



ISMEP – INSTITUTO SANTA MARTA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/ISMEP/2021

Acesso Direto

**Anestesiologia (402), Clínica Médica (404), Otorrinolaringologia (415)
e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419).**

INSTRUÇÕES

- Modelo de prova aplicada no dia 20/12/2020, em modalidade *online*.
- Para fins de verificação de gabarito, informamos que a ordem dos itens de múltipla escolha desse modelo pode diferir da que consta na prova de cada candidato.

Prova Modelo

CIRURGIA GERAL**Questões 1 a 10****QUESTÃO 1**

Uma paciente de 45 anos de idade procura atendimento após ter realizado uma tomografia com contraste de abdome total, com achado de nódulo com realce periférico durante fase arterial e impregnação centripeta pelo meio de contraste na fase tardia.

Com base nesse caso clínico, nos conhecimentos relativos aos tumores hepáticos benignos e nos assuntos correlatos, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Esse tumor hepático benigno trata-se de um adenoma hepático.
- (B) A utilização de anticoncepcional combinado oral deve ser suspensa imediatamente, caso se diagnostique um hemangioma hepático.
- (C) A ruptura espontânea de um hemangioma é extremamente rara, não se justificando a realização de cirurgia pelo risco de sangramento.
- (D) O hemangioma é o segundo tumor benigno hepático mais comum.
- (E) O hemangioma hepático tem potencial de malignização superior ao do adenoma hepático.

QUESTÃO 2

Um paciente de 55 anos de idade, ex-alcoolista, cirrótico, portador do vírus da hepatite B, inicia com dor em quadrante superior direito e apresenta perda ponderal de 15 kg em três meses.

Considerando os carcinomas hepatocelulares e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Mais de 50% dos pacientes cirróticos desenvolverão risco para carcinoma hepatocelulares.
- (B) Esse é o tumor de fígado mais comum.
- (C) A cirrose por esteato-hepatite não alcoólica (NASH) não está relacionada com o carcinoma hepatocelular.
- (D) O diagnóstico pode ser estabelecido radiologicamente. Na fase arterial, contrasta de maneira mais intensa do que o parênquima hepático ao seu redor; já na fase venosa e tardia, contrasta menos que o parênquima.
- (E) A ultrassonografia não é um método de escolha para monitoramento de nódulos no fígado.

Área livre**QUESTÃO 3**

Um paciente de 62 anos de idade procura atendimento em consultório por dor epigástrica, saciedade precoce e perda de 5 kg no último mês, sem alterações nos seus hábitos alimentares. É realizada uma endoscopia digestiva alta, associada a ultrassom endoscópico e a biópsia. O resultado do anatomopatológico foi positivo para *Helicobacter pylori* e para adenocarcinoma gástrico que invade a submucosa. Os linfonodos regionais não apresentaram metástases.

Em relação a esse caso clínico e ao adenocarcinoma gástrico, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de tumor primário (T) é T2.
- (B) As tomografias computadorizadas de crânio, tórax, abdome e pelve são mandatórias para a avaliação de metástases.
- (C) Múltiplas biópsias (de seis a oito) devem ser realizadas em áreas diferentes da lesão, a fim de aumentar o rendimento para 98%.
- (D) A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) é essencial para o diagnóstico de metástases a distância, visto que 80% dos cânceres gástricos são PET-ávidos.
- (E) A infecção de *Helicobacter pylori* não representa um agente cancerígeno, sendo desnecessário o seu tratamento.

QUESTÃO 4

Uma paciente de 67 anos de idade iniciou fezes escuras com sangue, dor abdominal e disfagia há seis meses. Evoluiu com emagrecimento espontâneo de 5 kg em 15 dias. Realizou colonoscopia e endoscopia para investigação da causa do melena. Na endoscopia digestiva alta, foi encontrado um tumor de 6 cm liso, com ulceração central, localizado no estômago.

Considerando esse caso clínico, acerca dos tumores estromais gastrointestinais (GIST), assinale a alternativa correta.

- (A) Os GIST podem se formar em qualquer segmento do trato gastrointestinal, principalmente, no estômago, no intestino delgado e no cólon.
- (B) Os fatores de risco mais comuns para malignidade são o tamanho da lesão e os números de metástases linfonodais.
- (C) Os lugares mais propícios para a progressão do GIST são o cérebro e o pulmão.
- (D) A ruptura do tumor intra-abdominal é extremamente comum e, com a devida estabilidade hemodinâmica, ele pode ser embolizado.
- (E) A imuno-histoquímica não ajuda no diagnóstico diferencial para outros tumores gástricos.

Área livre

QUESTÃO 5

Um paciente de 35 anos de idade, diabético, procura atendimento no ambulatório de cirurgia bariátrica. Atualmente, pesa 150 kg e mede 180 cm de altura. É hipertenso e tabagista.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos relacionados à cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deve ser encaminhado para nutricionista e endocrinologista, já que não tem indicação para cirurgia bariátrica por causa de seu índice de massa corporal (IMC)
- (B) O paciente necessita, para ser elegível para a cirurgia, apresentar falha na terapia dietética, estabilidade psiquiátrica, atitude motivada e conhecimento acerca da cirurgia e de suas consequências, além de estar na faixa de IMC adequada.
- (C) Um paciente acima de 200 kg não apresenta risco aumentado de mortalidade em comparação aos demais.
- (D) A técnica laparoscópica e a aberta apresentam os mesmos índices de mortalidade.
- (E) Apenas pacientes com IMC acima de 35 kg/m², associado à diabetes *mellitus* e (ou) à hipertensão arterial sistêmica, têm indicação cirúrgica.

QUESTÃO 6

Uma paciente de 43 anos de idade está com dor em região inguinal esquerda, associada a abaulamento há cerca de três dias. Além disso, apresenta náuseas e vômitos e parada de eliminação de gases. Ao exame físico, percebe-se em bom estado geral, normocorada, anictérica e com sinais vitais estáveis: PA = 130 mmHg x 80 mmHg; FC = 89 bpm; FR = 17 irpm; e SatO₂ = 99%. Verifica-se abdome com dor à palpação superficial, globoso e com ruídos adventícios diminuídos.

Com base nesse caso clínico, no que se refere às patologias da região inguinal, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação para essa hérnia é *Nyhus* tipo III B.
- (B) A incidência de estrangulamento de hérnias femorais é baixa.
- (C) Algumas hérnias femorais podem se apresentar acima do ligamento inguinal. Nesses casos, o saco herniário protui abaixo do ligamento inguinal e ascende em direção cefálica.
- (D) As hérnias femorais são as hérnias mais comuns nas mulheres.
- (E) Somente hérnias femorais que cursam com estrangulamento devem ser operadas.

