.
- (D) A avaliação da ovulação é indispensável e pode ser realizada pela dosagem de progesterona no terceiro dia do ciclo e por ecografia para controle da ovulação.
- (E) A realização de uma laparoscopia com cromotubagem negativa indica perviedade das tubas uterinas.

## QUESTÃO 37

Com relação à doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de cistos tecaluteínicos, na ultrassonografia, está mais comumente associada a mola hidatiforme incompleta.
- (B) Deve-se avaliar a função tireoidiana, pois o hCG pode ligar-se a receptores de TSH localizados na tireoide, provocando hipotireoidismo.
- (C) As pacientes que tiveram gestação molar no passado e engravidaram novamente deverão realizar o exame do  $\beta$ -hCG quantitativo quatro semanas depois do término da gravidez atual, para identificar a ocorrência de neoplasia trofoblástica gestacional.
- (D) Pacientes com Rh negativo deverão realizar imunoglobulina anti-Rh após a aspiração intrauterina, mesmo quando a suspeita é de mola hidatiforme completa.
- (E) A presença do marcador p57 sugere a ocorrência de mola hidatiforme completa.

Área livre

## QUESTÃO 38

Uma gestante G3C2, com idade gestacional de 35 semanas e portadora de miocardiopatia hipertrófica, procura a emergência obstétrica referindo dor torácica retroesternal, que começou há cerca de 30 minutos, associada a dispnéia e diaforese importantes. A paciente é encaminhada para a maca e iniciam-se monitorizações fetal e materna. Logo depois, a paciente torna-se irresponsiva, com pulso carotídeo não palpável e monitor cardíaco mostrando traçado de fibrilação ventricular. A equipe de plantão é chamada para auxílio e dá início a protocolo de reanimação cardiopulmonar (RCP). Nesse caso clínico, após serem adotadas todas as medidas – massagem e ventilação, drogas antiarrítmicas e desfibrilação, sem sucesso – o próximo passo é

- (A) manter a RCP, manter aparelhos de monitorização fetal e comunicar a equipe pediátrica de plantão quanto à cesárea *perimortem* iminente.
- (B) manter a RCP e realizar assepsia para cesárea *perimortem*.
- (C) interromper a RCP e preparar bandeja cirúrgica com material para cesárea *perimortem*.
- (D) manter RCP e, após quatro minutos sem resposta às medidas de reanimação, realizar cesárea *perimortem* apenas com bisturi.
- (E) interromper a RCP, deslocar o útero para a esquerda para melhorar o retorno venoso e iniciar cesárea *perimortem*.

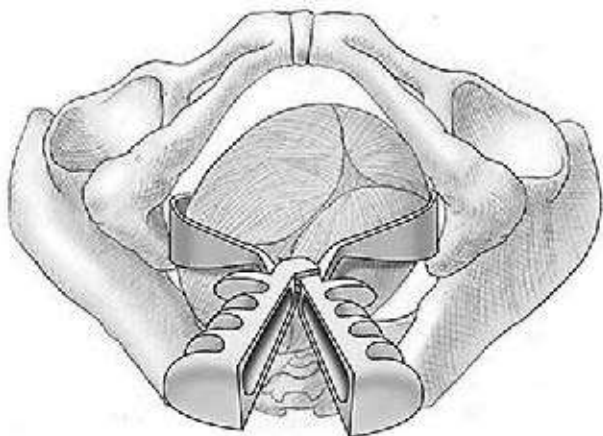
## QUESTÃO 39

Acerca da assistência pré-natal em gestantes portadoras de HIV, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, durante o trabalho de parto, o AZT profilático é dispensável nas gestantes que apresentem carga viral indetectável após 34 semanas de gestação.
- (B) A vacina pneumocócica 13, apesar de conter vírus vivo, está recomendada para gestantes portadoras de HIV.
- (C) Indica-se profilaxia primária contra infecções oportunistas com sulfametoxazol-trimetoprima 480 mg/dia, quando a contagem de linfócitos CD4 for menor que 250.
- (D) Gestantes portadoras de HIV devem realizar a prova tuberculínica (PPD) na primeira consulta de pré-natal, se sintomáticas.
- (E) Em mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL após a 34ª semana de gestação, deve-se agendar cesárea eletiva a partir da 39ª semana de gestação.

