

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2017, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

PROGRAMAS – GRUPO 001

Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Dermatologia (405), Genética Médica (406), Infectologia (407), Medicina de Família e Comunidade (408), Medicina do Trabalho (409), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Otorrinolaringologia (415), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419).

Data e horário da prova: Domingo, 27/11/2016, às 14h

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; e,
 - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Amigos distantes, abrace-os.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do cartão de respostas ótico.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 3 (três) horas do início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada de material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e 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 no cartão de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale, no cartão de respostas ótico.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado 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 o cartão de respostas, para a respectiva folha de resposta.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “A”

Realização


iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

CIRURGIA GERAL

Itens de 1 a 24

O paciente J. O. C., de 75 anos de idade, chega ao serviço de pronto atendimento com dor aguda, cansaço, fraqueza muscular e sensação de câimbra nos pés após caminhada de duas quadras, obrigando-o a parar, sem melhora após alguns minutos em repouso. Relata histórico cirúrgico por dissecação aguda da aorta torácica. Ao exame: REG, corado, hidratado, TAX = 37 °C, FC = 100 bpm, FR = 21 irpm, índice tornozelo-braquial (ITB) 0,26. Lesão ulcerosa em MID sem sinais de infecção. Exames indicam leucócitos 8.000 células/mm³ sem desvio. O paciente foi submetido a operação vascular, evoluindo com febre no POI e infecção do sítio cirúrgico (ISC), posteriormente. Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

1. Se a dissecação aórtica na fase aguda, mencionada no caso clínico, é de diagnóstico inferior a 30 dias, é invariável a conduta cirúrgica no tipo B da classificação de Stanford.
2. As ISC são as mais comuns entre todas as infecções em áreas cirúrgicas, tendo melhor prognóstico em comparação às infecções em áreas cirúrgicas relacionadas ao órgão/espaco.
3. Para esse paciente, o cálculo do ITB é realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior e da artéria dorsal do pé (com obtenção nos dois membros ou em apenas um, dependendo da casualidade) com a maior pressão sistólica das artérias braquiais.
4. O paciente em questão deu entrada já em sepse, pois apresentava dois ou mais dos seguintes sinais: temperatura (central) acima de 38 °C ou abaixo de 36 °C; frequência cardíaca > 90 bpm; frequência respiratória > 20 respirações/min em pacientes ventilando espontaneamente ou PaCO₂ < 32 mmHg; leucócitos > 12.000 células/mm³ ou < 4.000 células/mm³ ou > 10% de células jovens (bastonetes) no sangue periférico.
5. A febre pós-operatória é comum na ausência de infecção.

Considere hipoteticamente a ocorrência de um acidente do tipo explosão após um raio atingir certo tanque de combustível em uma usina onde vários funcionários estavam trabalhando. Uma vítima foi levada ao pronto-socorro pelos bombeiros com imobilização cervical e em prancha rígida, e, segundo o socorrista, apresentava grande lesão penetrante em hemitórax direito, PA de 90 mmHg x 60 mmHg, abertura ocular somente quando solicitado, pronunciando palavras desconexas, e com flexão anormal a estímulos dolorosos. Evoluiu com FAST negativo e estabilidade hemodinâmica. A respeito do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

6. Em acidentes como esse, é comum haver vítimas em massa, e deverá ser priorizado o atendimento a vítimas em risco iminente de morte e aos doentes com traumas multissistêmicos graves.
7. Pacientes como o citado, transportados em pranchas longas, devem ser mantidos nelas por períodos indeterminados, mesmo em ambiente hospitalar, como forma de proteção da coluna até o descarte de lesões inferiores à região cervical.

8. Nos casos de ferimentos torácicos penetrantes em que a lesão apresenta diâmetro maior ou igual a dois terços do diâmetro da traqueia, o ar tende a passar preferencialmente pela lesão da parede torácica, o que exige a realização de curativo fixado em três dos respectivos lados.
9. Se grandes volumes de solução salina normal forem utilizados para a reanimação do paciente em questão, ocorrerá acidemia hiperclorêmica como resultado da substituição do bicarbonato no sangue perdido por cloreto.
10. No uso de métodos diagnósticos no trauma abdominal, os pacientes estáveis necessitam de exames adicionais após a realização de uma ultrassonografia negativa.
11. O paciente apresentado sofreu trauma cranioencefálico moderado.