Área livre

QUESTÃO 7

Uma paciente de 21 anos de idade queixa-se de dor em quadrante inferior direito há 24 horas, associada a febrícula, a náuseas sem vômitos e a inapetência. Nega comorbidades e está em uso de anticoncepcional combinado via oral corretamente. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, normocorada, anictérica e com mucosas úmidas e hidratadas. Quanto aos sinais vitais, constata-se PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 98 bpm, FC = 17 irpm e SatO₂ = 99%. No abdome, refere-se a dor abdominal em baixo ventre, que se encontra distendido e com sinal de Blumberg +. Ao exame ginecológico, a paciente nega dor à mobilização do colo uterino.

Com relação a esse caso clínico e à apendicite aguda no sexo feminino, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor inicia-se de maneira somática e converte-se em visceral.
- (B) A hipótese diagnóstica de apendicite aguda é descartada se existir dor na mobilização do colo do útero.
- (C) O sinal de Blumberg + significa presença de dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo.
- (D) A apendicectomia videolaparoscópica é a melhor opção em pacientes hemodinamicamente estáveis.
- (E) A escolha da tomografia como primeiro exame de imagem é aceitável em paciente femininas não grávidas.

QUESTÃO 8

Tendo em vista a anatomia da região inguinal e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O músculo oblíquo externo é o mais profundo dos músculos da parede abdominal lateral.
- (B) O ligamento inguinal encontra-se às margens inferiores da aponeurose do oblíquo externo, que se estende da crista ilíaca ao tubérculo púbico.
- (C) A fáscia transversal é componente cefálico do canal inguinal.
- (D) O canal inguinal tem 4 cm de altura e está localizado abaixo do ligamento inguinal.
- (E) O músculo cremaster origina-se das fibras do reto abdominal.

Área livre

QUESTÃO 9

Um paciente tabagista e etilista procura atendimento em pronto-socorro em razão de dor abdominal súbita e com piora nas últimas 24 horas. Apresenta abdome em tábua, desaparecimento da maciez hepática e os seguintes sinais vitais: PA = 100 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 19 irpm e SatO₂ = 99%.

Considerando esse caso clínico, a respeito de abdome agudo, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame de escolha, indicado nesse momento, é a tomografia computadorizada com contraste.
- (B) Devem ser receitados inibidores da bomba de prótons e deve-se observar a evolução do tratamento.
- (C) O tratamento de *Helicobacter pylori*, no caso de úlceras gástricas, não é necessário.
- (D) As úlceras gástricas do tipo I e IV não estão associadas a níveis elevados de ácidos e não necessitam de vagotomia.
- (E) Os raios X de abdome agudo não ajudariam no diagnóstico de pneumoperitônio.

QUESTÃO 10

Um paciente sofre um ferimento por arma de fogo em tórax anterior direito, com ferimento de saída no tórax posterior esquerdo. Chega à emergência intubado pela equipe do atendimento pré-hospitalar, com murmúrio vesicular direito ausente e esquerdo presente. Verificam-se PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 130 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 85%.

Com base nesse caso e nos conhecimentos médicos relacionados ao trauma torácico, assinale a alternativa correta.

- (A) É necessária a realização de raios X de tórax no leito, para determinar os procedimentos adequados.
- (B) É essencial realizar uma angiotomografia o mais breve possível, se a drenagem torácica apresentar débito de 1.800 mL logo após a passagem do dreno.
- (C) É indicado toracotomia em um serviço de emergência, em situação de parada cardíaca, após trauma penetrante do tórax.
- (D) Necessita-se de uma endoscopia digestiva alta imediatamente, se houver saída de conteúdo gástrico no dreno torácico.
- (E) O tratamento inicial deve ser uma toracocentese diagnóstica.

Área livre

CLÍNICA MÉDICA**Questões 11 a 20****QUESTÃO 11**

Um paciente de 60 anos de idade, hepatopata crônico secundário a etilismo, compareceu à emergência com relato de febre e de aumento do volume abdominal há dois dias. Negou episódios semelhantes anteriores. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, icterico 1+/4, afebril, com ascite volumosa com dor difusa à palpação abdominal, PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 112 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 96%.

Considerando esses achados, assinale a alternativa que corresponde à conduta correta.

- (A) Realizar paracentese diagnóstica; caso ela apresente > 250 polimorfonucleares/mm³, o diagnóstico será peritonite bacteriana espontânea, devendo ser realizado tratamento com paracentese de repetição.
- (B) Realizar paracentese diagnóstica; caso ela apresente > 250 polimorfonucleares/mm³, o diagnóstico será peritonite bacteriana espontânea, devendo ser realizado tratamento com furosemida e espironolactona.
- (C) Realizar paracentese diagnóstica; caso ela apresente < 250 polimorfonucleares/mm³, o diagnóstico será tuberculose peritoneal, devendo ser realizado tratamento com rifampicina, pirazinamida e isoniazida.
- (D) Realizar paracentese diagnóstica; caso ela apresente > 250 polimorfonucleares/mm³, o diagnóstico será peritonite bacteriana espontânea, devendo ser realizado tratamento com ceftriaxona intravenosa.
- (E) Realizar paracentese diagnóstica; caso ela apresente um transudato, o diagnóstico será de peritonite bacteriana espontânea, devendo ser realizado tratamento com furosemida e espironolactona.

Área livre

QUESTÃO 12

Uma paciente de 28 anos de idade compareceu à emergência com queixa de dor abdominal em região hipogástrica, de forte intensidade, urgência miccional e disúria importante. O quadro teve início há aproximadamente 24 horas e, há 12 horas, a paciente apresentou febre, aferida em 38,8 °C. Referiu urina escura e em pequeno volume nas últimas 12 horas. Os ciclos menstruais estavam normais. Ao exame clínico, a paciente apresentava-se sonolenta, orientada, corada, desidratada (+), febril (38,5 °C), com enchimento capilar periférico em cinco segundos, abdome sem alterações relevantes, punho percussão positiva à direita, PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 118 bpm, FR = 26 irpm e SatO₂ = 94%.

Acerca da conduta para essa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar exames laboratoriais para confirmação de sepse; caso os resultados sejam positivos, abrir o protocolo de sepse, priorizando coleta de culturas, antibioticoterapia e hidratação com cristaloides.
- (B) **Abrir imediatamente o protocolo de sepse, priorizando coleta de culturas, antibioticoterapia e hidratação com cristaloides, e solicitar os exames confirmatórios já com o protocolo em andamento.**
- (C) Colher gasometria arterial e culturas e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro; caso o lactato venha positivo, abrir o protocolo de sepse e iniciar hidratação vigorosa com cristaloides.
- (D) Abrir imediatamente o protocolo de sepse, priorizando coleta de culturas, antibioticoterapia e hidratação com coloides, e solicitar os exames confirmatórios já com o protocolo em andamento.
- (E) Abrir imediatamente o protocolo de sepse, solicitar culturas e exames confirmatórios já com o protocolo em andamento e iniciar antibióticos após o resultado definitivo das culturas.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 23 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, compareceu ao pronto atendimento com queixa de astenia e de redução da capacidade de exercício e negou sangramentos. Ao exame físico, estava hipocorada 3+/4 e não havia outras alterações. Verificam-se FC = 100 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 97%. Os exames iniciais mostram hemoglobina = 7,8 g/dL, hematócrito = 22%, VCM = 98 fl, HCM = 32 pg e bilirrubinas totais = 2,0 mg/dL, sendo 1,3 indireta e 0,7 direta.