Área livre

## QUESTÃO 40



HOFFMAN, Barbara L. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014, com adaptações.

A respeito da técnica de aplicação do fórceps, é correto afirmar que essa imagem representa a aplicação

- (A) correta das pás do fórceps de Kielland, em variedade de posição occipitoesquerda transversa, já iniciada rotação para occipitopúbica.
- (B) errada das pás do fórceps de Simpson, em variedade de posição occipitodireita posterior.
- (C) equivocada das pás do fórceps de Piper, em variedade de posição occipitodireita posterior, já que deve ser utilizado em apresentações pélvicas.
- (D) correta das pás do fórceps de Kielland, em variedade de posição occipitodireita transversa, já iniciada rotação para occipitossacra.
- (E) errada das pás do fórceps de Simpson, em variedade de posição occipitoesquerda anterior.

Área livre

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Questões de 41 a 50

## QUESTÃO 41

Considerando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa, conforme disposto no Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta.

- (A) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde visa à fixação de médicos para atuação na atenção primária, em municípios com elevado índice de vulnerabilidade social.
- (B) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde regulamenta a contratação de médicos em caráter emergencial.
- (C) Para ser instituída, uma região de saúde requer, no mínimo, a comprovação da ausência de cobertura de serviços de atenção primária superior a 50% da população.
- (D) Para ser instituída, uma região de saúde requer, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- (E) Os serviços de atenção psicossocial não são considerados Serviços Portas de Entrada nas Redes de Atenção à Saúde.

## QUESTÃO 42

Tendo em vista que as comissões intergestores, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) fazem parte da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são espaços intergovernamentais dos quais um dos objetivos é o de fixar diretrizes acerca das regiões de saúde.
- (B) O Conass é uma entidade de direito público, sem fins lucrativos.
- (C) O Conass possui duas câmaras técnicas que visam atender às necessidades das Secretarias Estaduais de Saúde, que são a câmara de atenção primária à saúde e a câmara de atenção especializada em saúde.
- (D) O Conasems é composto por cinco representantes, sendo um de cada região de saúde do País.
- (E) Ao Conass e ao Conasems é proibido o repasse de recursos do orçamento geral da União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxílio no custeio de despesas institucionais.

Área livre

## QUESTÃO 43

A situação atual das doenças transmissíveis causa um grande impacto nos dados de morbidade do Brasil, com destaque para aquelas que têm associações com as condições sanitárias, econômicas, ambientais e sociais. Em relação ao cenário de saúde brasileiro, referente à ocorrência de dengue, chikungunya e zika nos períodos de janeiro a julho de 2018 e de 2019, assinale a alternativa correta.

- (A) O sorotipo do vírus da dengue DENV-1, que é o menos agressivo, foi predominante no País, identificado em mais de 70% das amostras.
- (B) O número de casos de dengue aumentou em mais de 500% no País.
- (C) O número de casos prováveis de chikungunya teve um incremento de 25,8%, com aumento do número de casos prováveis em todas as regiões, exceto na região Sudeste.
- (D) A taxa de letalidade geral por chikungunya foi de 10% no País, sendo o grupo com maior letalidade o das gestantes.
- (E) O número de casos prováveis de zika em gestantes teve uma diminuição de 50%.

## QUESTÃO 44

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 71 milhões de pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) em todo o mundo e que ocorram 1,34 milhões de óbitos anuais associados às hepatites virais, sendo 96% dos casos relacionados às hepatites virais B ou C. A proposta da OMS é reduzir as novas infecções pelos vírus hepatotrópicos e a mortalidade associada a elas em 90% e 65%, respectivamente, até 2030. O Brasil iniciou uma linha de ação específica, com um Plano Nacional para Eliminação da Hepatite C e a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções.