Considere as três situações seguintes:

Paciente 1 – O. S., 34 anos de idade, queixa-se de dispneia e desconforto respiratório leve. FR = 19 irpm, Sat O₂ = 98% e PA de 130 mmHg x 80 mmHg;

Paciente 2 – B. M. S., 65 anos de idade, trabalhador rural, vai à consulta para esclarecer dúvidas a respeito de uma mancha escura na face, perda ponderal e massa palpável no abdome;

Paciente 3 – Adolescente deu entrada na emergência, após acidente motociclístico, com sangramento ativo de difícil controle em MSE, FC = 99 bpm, PA de 110 mmHg x 70 mmHg, consciente e manifestando sede.

Com relação aos casos clínicos apresentados, julgue os itens a seguir.

12. O diagnóstico do Paciente 1 poderia ser pneumotórax primário de pequena monta (< 20%) que, quando constatado em imagem de tomografia, deve ser tratado com toracostomia com drenagem pleural fechada.
13. Acerca do caso clínico do Paciente 2, aproximadamente 80% dos pacientes que desenvolvem melanoma são curados, e a doença recorrente pode ser observada nos sítios locais, regionais, sistêmicos ou combinados.
14. O processo de resposta endocrinometabólica ao trauma no qual o Paciente 3 se encontra, reage ao jejum prolongado com catabolismo, estabelecido por redução na lipólise e aumento da proteólise.
15. Caso seja encontrado um derrame pleural no Paciente 1, ele será considerado exsudativo se satisfizer a qualquer um dos seguintes critérios: proteína do líquido pleural/proteína sérica maior que 0,5; DHL do líquido pleural/DHL sérico maior que 0,6; DHL do líquido pleural 1,67 vezes a do soro normal.
16. Outro possível diagnóstico para o Paciente 2 seria o de sarcoma de partes moles; estando a maioria situada nas vísceras, sendo que 2/3 das lesões ocorrem no retroperitônio.
17. A presença de fibrinogênio e de fator de von Willebrand (vWF) é importante para o sucesso da aderência plaquetária e de hemostasia no caso do Paciente 3.

Considere hipoteticamente que o paciente R. A. S., de 60 anos de idade, agenda consulta ambulatorial de retorno para entregar resultados de uma endoscopia digestiva alta e de uma ultrassonografia de rins e vias urinárias. O paciente trouxe receita do vizinho que teve o mesmo problema de saúde, porém melhorou após o uso de determinados medicamentos prescritos. R. A. S. apresenta antecedente pessoal de fratura exposta da tíbia com dano extenso às partes moles e antecedente familiar de acalasia no pai. Estava ansioso porque, após pesquisa na internet, assemelhou os respectivos sintomas aos de alguns tipos de câncer. Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

18. Uma das grandes complicações referentes à doença do refluxo gastroesofágico é o esôfago de Barrett, em que se infere uma substituição do epitélio pavimentoso estratificado por metaplasia, e não por displasia.
19. Câncer precoce de esôfago corresponde aos tumores limitados à camada mucosa, sem presença de metástases linfonodais, e essa categoria é diferente do câncer superficial de esôfago.
20. A fratura relatada pelo paciente poderia ser classificada como Gustillo-Anderson tipo II.
21. Os resultados dos procedimentos clínicos, intervencionistas e cirúrgicos indicam o tratamento não cirúrgico (incluindo medicamentos e intervenções endoscópicas) como o mais seguro e mais efetivo da acalasia.
22. O painel de consenso do National Institutes of Health (NIH) recomenda, para tratamento de *Helicobacter pylori* em pacientes *H. pylori*-positivos, mesmo em pacientes com dispepsia não decorrente de úlcera, que se insista na erradicação (considerando benefício x risco).
23. Qualquer plano terapêutico para a doença ulcerosa péptica, tanto clínico quanto cirúrgico, deve levar em conta o *H. pylori*.
24. Em relação à anatomia dos rins, em decorrência do contorno do músculo psoas, ambos os rins situam-se obliquamente, com o polo superior localizado mais medialmente que o inferior.