Para confirmar a hipótese diagnóstica de anemia hemolítica, espera-se encontrar

- (A) teste de Coombs direto positivo, aumento de reticulócitos e aumento da haptoglobina.
- (B) **elevação da desidrogenase láctica, aumento de reticulócitos e queda da haptoglobina.**
- (C) queda da desidrogenase láctica, aumento de reticulócitos e queda da haptoglobina.
- (D) elevação da desidrogenase láctica, queda de reticulócitos e teste de Coombs direto positivo.
- (E) teste de Coombs direto positivo, que, isoladamente, já é suficiente para confirmar hemólise.

QUESTÃO 14

Uma paciente de 38 anos de idade compareceu à sala de urgência relatando dor torácica e dispneia intensa com início súbito há uma hora. Relatou dois episódios prévios de trombose venosa profunda. No momento, não estava em uso de medicamentos. Foi realizado eletrocardiograma (ECG), que não evidenciou sinais de isquemia coronariana. Ao exame, a paciente apresentava pulsos periféricos simétricos, FC = 120 bpm, FR = 40 irpm, SatO₂ = 90% e PA = 75 mmHg x 50 mmHg.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica a conduta a ser tomada após submeter a paciente à intubação orotraqueal e iniciar droga vasoativa.

- (A) Solicitar D-dímero; caso venha elevado, solicitar angiotomografia de tórax; na hipótese de haver sinais de tromboembolismo pulmonar, iniciar alteplase.
- (B) Solicitar D-dímero; se vier elevado, solicitar angiotomografia de tórax; na presença de sinais de tromboembolismo pulmonar, iniciar heparina não fracionada.
- (C) **Solicitar angiotomografia de tórax; se houver sinais de tromboembolismo pulmonar, iniciar alteplase.**
- (D) Solicitar ecocardiograma; desde que mostre sinais de tromboembolismo pulmonar, iniciar alteplase.
- (E) Solicitar angiotomografia de tórax; conquanto que tenha sinais de tromboembolismo pulmonar, iniciar heparina não fracionada.

QUESTÃO 15

Uma paciente de 27 anos de idade compareceu ao atendimento ambulatorial com relato de que, há dois meses, iniciou aumento de volume e dor nos punhos e em algumas interfalangeanas proximais; a dor foi aumentando de intensidade com o passar dos dias e surgiu rigidez articular matinal com duração de três horas. Negou febre e outros sintomas. Ao exame físico, apresentava artrite nos punhos e na segunda, terceira e quarta interfalangeanas proximais bilateral. Não foram identificadas outras alterações ao exame físico. Verificaram-se FC = 80 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 97%. Quanto aos exames laboratoriais, constatarem-se hemograma e EAS normais, FAN = 1/160 padrão nuclear pontilhado fino denso, VHS = 45 mm/hora e PCR = 9,2 mg/dL, sendo o valor de referência < 1 mg/dL.

Nesse caso, os exames para confirmação da principal hipótese diagnóstica são

- (A) fator reumatoide, anticorpos anti-DNA nativo, anti-Sm e proteinúria de 24 horas.
- (B) **fator reumatoide e anticorpos anti-CCP.**
- (C) fator reumatoide, anticorpos anti-Ro/SSA, anti-La/SSB e radiografia das articulações acometidas.
- (D) anticorpos anti-DNA nativo, anti-Sm, anti-Ro/SSA, anti-La/SSB e radiografia das articulações acometidas.
- (E) anticorpos anti-DNA nativo, anti-Sm, dosagem dos fatores de complemento C3 e C4 e proteinúria de 24 horas.

Área livre

QUESTÃO 16

Um paciente de 40 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de lesões eritematosas e maculares em tronco, membros superiores, membros inferiores, palmas e plantas, com início há dois meses. Negou uso recente de medicação e qualquer outro sintoma. Apresentou sorologia positiva para sífilis e VDRL = 1:1024, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 98%.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correspondente a outro sintoma que se espera encontrar nesse paciente e à conduta adequada para esse caso.

- (A) Alopecia no couro cabeludo (em clareira) e nas porções distais das sobrancelhas. Prescrever penicilina benzatina 1.200.000 unidades.
- (B) Alopecia no couro cabeludo (em clareira) e nas porções distais das sobrancelhas. Prescrever penicilina benzatina 2.400.000 unidades.
- (C) Linfadenopatia generalizada. Prescrever penicilina benzatina 4.800.000 unidades.
- (D) Linfadenopatia generalizada. Prescrever penicilina benzatina 7.200.000 unidades.
- (E) Alopecia no couro cabeludo (em clareira) e nas porções distais das sobrancelhas. Realizar punção lombar para avaliar existência de neurosífilis; prescrever penicilina cristalina 18 milhões de unidades por dia, por 14 dias.

QUESTÃO 17

Um paciente de 20 anos de idade, com evolução aguda de cefaleia, febre e desorientação, compareceu ao pronto atendimento. Foi realizada punção lombar, que demonstrou líquido com hiper celularidade às custas de neutrófilos, hiperproteinorraquia, hipoglicorraquia e bacterioscopia com diplococos gram-positivos. Observaram-se PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FR = 100 bpm, FC = 20 irpm e SatO₂ = 98%.

O tratamento empírico antimicrobiano mais adequado e a principal suspeita de agente etiológico são

- (A) ceftriaxone e *Neisseria meningitidis*.
- (B) ampicilina e *Listeria monocytogenes*.
- (C) ceftriaxone mais vancomicina e *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) fluconazol e *Cryptococcus neoformans*.
- (E) cefazolina e *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 18

Uma paciente de 20 anos de idade foi encaminhada ao atendimento ambulatorial com relato de que, há dois meses, iniciou-se edema nos membros inferiores, que progrediu para todo corpo. Percebeu que a urina estava espumosa. Negou qualquer outro sintoma. Ao exame, apresentava-se em anasarca, com ascite e derrame pleural bilateral discreto. Realizou exame de urina, que demonstrou proteinúria sem hematuria. Constataram-se proteinúria de 24 horas = 8.300 mg, hemograma normal, FAN e pesquisa de autoanticorpos negativos, PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 98%.

Quanto às complicações que essa paciente pode apresentar, assinale a alternativa correta.

- (A) Trombose venosa profunda, infecções por germes encapsulados e peritonite bacteriana espontânea.
- (B) Aterosclerose acelerada, hipovitaminose D e hipertireoidismo.
- (C) Dislipidemia, trombose venosa profunda e artrite.
- (D) Dislipidemia, trombose de artéria renal e hipertireoidismo.
- (E) Trombose venosa profunda, infecções por germes encapsulados e queda de fibrinogênio.