Considerando que as informações contidas nesses documentos são fundamentais para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no que tange ao enfrentamento da hepatite C, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, um dos maiores desafios em termos de vigilância em saúde era a não obrigatoriedade da notificação compulsória nos exames de pesquisa de anticorpos em teste laboratorial ou teste rápido, obrigatoriedade que passou a vigorar em 2018.
- (B) O Plano Nacional para Eliminação da Hepatite C estabelece a frequência de teste rápido anti-HCV a cada três meses para o grupo prioritário 1, em que estão as pessoas comunicantes de indivíduos com HCV.
- (C) Os medicamentos utilizados para o tratamento da hepatite C aguda e crônica não são teratogênicos e, portanto, o tratamento não deve ser interrompido na ocorrência de gravidez.
- (D) A atual política brasileira para o enfrentamento de hepatite C no País assegura o tratamento para todos os pacientes, exceto para aqueles com hepatite C crônica.

- (E) A atual estratégia brasileira para o diagnóstico de hepatite C contempla duas etapas investigativas: um teste inicial, realizado por pesquisa de anticorpos em teste laboratorial ou teste rápido; e, se reagente, o teste é confirmado por detecção direta do vírus por biologia molecular.

## QUESTÃO 45

Considerando as orientações a respeito da prevenção e da profilaxia da hepatite B, publicadas pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Em crianças, a vacina contra a hepatite B (HBV) deve ser aplicada em duas doses, sendo a primeira ao nascer e a segunda aos 6 meses de idade.
- (B) Para a imunização de adultos que não se vacinaram contra a hepatite B na infância, são necessárias duas doses em um intervalo de seis meses.
- (C) Para a imunização contra a hepatite B, pessoas que tenham algum tipo de imunodepressão precisam de um esquema especial, com o dobro da dose, administrado nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.
- (D) Na prevenção da hepatite B, a imunoglobulina (IGHAB) é indicada para indivíduos suscetíveis, entre os quais estão os pacientes com tuberculose bacilífera.
- (E) A oferta de autotestes para hepatite B tem sido regulada pelas unidades básicas de saúde.

## QUESTÃO 46

A respeito das políticas e dos programas de saúde vigentes no Brasil e das respectivas recomendações, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, o tratamento supervisionado para tuberculose é realizado somente nos centros de especialidades.
- (B) O Programa Saúde na Hora busca ampliar o acesso aos serviços de atenção primária à saúde por meio do funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS) ou das unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido.
- (C) O Programa Saúde na Hora determina a obrigatoriedade de oferta de testes rápidos para diagnóstico do HIV e da sífilis na hora, sem a necessidade de agendamento prévio nas unidades de saúde, visando ampliar a oferta de testagem.
- (D) A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV, que deve ser dispensado para todos os usuários com tuberculose que sejam bacilíferos, tendo em vista os elevados índices de coinfeção TB/HIV.
- (E) A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV constitui uma urgência médica, que deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e, no máximo, em até 24 horas, com duração de 30 dias.

Área livre

## QUESTÃO 47

O Sistema Único de Saúde (SUS) opera e (ou) disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões na saúde. Com relação aos Sistemas de Informação em Saúde, é correto afirmar que o Sistema de Informação

- (A) de Agravos de Notificação possibilita o acompanhamento da cobertura vacinal de todos os agravos de notificação compulsória imunopreveníveis, por unidades da federação.
- (B) da Agência Nacional de Saúde Suplementar não permite consulta do quantitativo de atendimentos de beneficiários de planos de saúde no SUS.
- (C) da Agência Nacional de Saúde Suplementar apresenta as operadoras de planos privados de saúde com registro ativo e razão social, porém não disponibiliza receitas e despesas das operadoras.
- (D) do Programa Nacional de Imunizações possibilita o controle do estoque de imunobiológicos, necessário aos administradores que têm a incumbência de programar a aquisição e a distribuição dos referidos imunobiológicos.
- (E) de Nascidos Vivos permite consulta de internações hospitalares por tipos de parto, vaginal e cesáreo, e as respectivas informações a respeito de média de permanência e média de custos dessas internações.