CLÍNICA MÉDICA

Itens de 25 a 48

Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, hipertenso e diabético, chega ao pronto-socorro com intensa dor torácica, em aperto, irradiada para membro superior direito. Relata dispneia concomitante. Ao exame físico, observava-se bulhas normofonéticas, ritmo regular. Na ausculta, havia estertores em bases pulmonares bilaterais. Sat O₂ = 90% com óculos nasal complementar. Foi realizado eletrocardiograma que demonstrou supra de ST em D2, D3 e AVF, sendo que o supra de D3 é maior que o de D2, e D1 é isoeletrico. Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

25. A trombólise, nos primeiros 90 minutos, tem os mesmos resultados na redução de mortalidade que a angioplastia.
26. A artéria acometida provavelmente é a artéria coronária direita.

27. A administração, com segurança, de nitroglicerina IV é correta.
28. O diagnóstico é de um infarto agudo do miocárdio com classificação de Killip I.

Paciente, 40 anos de idade, foi ao pronto-socorro por anasarca, espuma na urina e hipertensão (160 mmHg x 100 mmHg). Apresenta exames de função renal sérica normais. Fez exame de urina que demonstrou proteína +++. Realizou proteinúria de 24 horas, que demonstrou 5 g de proteínas. Considerando essa situação, julgue os itens a seguir.

29. Há perdas de substâncias como antitrombina III, favorecendo o paciente a coagulopatias.
30. Casos dessa síndrome geralmente cursam com perda de função renal.

Paciente, 60 anos de idade, com disfagia progressiva há seis meses, com perda de peso acentuada, dor torácica atípica, relata que, nos últimos meses, vem apresentando disfagia para sólidos e agora só consegue engolir alimentos liquidificados. Perdeu 30 kg em um mês. Paciente é tabagista desde os 15 anos de idade, fumando oito palheiros por dia. Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

31. Estadiamento do tumor é realizado principalmente por tomografia de tórax.
32. Esôfago de Barrett tem relação com carcinoma escamoso.

Paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, rash salmão em face, principalmente quando ocorre febre, relata que, após passar a febre, desaparece. Também refere perda de peso e dificuldade em realizar agachamentos. Apresenta dor de garganta e linfonodomegalia. Ao exame físico, apresenta-se com hepatoesplenomegalia, sinais de sacroileíte. Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

33. Os títulos de ferritina plasmática provavelmente se encontram elevados.
34. Alelo X Gene HLA B27 pode estar envolvido nesse caso.

Paciente de 47 anos de idade, sexo masculino, etilista de 12 latas de cerveja/dia, há 20 dias apresenta náusea e anorexia. Ao exame físico, apresenta icterícia 1+/4+, telangiectasias, circulação colateral em abdome e ascite. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina de 11,2, TGO = 124, TGP = 98, albumina = 2,7, INR = 1,2 e bilirrubina total = 2,2, indicando *flapping*. Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

35. Pela classificação Child Pugh, é um paciente Child B.
36. Pela situação apresentada, deve-se solicitar ultrassonografia de abdome e, se tiver alterações difusas do parênquima, com veia porta superior a 0,8 cm, pode haver indícios de hipertensão portal.

Paciente do sexo feminino, 39 anos de idade, negra, hipertensa prévia, pré-eclâmpsia na última gestação, apresenta crise convulsiva tônico-clônica e é atendida na emergência do hospital. Não possui histórico prévio de convulsão. Ao chegar, estava em estado pós-ictal, Glasgow 9, pressão arterial de 160 mmHg x 100 mmHg, FC = 105 bpm, FR = 16 irpm. O médico plantonista do local examina a paciente, que está com pupilas fixas, anisocóricas, hemiparética à direita e apresentando afasia motora. Solicita uma tomografia de crânio que evidencia hemorragia intraparenquimatosa em região frontotemporal esquerda, com hipótese diagnóstica de trombose venosa de seio sagital. A paciente é internada no serviço de neurologia do hospital e sua prescrição contém manitol, fenitoína, dexametasona e anticoagulante. Após dois dias de internação, paciente evolui com nova crise convulsiva e Glasgow 7. Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

37. O sinal do delta vazio é um dos achados radiológicos esperados na trombose venosa de seio sagital.
38. A anticoagulação melhora o prognóstico dessa paciente.
39. Diparesia facial periférica, disfagia, disartria e disfonia são esperadas se ocorrer acometimento da musculatura bulbar.