QUESTÃO 19

Um paciente de 57 anos de idade compareceu ao atendimento ambulatorial para ajuste de medicamento anti-hipertensivo; faz uso de amlodipina 10 mg ao dia. Não apresentou queixas. Ao exame, observam-se FC = 80 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 97% e PA = 160 mmHg x 100 mmHg.

De acordo com uma possível comorbidade apresentada pelo paciente, assinale a alternativa que corresponde a uma adequada indicação de anti-hipertensivo.

- (A) Diabetes mellitus – Hidroclorotiazida.
- (B) Gota – Losartana.
- (C) Disfunção erétil – Clonidina.
- (D) Insuficiência coronariana – Hidralazina.
- (E) Asma – Propranolol.

QUESTÃO 20

Um paciente de 55 anos de idade compareceu ao pronto atendimento relatando fraqueza, que se iniciou nos membros inferiores e foi progredindo para a cintura pélvica e os membros superiores, com início há oito dias. Relatou infecção intestinal três semanas antes do início da fraqueza. Ao exame, apresenta força muscular grau 2 nos membros inferiores e grau 3 nos membros superiores. Verificam-se FC = 100 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 98% e PA = 120 mmHg x 80 mmHg. A hipótese diagnóstica foi feita como síndrome de Guillain-Barré.

De acordo com essa hipótese diagnóstica, espera-se encontrar

- (A) hiperreflexia, alteração de sensibilidade, função esfinteriana preservada e líquido cefalorraquidiano com celularidade normal e aumento da concentração proteica.
- (B) hiporreflexia, sensibilidade inalterada, função esfinteriana alterada e líquido cefalorraquidiano com celularidade e concentração proteica aumentadas.
- (C) arreflexia, sensibilidade inalterada, função esfinteriana alterada e líquido cefalorraquidiano com celularidade e concentração proteica aumentadas.
- (D) hiporreflexia, sensibilidade inalterada, função esfinteriana alterada e líquido cefalorraquidiano com celularidade e concentração proteica normais.
- (E) arreflexia, alteração de sensibilidade, função esfinteriana preservada e líquido cefalorraquidiano com celularidade normal e aumento da concentração proteica.

PEDIATRIA
Questões 21 a 30**QUESTÃO 21**

Um lactente de 4 meses de idade, amamentado exclusivamente com leite materno, é levado à unidade básica de saúde para consulta de puericultura. Durante a verificação da curva de peso da Caderneta de Saúde da Criança, observa-se um declínio dessa curva.

Considerando o mencionado quadro clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, assinale a alternativa correta.

- (A) A Caderneta de Saúde da Criança não deve ser parâmetro para avaliação do crescimento.
- (B) As novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde definem o que seria um crescimento ideal para crianças pequenas.
- (C) A utilização de curvas de crescimento somente devem ser usadas quando há dúvida quanto ao crescimento após o exame físico.
- (D) Nesse caso, a melhor conduta seria a retirada do aleitamento materno com substituição por fórmula infantil.
- (E) A curva de peso é um bom parâmetro, utilizado isoladamente, para avaliação do crescimento infantil.

QUESTÃO 22

O pediatra de uma maternidade, quando chega ao plantão, é comunicado pelo obstetra que existe a probabilidade de ocorrerem dois partos na próxima hora, com idades gestacionais de 38 semanas e de 35 semanas.

Tendo em vista o quadro clínico apresentado e os conhecimentos médicos relacionados a ele, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso os recém-nascidos (RN), logo após a sua extração completa da cavidade uterina, estejam com respiração adequada e tônus muscular em flexão, indica-se o clampeamento tardio do cordão.
- (B) Em ambos os casos, na idade gestacional de 38 semanas e na de 35 semanas, o contato pele a pele com a mãe nunca deve ser indicado.
- (C) Quanto maior a oferta de oxigênio suplementar durante a reanimação de RN, maior será a chance de sucesso da reanimação.
- (D) O RN de 35 semanas somente é considerado prematuro, caso nasça com menos de 2.000 gramas de peso.
- (E) A normotermia do RN, temperatura corporal mantida entre 36,5 °C e 37,5 °C, tem como único objetivo o sucesso da amamentação.

Área livre**QUESTÃO 23**

Uma criança de 9 anos de idade foi levada à emergência com quadro de odinofagia, febre alta (39 °C), calafrios e anorexia há cinco dias. Ao exame físico, a orofaringe está eritematosa e as amígdalas estão hipertrofiadas bilateralmente, com petéquias no palato e adenopatia cervical dolorosa. Esses sintomas não evoluíram em gravidade. O estado geral é bom, apesar da odinofagia. Verificam-se FC = 90 bpm, FR = 28 irpm e SatO₂ = 99%. O restante do exame físico mostra-se sem alterações.

Nesse caso clínico, o principal diagnóstico é

- (A) dengue.
- (B) pneumonia estafilocócica.
- (C) doença por herpesvírus tipo 8.
- (D) difteria.
- (E) amigdalite estreptocócica.

QUESTÃO 24

Uma paciente de 2 anos de idade, procedente da zona rural, é atendida em um hospital com febre alta ($\geq 38,5$ °C), exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza e conjuntivite. O quadro evoluiu com descamação leve. Na Caderneta da Criança, verifica-se ausência de várias vacinas.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um quadro típico de varicela, sendo necessário antibioticoterapia oral.
- (B) Esse quadro clínico poderia ter sido prevenido com o reforço da vacina tríplice bacteriana aos 18 meses de idade.
- (C) No período toxêmico, são frequentes as complicações, principalmente nos menores de 2 anos de idade.
- (D) A descamação da pele é restrita em mãos e pés.
- (E) Os novos surtos ocorridos no Brasil aconteceram em razão dos longos intervalos entre as doses da vacina.

QUESTÃO 25

Durante a consulta de puericultura, a mãe de um lactente de 1 mês de vida queixa-se de muita dor ao oferecer a mama esquerda para o filho. A mama está turgida, vermelha e quente.

No que se refere ao diagnóstico de mastite, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a prevenção da mastite, é necessário orientar as mães a oferecerem mamadas com horários regulares.
- (B) Nos recém-nascidos prematuros que não esvaziam a mama, pode-se melhorar a sucção oferecendo o bico da mamadeira.
- (C) O sabor do leite materno costuma alterar-se nas mastites em razão do aumento dos níveis de sódio e da diminuição dos níveis de lactose.
- (D) Deve-se explicar à mãe que a dor, muitas vezes, faz parte da amamentação, sendo necessários analgésicos regulares.
- (E) No lactente sadio, a conduta imediata é a suspensão do aleitamento materno.