## QUESTÃO 48

Um dos objetivos da farmacovigilância no Brasil é a redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao uso de medicamentos comercializados no mercado brasileiro, por meio da detecção precoce de problemas de segurança desses produtos para os pacientes e do incentivo à utilização racional de medicamentos. Um dos sistemas utilizados para esse fim, desde 2018, é o VigiMed, viabilizado por uma parceria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com o Uppsala Monitoring Centre (UMC), vinculado à Organização Mundial da Saúde, (OMS), que operacionaliza o Programa de Monitoramento Internacional de Medicamentos.

Acerca dessa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, os medicamentos isentos de prescrição correspondem a uma pequena parcela da automedicação, que praticamente não apresenta eventos adversos.
- (B) A principal ferramenta da farmacovigilância é a notificação, por parte dos profissionais de saúde, de toda suspeita de reação adversa causada por medicamento, que passou a ser compulsória em 2018.
- (C) As notificações de eventos adversos decorrentes de medicamentos isentos de prescrição não podem ser cadastradas no VigiMed.
- (D) O notificador, no sistema VigiMed, é somente o profissional de saúde, sendo vetado ao usuário do medicamento fazer qualquer tipo de registro.
- (E) O formulário disponível no VigiMed tem sido utilizado para relatar reações adversas, erros de medicação e inefetividade, entre outros problemas relacionados a medicamentos e vacinas.

## QUESTÃO 49

No que concerne à epidemiologia e à mortalidade infantil, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa de mortalidade pós-neonatal é um indicador sensível às ações de saúde pertencentes ao escopo da Atenção Básica em Saúde, como o pré-natal, as vacinações e o estímulo ao aleitamento materno.
- (B) A taxa de mortalidade neonatal é um indicador bruto, não sensível à integração entre a Atenção Básica e a assistência médico-hospitalar estruturada.
- (C) O desenvolvimento de uma investigação epidemiológica da mortalidade neonatal com delineamento transversal permite estimar o cálculo da taxa de incidência e da razão de chances para o óbito.
- (D) O desenvolvimento de estudo ecológico com dois grupos – expostos e não expostos – constituiu-se como o delineamento epidemiológico mais adequado para a investigação prospectiva dos preditores da mortalidade infantil, com estimação do risco relativo.
- (E) O desenvolvimento de um estudo de casos e controles permite estimar o cálculo da taxa de incidência e do risco relativo para o óbito pós-neonatal, com um intervalo de confiança de 95%.