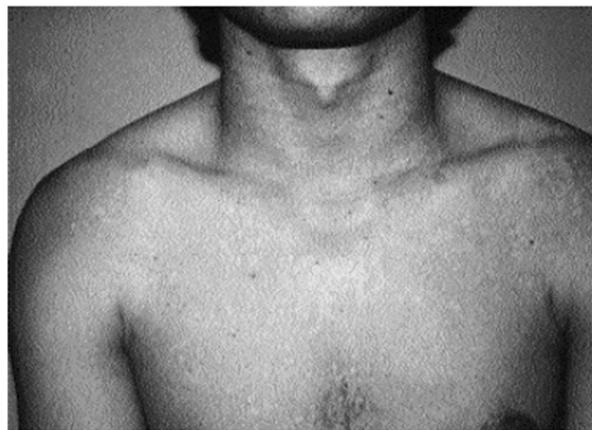
Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, apresenta tosse seca e dispneia há dois anos. Realizou espirometria que estava normal. Nos raios X de tórax, evidenciaram-se opacidades irregulares em bases e pleura justadiafragmática direita. No passado possui histórico de trabalhar em mineradoras sem equipamentos de proteção. Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

40. As doenças relacionadas ao asbesto podem causar efeitos até 20 anos depois de sua exposição.
41. Os familiares que entraram em contato com a roupa do paciente também devem ser investigados para asbestose.
42. O mesotelioma pode ser investigado nesse paciente.

Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, relata que, há três semanas, está com hipertensão refratária a terapêutica medicamentosa otimizada. Refere que apresenta cansaço extremo durante o dia, além de palpitações, cefaleia e sudorese. No momento da consulta, sua pressão é de 160 mmHg x 100 mmHg. Foram solicitados catecolaminas urinárias que apresentaram valor acima da normalidade. Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

43. Feocromocitoma associado à neoplasia endócrina múltipla 2A tem relação com carcinoma medular de tireoide.
44. Pode haver hiperglicemia no pós-operatório do feocromocitoma entre 24 e 48 horas.

Paciente do sexo masculino comparece a consulta dermatológica por apresentar lesões e prurido no tronco há três meses. Na superfície das lesões, encontra-se fina descamação. Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.



45. A terbinafina é uma boa opção terapêutica.
46. Nessa patologia, a área mais acometida nas crianças é o dorso.

Paciente de 80 anos de idade comparece à consulta e relata que, ao desembarcar de um ônibus, perdeu-se e foi levada para casa por sua vizinha. Sua filha, na consulta, refere que, às vezes, a paciente esquece os fogões da casa ligados e ainda esquece compromissos marcados, com mais facilidade. Durante a consulta, foi realizado o miniexame do estado mental, que foi compatível com demência. A escala de depressão geriátrica não demonstrou depressão. Exames laboratoriais foram normais, bem como uma tomografia de crânio adequada para a faixa etária. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

47. Memantina, inibidor da dopamina, deve ser iniciado.
48. É contraindicado realizar diagnóstico de Alzheimer em pessoas acima de 90 anos de idade.

PEDIATRIA

Itens de 49 a 72

Recém-nascido (RN), no sexto dia de vida, é levado à unidade básica de saúde, pois a mãe vem observando que a criança está mais “amarelada” a cada dia. Notou a aparição com aproximadamente 36 horas de vida. A mãe relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo, satisfazendo-se após as mamadas. Ao exame físico, observa-se RN icterico até zona IV de Kramer, corado, sem visceromegalias, peso 2.720 g (peso do nascimento = 2.950 g). Na avaliação da caderneta de vacinação, identificou-se que a mãe tem grupo sanguíneo O positivo, e o RN tem grupo sanguíneo B positivo. Com base nesse caso hipotético, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

49. A provável causa da icterícia que a esse RN apresenta é a atresia de vias biliares.
50. O tratamento da icterícia se baseia em observação clínica, fototerapia e exsanguineotransfusão, devendo-se quantificar a bilirrubina direta e indireta do paciente, em amostra de sangue, para definição da melhor conduta.
51. A icterícia pode causar um amplo espectro de disfunções neurológicas, desde a encefalopatia transitória até a instalação do Kernicterus.
52. A icterícia progride no sentido céfalocaudal.
53. A icterícia patológica tem aparecimento tardio, após as primeiras 24 horas de vida.