QUESTÃO 26

Um paciente de 8 anos de idade é levado a uma consulta por apresentar quadro de edema periorbitário, hematúria, oligúria e leve dor abdominal. Ao exame, observam-se hipertensão arterial leve, $\text{SatO}_2 = 98\%$, $\text{FR} = 30$ irpm e $\text{FC} = 90$ bpm. Na pele, percebe-se lesão impetiginada em cotovelo e pernas.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A proteinúria é frequentemente muito aumentada e é a causa da lesão renal.
- (B) Essa é uma patologia frequente antes dos 2 anos de idade.
- (C) A biópsia renal deve ser indicada para fazer o diagnóstico.
- (D) Diuréticos podem agravar a função renal.
- (E) O controle adequado do peso é o melhor parâmetro para avaliação da eficácia da restrição hídrica.

QUESTÃO 27

Certo paciente de 6 meses de idade é levado, às pressas, ao setor de emergência mais próximo de seu domicílio, por causa de vômitos e diarreia. A mãe refere que ele começou o quadro diarreico no dia anterior, mas, no dia da consulta, apresentou muitos episódios aquosos, sem sangue, muco ou pus. Ao exame, a criança encontra-se com os olhos fundos, a boca seca, bebendo com muita sede o líquido oferecido e irritadíssimo. Constatam-se $\text{FR} = 40$ irpm, $\text{FC} = 120$ bpm e $\text{SatO}_2 = 97\%$.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que os prováveis diagnóstico e tratamento para o mencionado paciente são, respectivamente,

- (A) diarreia aguda com desidratação; plano B de hidratação.
- (B) diarreia crônica, desidratação grave; plano de hidratação parenteral.
- (C) diarreia crônica moderada; plano A de hidratação.
- (D) quadro de desnutrição aguda grave; saís de hidratação oral.
- (E) gastroenterite crônica, sem desidratação; aumento da ingestão proteica.

QUESTÃO 28

Uma gestante de 39 semanas está muito preocupada, pois, com 37 semanas, apresentou sorologia IgG^+ , IgM^+ para toxoplasmose, com baixo índice de avididade. Diante disso, ela ficou surpresa, pois não tinha nenhum sintoma.

Em relação a esse caso clínico e à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

- (A) A apresentação clínica mais comum são as calcificações cerebrais.
- (B) O tratamento ao nascer depende das manifestações clínicas.
- (C) A toxoplasmose congênita pode ser evitada principalmente pela lavagem correta das mãos.
- (D) Comprova-se a toxoplasmose congênita caso ocorra a persistência de IgG^+ para toxoplasmose após 1 ano de idade.
- (E) O agente etiológico é da família *Togaviridae*.

QUESTÃO 29

Uma menina de 7 anos de idade apresenta cheiro axilar forte, pelos pubianos e axilares ralos e mamas em fase de botão (elevação da mama e aréola como pequeno montículo).

Tendo em vista o mencionado quadro clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Pela descrição, o estadiamento de Tanner é de M3 P3.
- (B) O diagnóstico é de puberdade precoce, em razão do aparecimento das mamas antes dos 8 anos de idade nas meninas.
- (C) Espere-se, normalmente, um ritmo de desenvolvimento rápido entre o início das mamas e a primeira menstruação.
- (D) O crescimento exagerado de mãos e pés pode ser o primeiro sinal de puberdade central.
- (E) Os desreguladores endócrinos podem ajudar a reduzir os casos de puberdade precoce.

QUESTÃO 30

Uma criança de 4 anos de idade é internada na enfermaria em razão de quadro de febre alta (40°C), extrema irritabilidade há seis dias, conjuntivite não purulenta, língua em framboesa, eritema de orofaringe, fissuras e eritema labial, e edema de mãos e pés com descamação periungueal. Apresenta precórdio hiperdinâmico com taquicardia e sopro pansistólico, $\text{FC} = 120$ bpm, $\text{TAX} = 40^\circ\text{C}$, $\text{SatO}_2 = 97\%$ e $\text{FR} = 32$ irpm. No exame laboratorial, identifica-se trombocitose.

Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é

- (A) parotidite epidêmica.
- (B) escarlatina.
- (C) arterite de Takayasu.
- (D) púrpura trombocitopênica.
- (E) doença de Kawasaki.

Área livre

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**Questões 31 a 40****QUESTÃO 31**

Em relação ao mecanismo do parto, assinale a alternativa correta.

- (A) O ponto de referência para as variedades de posição na deflexão de primeiro grau é o naso.
- (B) Durante o período de rotação interna, o bebê pode assumir qualquer variedade de posição e o parto obrigatoriamente ocorrer em occipito púbico (OP).
- (C) **A insinuação dá-se na passagem do estreito superior da pelve, com o diâmetro biparietal fetal localizado no menor diâmetro da pelve.**
- (D) O assinclitismo pode ser classificado como anterior quando a sutura sagital encontra-se mais próxima do pube e como assinclitismo posterior quando a sutura sagital encontra-se mais próxima do sacro.
- (E) No decorrer do trabalho de parto, o bebê assume diferentes posições em relação à estática fetal, compreendendo, nessa ordem, os tempos de descida, insinuação, rotação externa e desprendimento de espáduas.

QUESTÃO 32

Uma paciente realizou seis consultas de pré-natal, com cultura de urina *Streptococcus agalactiae* sensível à ampicilina tratada com 16 semanas. No momento, com 32 semanas bem datada por ultrassonografia precoce, iniciou com perda de líquido claro sem grumos há três horas da admissão no pronto-socorro, sem dor ou enrijecimento abdominal, sem sangramento vaginal, com movimentação fetal presente.

Acerca do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) As causas mais relacionadas à rotura prematura de membranas são infecção dentária, diabetes *mellitus* e infecção do trato urinário.
- (B) A paciente deve ser internada, iniciado corticoterapia para amadurecimento pulmonar fetal, colhido cultura estreptococo grupo B e programada interrupção com 34 semanas.
- (C) As pacientes com bolsa rota, em sua grande maioria, iniciam trabalho de parto em até 48 horas do ato da rotura.
- (D) **A via de parto, após a rotura prematura de membranas, é determinada por via alta, não tendo indicação formal ao parto vaginal.**
- (E) A rotura prematura de membranas diminui a chance de complicações graves, como descolamento prematuro de membranas e (ou) prolapso de cordão umbilical.

Área livre**QUESTÃO 33**

Uma paciente de 16 anos de idade, com sangramento de início há três horas após relação sexual, foi encaminhada ao pronto-socorro, com data de última menstruação há 56 dias, referindo cólica e sangramento vermelho vivo. Ao exame físico, encontra-se em BEG, descorada +/4+, hidratada, acianótica, afebril, anictérica, com TAX = 36 °C, RCR a 2T, SSFM 2+/6+, BNF, PA = 80 mmHg x 60 mmHg, FC = 110 bpm, murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios e abdome doloroso à palpação em baixo ventre, defesa presente e descompressão brusca presente à direita. Ao exame especular, verificam-se colo com volume normal, superfície regular, sangramento escurecido em fundo de saco posterior, toque de colo doloroso à mobilização, útero de tamanho habitual e massa palpável em topografia anexial direita.