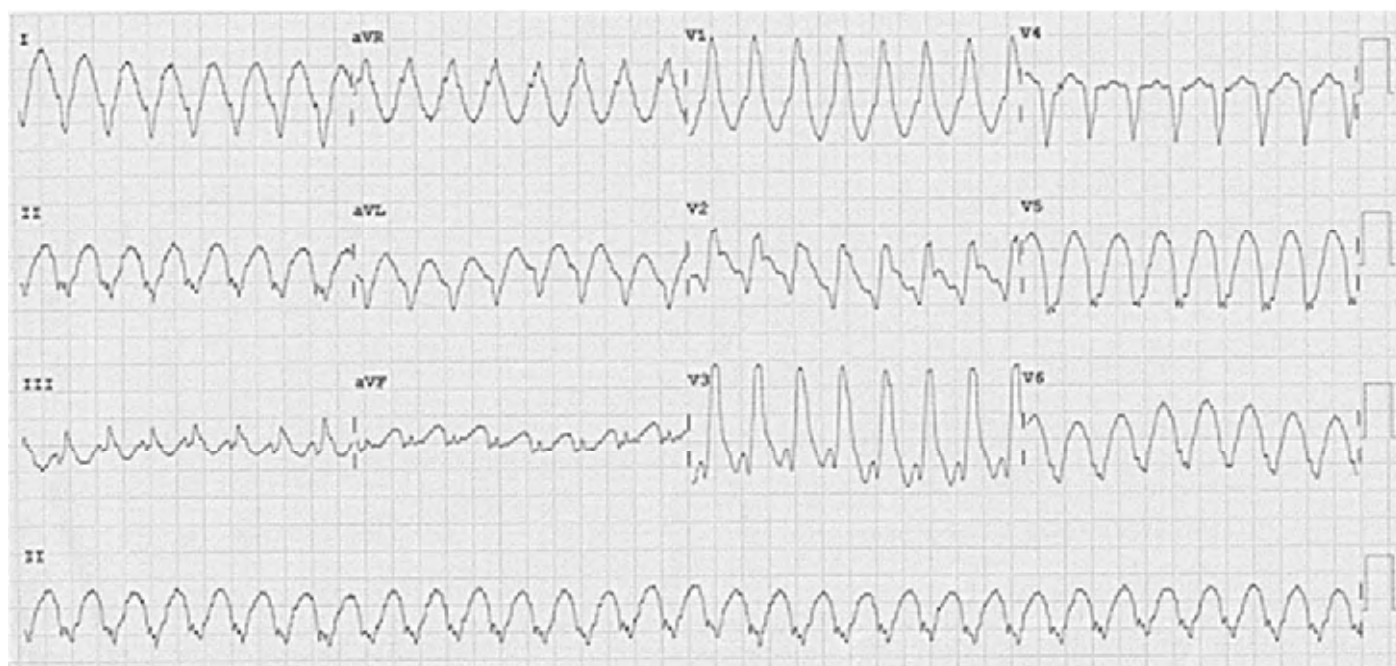
Área livre

**QUESTÃO 50**

O *Caderno de Atenção Básica nº 41 — Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora* aprofunda conceitos e apresenta orientações para a qualificação do cuidado à saúde do trabalhador e da trabalhadora, desenvolvido pelas equipes de Atenção Básica. Considerando que essa publicação deve ser incorporada como ferramenta de apoio à construção compartilhada e sistemática de modos de cuidar no cotidiano das equipes de Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- (A) A caracterização de um evento como acidente de trabalho requer a existência de vínculo empregatício formal e (ou) carteira de trabalho assinada.
- (B) Na avaliação médica, a visita/observação *in loco* no local de trabalho é o instrumento mais importante para o estabelecimento da relação entre o trabalho e a queixa ou doença apresentada pelo(a) trabalhador(a).
- (C) Síndrome asteno-vegetativa e neurite retrobulbar estão entre os principais efeitos da exposição prolongada a múltiplos agrotóxicos no sistema nervoso.
- (D) Cefaleia intensa, náusea, vômitos, cólicas abdominais, tontura mais intensa, fraqueza generalizada, formigamento nas pernas, falta de ar e salivação e sudorese aumentadas constituem sinais e sintomas que indicam intoxicação leve na classificação das intoxicações agudas por agrotóxicos.
- (E) Quanto à duração de afastamento do trabalho, nos casos de incapacidade laborativa parcial, a recomendação do atestado médico emitido na Atenção Básica é de cinco em cinco dias, permitindo reavaliações até que se completem 15 dias. Se houver necessidade de afastamento superior a 15 dias, o (a) trabalhador(a) segurado(a) deverá ser encaminhado(a) à perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

**Área livre****Área livre**



Disponível em: <<https://pt.my-ekg.com/>>. Acesso em: 8 jan. 2021.

Figura ampliada da questão 9.