Lactente de um mês de idade é levado à unidade básica de saúde para sua segunda consulta de puericultura. A mãe relata que o paciente está em aleitamento materno exclusivo, peso = 4.125 g (peso de nascimento = 3.620 g), comprimento de 53 cm e perímetro cefálico de 36 cm. Com base nessa situação, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

54. O médico, ao conferir a caderneta de vacinação desse paciente, deve encontrar registro das vacinas BCG e contra meningite C, que são as realizadas logo ao nascimento.
55. O teste do coraçãozinho está registrado na caderneta. Esse é um teste de triagem que alerta para cardiopatias congênitas que o paciente possa apresentar e deve ser realizado, ainda na maternidade, entre 12 e 24 horas de vida.
56. O desenvolvimento neuropsicomotor desse recém-nascido deve mostrar que ele, provavelmente, fixa o olhar à luz e pode observar as pessoas, movimentando o corpo quando ouve vozes e tem contatos com outras pessoas.
57. Recém-nascidos amamentados exclusivamente perdem, em média, entre 5% e 7% do peso do nascimento nos primeiros dois ou três dias de vida, mas pode ser aceita a perda ponderal de até 10%, desde que recuperado o peso do nascimento até os 15 dias de vida do paciente.
58. No final do primeiro ano de vida, segundo o Ministério da Saúde, esse paciente deve ter comparecido a, no mínimo, oito consultas de puericultura.
59. Se, ao completar dois meses de vida, esse paciente estivesse apresentando um quadro diarreico agudo febril, estaria justificado um possível adiamento vacinal.

Paciente feminina, de três anos de idade, foi atendida em consulta na unidade básica de saúde com histórico de tosse há 48 horas e febre de 38,8 °C. Ao exame físico, apresentou ausculta pulmonar com discretos estertores crepitantes na base do hemitórax direito, FR = 44 írpm e SO₂ = 96%. Considerando essa hipótese clínica, julgue os itens a seguir.

60. A realização de raios X de tórax é necessária para a confirmação do diagnóstico e início do tratamento.
61. A internação hospitalar e o tratamento com antimicrobianos endovenosos são a escolha mais adequada para essa paciente, considerando o diagnóstico como pneumonia comunitária.
62. Os agentes mais comumente causadores da pneumonia comunitária, nessa faixa etária, são: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b e *Staphylococcus aureus*.

Lactente de sete meses de idade foi levado ao pronto atendimento, pois, após três dias de sintomas gripais, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada que durou alguns minutos. A mãe nega episódios anteriores e casos de epilepsia na família. Ao exame físico, observa-se paciente febril (temperatura axilar 38,5 °C), hipoativo, porém responsivo (Glasgow 15/15), pupilas isocóricas e fotorreagentes. Otoscopia evidencia abaulamento da membrana timpânica à direita. Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

63. Indica-se o uso de anticonvulsivantes com o intuito de evitar novas crises.
64. Necessita-se de uma investigação complementar ambulatorial com tomografia computadorizada e eletroencefalograma.
65. Prescreve-se, imediatamente, medicamento antitérmico, evitando assim a aparição de outro episódio convulsivo.
66. Nota-se que a otite média aguda em lactentes, adquirida na comunidade, é causada majoritariamente por agentes bacterianos, principalmente *S. pneumoniae*, *H. influenzae*.
67. Usa-se a amoxicilina, antibiótico de primeira escolha na otite média aguda adquirida na comunidade, salvo algumas exceções.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de afeto, vínculo, proteção e nutrição para a criança, e constitui a mais econômica, sensível e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite, ainda, um grandioso impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Com base nas características do leite materno e nos benefícios do ato de amamentar, julgue os itens a seguir.

68. As principais dificuldades no aleitamento materno ocorrem por erros de técnica de amamentação.
69. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo, sob livre demanda, desde a sala de parto até os seis meses de vida, quando se inicia alimentação complementar, mantendo, contudo, até, no mínimo, os dois anos de idade.
70. Uma das contraindicações da amamentação ocorre em neonatos que apresentam icterícia associada ao aleitamento materno.
71. O neonato que se encontra com a boca bem aberta, lábio inferior evertido, queixo tocando a mama e aréola materna mais visível acima da boca do bebê do que abaixo apresenta sinais de uma pega efetiva.
72. O leite materno possui maior concentração de proteínas que o leite de vaca, predominando a caseína que tem a função de defesa.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Itens de 73 a 96

Paciente de 57 anos de idade, G1P1, menarca aos 14 anos, menopausa aos 52, viúva, nega coito. Apresenta sangramento vaginal, iniciado há três meses. Nega patologias prévias, alergias, tabagismo e uso de TRH. Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

73. A causa mais frequente de sangramento na pós-menopausa é o câncer endometrial.
74. A causa mais frequente desse sangramento é a atrofia endometrial.
75. O tratamento de eleição para essa etiologia é a terapia de reposição estrogênica.
76. A conduta mais adequada é a realização de ecografia transvaginal para rastrear a patologia endometrial.
77. A histerectomia total com anexectomia bilateral deve ser realizada, pois a paciente já está na menopausa e a causa, provavelmente, é a etiologia maligna.