No que se refere ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de sangramento de primeira metade de gravidez, com diagnóstico mais provável de abortamento infectado.
- (B) Os diagnósticos diferenciais de sangramento de primeira metade de gravidez incluem tumor ovariano, gravidez ectópica e abortamento.
- (C) O sangramento vaginal observado nos casos de gravidez ectópica só ocorrem em razão de rotura do saco gestacional e exteriorização pelo colo uterino.
- (D) O tratamento clínico da gravidez ectópica inclui o uso de methergin, quimioterápico que impede a replicação celular do saco gestacional com posterior reabsorção dele.
- (E) **O sangramento pós-coito durante a primeira metade da gestação não aumenta o risco de abortamento, mas é considerado um sinal de ameaça de abortamento.**

Área livre

QUESTÃO 34

Uma paciente de 32 anos de idade, G1P0, com diabetes *mellitus* (DM) tipo 1, em uso de insulina, iniciou acompanhamento pré-natal de alto risco com 10 semanas de idade gestacional, calculada a partir da data da última menstruação (DUM) e confirmada por ecografia realizada com oito semanas e dois dias. Durante a primeira consulta de pré-natal, apresentou primeira medida de PA = 150 mmHg x 85 mmHg. Após o período adequado de repouso, ao final da consulta, a medida foi confirmada, com valores de PA = 140 mmHg x 92 mmHg. A paciente recebeu diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e foi iniciada metildopa 250 mg, de oito em oito horas, para controle pressórico, bem como tomadas as condutas pertinentes ao período gestacional e às demais comorbidades apresentadas. Com 30 semanas de idade gestacional, a paciente passou a apresentar descontrole da pressão arterial, a despeito do ajuste das medicações anti-hipertensivas. Foi realizada proteinúria de 24 horas, com resultado 450 mg/24 horas.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta diagnóstico provável de pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e, para melhor caracterização do diagnóstico, deveria ter sido solicitada proteinúria de Bence Jones quando do diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica em razão do antecedente de DM tipo 1.
- (B) A administração diária de AAS em alta dosagem (275 mg a 500 mg), iniciada antes das 16 semanas de idade gestacional, poderia ser indicada para essa paciente como medida de redução de risco para pré-eclâmpsia.
- (C) **Fazem parte dos exames laboratoriais para avaliação mais abrangente de gravidade e diagnóstico precoce de síndrome HELLP na paciente mencionada: hemograma completo, ácido úrico, TGO, TGP, creatinina, bilirrubina total e frações e DHL.**
- (D) O descolamento prematuro de placenta é complicação possível quando da persistência de controle pressórico adequado, consistindo em urgência obstétrica com baixas taxas de morbimortalidade materno-fetal.
- (E) A prescrição mais adequada para a paciente em questão seria o inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), pois, além de ser mais eficaz do que a metildopa para o controle pressórico, também é capaz de promover nefroproteção nas pacientes portadoras de DM.

QUESTÃO 35

A gestação compreende o período adaptativo único na vida e na saúde da mulher, em que o organismo materno apresenta uma série de modificações fisiológicas em resposta às demandas do desenvolvimento gestacional. Tais modificações produzem sinais e sintomas que, por vezes, podem tornar difícil a distinção entre condições patológicas e adaptações orgânicas fisiológicas.

Quanto às modificações fisiológicas da gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas gestantes saudáveis, o débito cardíaco encontra-se quatro vezes maior por volta de 32 semanas de idade gestacional, à custa da diminuição da frequência cardíaca e do volume sistólico.
- (B) Ocorre anemia dilucional por causa da diminuição das hemácias durante a gestação. Leucocitose discreta também é comum em comparação com mulheres não gestantes, podendo atingir valores de até 30 mil leucócitos durante o parto e o puerpério.
- (C) **A progesterona atua como principal responsável pela diminuição do tônus gastrointestinal, favorecendo o surgimento de pirose, constipação e hemorroidas. Essas últimas também ocorrem pela compressão das veias do plexo hemorroidário pelo útero gravídico.**
- (D) O endométrio, sob influência hormonal, diferencia-se em decídua parietal, basal e reflexa, ocorrendo a implantação do embrião a nível da decídua parietal.
- (E) O processo de embebição gravídica refere-se à influência hormonal sobre a elasticidade das articulações ao longo de todo o corpo da gestante. A nível da bacia, promove aumento da capacidade pélvica e diminuição dos estreitos e diâmetros da pelve, de forma a permitir a acomodação fetal.

QUESTÃO 36

Uma paciente de 35 anos de idade comparece ao ginecologista para realização de sua rotina ginecológica. É feita coleta de colpocitologia oncótica convencional (esfregaço celular em lâmina), que, após análise apropriada, revela resultado de atipias celulares de significado indeterminado, não se podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H). Depois da avaliação do resultado em consultório, a paciente é encaminhada para a realização de colposcopia.

Considerando esse caso clínico e os temas correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) **Alguns dos achados colposcópicos maiores que indicam necessidade de biópsia são epitélio acetobranco denso, orifícios glandulares espessados, mosaico e pontilhado grosseiros, sinal da borda interna e sinal da crista.**
- (B) Assim como a citologia, a colposcopia apresenta menor sensibilidade e facilidade para a detecção de alterações do epitélio escamoso do que alterações do epitélio glandular.
- (C) Na colposcopia, as zonas de transformação (ZT) tipos 1 e 2 correspondem, respectivamente, à presença de junção escamocolumnar (JEC) parcialmente e totalmente visível.
- (D) Caso fosse realizado co-teste com PCR DNA-HPV, revelando detecção de HPV 16 e (ou) 18, a paciente deveria ser encaminhada diretamente para conização do colo uterino.
- (E) Se fosse realizada biópsia durante colposcopia no caso clínico descrito, com resultado histológico revelando lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), a conduta seria nova cirurgia de alta frequência imediata (CAF).

QUESTÃO 37

Uma paciente de 32 anos de idade compareceu ao ginecologista com queixa de nodulação unilateral em mama esquerda, de início há um mês, associado a derrame papilar unilateral amarelado, sem mastodínia associada. Negou antecedentes familiares de neoplasias e perda ponderal no período. Ao exame físico, encontra-se em BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril. Verificam-se as mamas com volume normal, sem abaulamentos ou retrações, mamilos centrados e proeminentes, parênquima heterogêneo com predomínio fibroglandular e nodulação palpável em quadrante superior lateral da mama esquerda de aproximadamente 3 cm, de consistência fibroelástica, móvel e indolor.