Paciente de 28 anos de idade, nuligesta, casada, ciclos menstruais regulares, nega uso de métodos anticoncepcionais, pois deseja gestar. Foi encaminhada ao serviço de patologia cervical; trouxe resultado de citopatológico apresentando LIEAG e colposcopia com biópsia evidenciando NIC III. A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

78. Deve-se realizar histerectomia total sem anexectomia.
79. Deve-se indicar imunização com vacina contra o HPV bivalente.
80. Deve-se realizar conização do colo do útero.
81. Deve-se realizar nova colposcopia com biópsia em seis meses para definir a conduta, visto que uma paciente jovem com desejo de engravidar não está indicada a realizar cirurgia neste momento.

Paciente de 40 anos de idade, G2C2, casada, ciclos menstruais regulares, MAC laqueadura tubária em 2014. Aflita, consulta o médico generalista, trazendo ecografia transvaginal, na qual se evidenciou imagem nodular de 2,3 cm x 2,5 cm, sugestiva de leiomioma subseroso. Apresenta endométrio homogêneo de 0,5 cm e ovários sem particularidades. Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

82. Deve-se tranquilizar a paciente, pois a maioria dos leiomiomas são assintomáticos e tendem a regredir na pós-menopausa, visto que são estrógenos dependentes.
83. É preciso encaminhar a paciente, com urgência, ao ginecologista para realizar histerectomia, pois trata-se de uma patologia com alto índice de malignidade.
84. Indica-se ACO combinado, pois é o tratamento mais eficaz para a paciente desse caso clínico.
85. Deve-se orientar a paciente que o crescimento rápido, especialmente na pós-menopausa, tem indicação cirúrgica mesmo nos assintomáticos.
86. Deve-se informar a paciente que ela pode apresentar menometrorragia em razão da localização do mioma.

Paciente de 19 anos de idade, primigesta, com 35 semanas de gestação, tabagista de 10 cigarros/dia, com má adesão ao pré-natal, apresenta exames solicitados de terceiro trimestre, entre eles VDRL 1:16, e demais sorologias não reagentes. Paciente nega tratamento prévio para sífilis e desconhece o diagnóstico da doença; não realizou sorologias de primeiro e segundo trimestre. Considerando essa situação e os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

87. O tratamento padrão ouro é ceftriaxona EV dose única.
88. Não é necessário tratar o parceiro.
89. O tratamento padrão ouro é penicilina benzatina 7.200.000 UI, IM para o casal.
90. É necessário realizar corticoterapia em duas doses para maturação pulmonar e logo induzir o trabalho de parto.
91. Em caso de alergia à medicação padrão ouro, a paciente deve ser dessensibilizada em meio hospitalar.
92. Por se tratar de uma sorologia não treponêmica, o VDRL, nesse caso, deve ser um falso positivo e, portanto, não se deve realizar o tratamento.

Paciente de 28 anos de idade, G2P1 com 37 semanas de gestação, 12 consultas de pré-natal, sorologias negativas, TS A positivo, coleta de *Streptococcus* do grupo B (vaginal e retal),

ambas positivas, chega à emergência obstétrica relatando contrações e perda de líquido, que se iniciou há 1 hora. Ao exame físico geral, apresentou TA = 120/70, FC = 80, FR = 20, TAX = 36,5°. Ao exame físico obstétrico, observaram-se altura uterina = 35 cm, BCF = 150 batimentos por minuto, dinâmica uterina = 3 contrações efetivas em 10 minutos. Especular mostra que há líquido amniótico claro com vérnix fluído pelo orifício cervical e, ao toque vaginal, o colo encontra-se amolecido, centrado, com 3 cm de dilatação; a apresentação é cefálica e não se toca bolsa residual. Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

93. A paciente deve ser liberada, pois não está em trabalho de parto.
94. A paciente deve ser internada para resolução da gestação.
95. A paciente deve ser internada e realizar cesariana o mais rápido possível.
96. A paciente deve ser internada, realizar antibioticoterapia, usar corticoide e aguardar a evolução do trabalho de parto.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA