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

- (A) Segundo o Ministério da Saúde, o rastreio das patologias mamárias deve iniciar com mamografia a partir dos 50 anos de idade e ultrassonografia mamária nas pacientes com idade inferior aos 50 anos.
- (B) Os sinais de suspeita de malignidade desse caso são derrame papilar amarelado e nodulação unilateral de volume aumentado.
- (C) A investigação de nódulos mamários inclui punção biópsia aspirativa com agulha fina (PBAAF), para diferenciação de nódulo e de cisto, e core biópsia nos casos de nódulos para anatomopatológico.
- (D) Nesse caso, se confirmado tumor de mama por core biópsia, o estadiamento seria T3 e seria indicado quadrantectomia com esvaziamento axilar e avaliação de linfonodo sentinela.
- (E) O diagnóstico mais provável nas pacientes jovens seria o tumor filoide, com crescimento lento.

QUESTÃO 38

Uma paciente de 70 anos de idade compareceu ao consultório médico com queixa de bola na vagina, associada a incontinência urinária. Refere urgência com urgeincontinência, noctúria com três ou quatro episódios noturnos, sem dificuldade de esvaziamento vesical, com jato urinário forte. Nega perda urinária aos esforços. Ao exame físico, a paciente apresenta a distribuição de POP-Q a seguir.

Aa +3 Ba +5 C +8;
Gh 6 Pb 1 cvt 9;
Ap +3 Bp +5 D +5.

Tendo em vista esse caso clínico, em relação à terapêutica indicada, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pacientes com prolapso uterino grau 2, como nesse caso clínico, o tratamento pode incluir fisioterapia do assoalho pélvico, pessário e (ou) cirurgia.
- (B) O tratamento da bexiga hiperativa, como no caso apresentado, inclui modificação dos hábitos de vida, micção programada e uso de medicações anticolinérgicas, como a mirabegrona, e (ou) simpaticomiméticas, como a oxibutinina.

- (C) O estudo urodinâmico deve ser realizado em todos os casos de incontinência urinária e permite diferenciar as bexigas hiperativas dos defeitos esfinterianos.
- (D) O tratamento dos prolapso genitais pode incluir a plicatura do ligamento uterossacro videolaparoscópica e a colpompromontofixação videolaparoscópica.
- (E) A contraindicação ao uso de anticolinérgico na bexiga hiperativa inclui glaucoma de ângulo aberto, Alzheimer e Parkinson.

QUESTÃO 39

Uma paciente de 24 anos de idade, G0P0, sem comorbidades diagnosticadas, compareceu ao pronto-socorro de ginecologia referindo ardência e formigamento em região vulvar, há três dias, acompanhados por “íngua” em região inguinal. Relata evolução com surgimento de bolhas em grande lábio esquerdo, ardência, no local, ao urinar e dor que dificulta a utilização de roupas íntimas. Nega episódios prévios semelhantes. Ao exame, evidenciaram-se múltiplas úlceras agrupadas em grande lábio esquerdo, dolorosas, rasas e de fundo limpo.

Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico da patologia em questão é o *Haemophilus ducreyi*, e os linfonodos envolvidos podem evoluir para abscessos inguinais com supuração (bubões).
- (B) O tratamento da paciente poderia ser realizado com aciclovir 400 mg de oito em oito horas, por 7 a 14 dias.
- (C) Deve ser solicitado VDRL para confirmação desse diagnóstico, o qual será considerado positivo em caso de títulos maiores que 1:8.
- (D) Na possibilidade de uma gestante em trabalho de parto, com bolsa íntegra e presença de lesões ativas, no canal de parto, causadas pelo agente etiológico em questão, deve-se permitir que o parto transcorra por via vaginal, com posterior administração de vacina e imunoglobulina ao neonato.
- (E) Deve ser realizado o tratamento das parcerias sexuais concomitantemente ao tratamento da paciente, independentemente da presença, ou não, de lesões ativas pelos parceiros.

Área livre

QUESTÃO 40

Uma paciente de 45 anos de idade, G2P2C2A0, DUM há 15 dias, no momento ainda com sangramento, e história de HAS, em uso de losartana 100 mg/dia, sem outras comorbidades diagnosticadas, compareceu à consulta com ginecologista com queixa de sangramento uterino anormal, referindo período menstrual com fluxo intenso e duração aumentada, chegando a durar 10 dias a 15 dias, bem como irregularidade do sangramento, apresentando períodos de até dois meses sem menstruação, seguidos de meses com dois ou mais episódios de sangramento. Negou uso de contraceptivos ou qualquer medicação hormonal.

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

- (A) Caso a paciente apresente a última colpocitologia oncótica sem alterações, o exame especular pode ser dispensado na vigência de sangramento vaginal.
- (B) São exames complementares importantes na avaliação inicial desse caso: hemograma completo, coagulograma e ultrassonografia transvaginal, sendo o beta-HCG desnecessário em virtude da idade da paciente.
- (C) A hipótese de sangramento uterino disfuncional da perimenopausa é diagnóstico de exclusão, e somente poderá ser confirmada após descartadas demais causas estruturais e não estruturais de sangramento uterino anormal pela propedêutica complementar laboratorial e de imagem.
- (D) São causas estruturais de sangramento uterino anormal: pólipos, adenomiose, coagulopatias, leiomiomas e neoplasias malignas.
- (E) Na paciente desse caso clínico, imagem endometrial à ultrassonografia transvaginal com medida > 4,0 mm corresponde a espessamento endometrial e implica indicação de histeroscopia cirúrgica com urgência pelo risco de carcinoma endometrial. Essa paciente não está menopausada, então não há critério de espessamento endometrial nesse caso.

Área livre

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA**Questões 41 a 50****QUESTÃO 41**

Objetiva identificar, no território, pessoas idosas, vulneráveis ou em processo de fragilização, para que se possa instalar um plano de cuidados adequados e individualizados por meio de preenchimento contínuo; criado em 2006 e reformulado em 2014, tem como função qualificar o cuidado em saúde da pessoa idosa na Atenção Primária, sendo parte de um conjunto de iniciativas. Esse instrumento é o (a)

- (A) Caderno de Atividade da Atenção Básica do Idoso.
- (B) Prontuário Eletrônico do Idoso na Atenção Primária.
- (C) Manual de Visita Domiciliar ao Idoso.
- (D) Minixame do Estado Mental.
- (E) **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.**

QUESTÃO 42

Em 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujo tema “democracia e saúde” constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Foi um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do(a)

- (A) Instituto Nacional de Previdência Social.
- (B) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
- (C) **Sistema Único de Saúde.**
- (D) Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.
- (E) Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

QUESTÃO 43

A visita domiciliar é fundamental para a dinâmica do processo de trabalho da atenção básica.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. (org.). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde (SUS)*. 3. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1993, 310 p, com adaptações.

A partir do trecho apresentado e considerando a divisão territorial proposta por Mendes (1993), destaca-se, como uma das divisões territoriais de atuação direta da visita domiciliar, o território:

- (A) área.
- (B) microárea.
- (C) distrito.
- (D) **moradia.**
- (E) subárea.

Área livre

QUESTÃO 44

Em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde e aos respectivos conceitos, assinale a alternativa correta.

- (A) A universalidade garante que todo cidadão terá acesso aos serviços de saúde públicos ou privados conveniados, sem privilégios e nem barreiras, independentemente de cor, raça ou etnia.
- (B) A integralidade da Atenção trata da garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, poderá participar da gestão desse sistema de saúde.
- (C) A descentralização com direção única de governo não prevê a descentralização do poder decisório do governo federal para as instâncias estaduais e municipais, considerando uma redistribuição das responsabilidades.
- (D) Equidade é o princípio que define um dos atributos da Atenção Básica à saúde e consiste no acompanhamento do usuário ao longo do tempo, na qual se espera uma relação terapêutica que envolva a responsabilidade por parte do profissional de saúde e a confiança por parte do usuário.
- (E) A participação popular diz respeito à garantia de acesso a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso.

QUESTÃO 45

Considerando a Reforma Psiquiátrica no Brasil, que dispõe a respeito do reordenamento do modelo assistencial às pessoas com sofrimento psíquico, assinale a alternativa correta.

- (A) Seu objetivo visa melhorar as condições dos leitos em hospitais psiquiátricos, diminuindo o número de leitos por enfermaria e humanizando a assistência.
- (B) As pessoas atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem ser aquelas que apresentam sofrimento psíquico de moderado a grave, que lhes impossibilita de viver e realizar os respectivos projetos de vida.
- (C) Os CAPS III funcionam 24 horas por dia, mas apenas recebem pacientes para acolhimento noturno até as 19 horas.
- (D) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) será formada por serviços de diferentes hierarquias, não contratando leitos, mas ampliando os recursos dos hospitais psiquiátricos.
- (E) Os serviços ofertados que não atenderem ao perfil da RAPS serão fechados e poderão ser substituídos, como, por exemplo, o hospital psiquiátrico será substituído pela unidade de pronto atendimento psiquiátrico.

Área livre

QUESTÃO 46

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora traz o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) como componente importante da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Acerca das atribuições do Cerest, assinale a alternativa correta.

- (A) Está envolvido na produção de linhas de cuidados e protocolos a serem adotados para a saúde do trabalhador.
- (B) Pode ser acionado pela Atenção Básica, com a finalidade de prestar atendimento ao trabalhador, mas exclusivamente aos profissionais da Atenção Primária da Saúde.
- (C) Está envolvido somente em ações de vigilância.
- (D) É de coordenação estadual, e as respectivas ações estão ligadas a regiões de saúde.
- (E) Seu caráter assistencial está vinculado diretamente aos sindicatos dos trabalhadores.

QUESTÃO 47

Na cidade de Hope Valley, nos Estados Unidos da América, com 500 mil habitantes, alguns indivíduos têm apresentado sinais e sintomas respiratórios estranhos. Essa doença acomete mais adolescentes. Duzentos indivíduos já manifestaram os mesmos sinais e sintomas, mas não se tem ideia da quantidade de afetados, pois nem todos procuraram o serviço de saúde. Eles moram em diferentes bairros da cidade. Os médicos não identificaram que doença é essa, mas descartaram muitas que são conhecidas. Eles sabem que os indivíduos apresentam a doença por mais de 40 dias, têm falta de ar, alterações neurológicas, astenia, taquicardia e não há febre. Não foi identificada muita coisa a respeito da história natural da doença até o momento, inclusive, fator etiológico e nem fatores de exposição. Considerando esse histórico, para a investigação epidemiológica desse evento, qual modelo de estudo epidemiológico é mais apropriado, para o levantamento de hipóteses iniciais e qual a justificativa dessa escolha?

- (A) Ecológico, porque é mais fácil e ágil para se obterem os dados agregados em populações de grande tamanho.
- (B) Transversal, porque permite fazer inferências estatísticas a partir de amostras representativas da população e obter razões de prevalências.
- (C) Caso-controle, porque se podem investigar diversos fatores ou exposições passadas suspeitas e permite estimar o que aconteceu no passado próximo.
- (D) Coorte, porque nele a relação entre exposição e doença é melhor definida e permite o cálculo do risco relativo, que é a melhor medida de efeito da relação exposição ou fator e doença ou condição.
- (E) Série de casos, porque nele se pode agrupar os mesmos sinais e sintomas e as diferentes manifestações.

Área livre

QUESTÃO 48

A notificação é conceituada como a comunicação à autoridade sanitária acerca da ocorrência de doença ou agravamento à saúde, por qualquer cidadão ou profissional da saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção adequadas; compreende o principal instrumento sanitário para formalizar uma ocorrência sanitária às autoridades competentes.

Quanto à proposição que define a notificação negativa, assinale a alternativa correta.

- (A) Comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que, na semana epidemiológica, não foram identificados nenhuma doença, agravamento ou evento de saúde pública constante na lista de notificação compulsória.
- (B) É o monitoramento de indicadores-chave em unidades de saúde selecionadas, que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância.
- (C) É a comunicação em 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravamento ou evento de saúde pública.
- (D) É a comunicação semanal (sete dias) a partir do conhecimento da ocorrência de doenças e agravamentos.
- (E) Comunicação imediata informando que, no dia, não foram identificados nenhuma doença, agravamento ou evento de saúde pública constante na lista de notificação compulsória.

QUESTÃO 49

A respeito da história da assistência farmacêutica vista como política pública de saúde no Brasil, é correto afirmar que o marco legal inicial foi a

- (A) Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990.
- (B) Política Nacional de Medicamentos de 1998.
- (C) Política Nacional de Assistência Farmacêutica de 2011.
- (D) Lei nº 8142/1990.
- (E) Normativa Operacional de Assistência (NOAS) de 2003.

Área livre

QUESTÃO 50

Uma paciente de 22 anos de idade, solteira, nulípara, foi admitida na unidade de pronto atendimento com queixa de ter sofrido violência sexual, há cerca de cinco horas, por um homem desconhecido que a abordou com arma branca, quando ela retornava para a casa dela, e a obrigou a ir até um terreno abandonado. A mulher referiu ter havido penetração vaginal e relatou que nunca teve relação sexual anteriormente. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A notificação compulsória de violências deve ser realizada pela vítima e faz parte da documentação para a ação penal do agressor.
- (B) O encaminhamento para o uso da profilaxia pós-exposição e para a coleta de vestígios no Instituto Médico Legal (IML) é de responsabilidade exclusiva da delegacia especializada.
- (C) A violência sofrida pela mulher é objeto de notificação compulsória e deve ser feita por qualquer profissional de saúde que a atendeu.
- (D) Essa vítima está protegendo algum conhecido, pois esse tipo de violência só acontece em ambiente domiciliar.
- (E) Após medicada, a mulher deve ser encaminhada ao IML que realizará a notificação compulsória.

Área livre