Itens de 97 a 120

O processo de trabalho na atenção básica em saúde pressupõe o envolvimento de equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente. As interfaces desfazem as barreiras de uma “assistência médica para a doença”, seguindo no sentido da “medicina dos doentes”. Contudo, ao mesmo tempo que ocorre uma mudança significativa de algumas práticas, outras permanecem de forma latente ao longo do tempo. Nesse contexto, a ética profissional e a bioética têm papel fundamental como norteadores na análise das condutas dos sujeitos envolvidos e na orientação das boas práticas. Quanto aos conflitos éticos e bioéticos surgidos no exercício da medicina, julgue os itens a seguir.

97. O prontuário médico do paciente é de propriedade e responsabilidade dos nosocômios que o detêm. Por se tratar de equipe multidisciplinar, não constitui falha ética o acesso às informações contidas no documento, uma vez que todos aqueles envolvidos no processo de trabalho da atenção básica encontram-se sob a égide de um código de ética multidisciplinar.
98. O ato ético implica consciência, determinação e liberdade por parte do profissional. Quando exercido em plenitude, segue orientação dos princípios da beneficência (evitar causar danos), da não maleficência (fazer o bem), do autogoverno (autonomia) e da equidade (justiça).
99. Os valores constituem crenças específicas em determinados modelos de conduta socialmente aceitos, enquanto a moral é o conjunto desses mesmos valores.
100. A atuação na atenção primária requer vínculos de responsabilização das equipes, inclusive havendo ampliação da relação clínica, que ultrapassa as dimensões biológicas, adentrando em aspectos íntimos da família assistida. Esse evento não deve ser motivo de questionamentos quanto aos limites de interferência no estilo de vida daquela família, pois a equipe de saúde da família sempre realiza ações com fulcro na beneficência e na autonomia.
101. Um conflito existe quando se lançam as lentes da bioética sobre a ética profissional, isto é, quando se pondera a autonomia profissional com as vedações de conduta impostas pelo código de ética médico.

Um investigador planeja estudar a relação entre infecção por clamídia e doença inflamatória pélvica em mulheres usuárias de contraceptivos injetáveis, nas mulheres do ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis (com ou sem infecção). No momento da entrevista, ele avaliará o uso de preservativos no último ano (com ou sem exposição). Considerando o desenho desse estudo hipotético e com base nos conhecimentos médicos a respeito da epidemiologia clínica e da vigilância epidemiológica, julgue os itens a seguir.

- 102.** Esse se trata de um estudo descritivo tipo transversal, em que se coletam informações e o desfecho/doença em um grupo de indivíduos, em um ponto fixo de tempo ou em um período específico do tempo. Com esse desenho, podem-se obter informações quanto à razão de prevalência ou de prevalência relativa, porém não se pode distinguir se a exposição ocorreu antes do desenvolvimento da doença, pois a coleta de informações é simultânea durante a entrevista.
- 103.** Esse é o desenho de um estudo tipo coorte retrospectiva, podendo ser com ou sem exposição. Nesse caso, a categorização é feita na presença ou não de exposição, com sujeitos seguidos transversalmente. É adequado para acompanhar a incidência do agravo em saúde, não importando se os sujeitos estão livres de doença.
- 104.** Para estabelecer a relação de causalidade, o delineamento mais adequado seria o experimental, em que os sujeitos da pesquisa seriam alocados para receber o fator de exposição, e outro grupo não receberia o fator de forma randomizada. Desse modo, esse é o desenho mais adequado para o enquadramento da pesquisa do problema citado, por não impactar significativamente os desfechos e a eticidade da pesquisa.
- 105.** A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma síndrome clínica com substrato fisiopatológico na ascensão de microrganismos patogênicos do trato genital inferior e na produção de resposta inflamatória endometrial, anexial e de estruturas contíguas. O manual de controle de DST do Ministério da Saúde, para DIP leve, preconiza, para ambos os esquemas do tratamento, o uso oral da doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas, em um intervalo de 14 dias, sempre combinado a derivado nitroimidazólico e cefalosporina ou quinolônico e nitroimidazólico.
- 106.** Na avaliação de propriedades e na escolha de um teste diagnóstico, devem-se considerar a sensibilidade e a especificidade. Nesse contexto, emerge o valor preditivo, que é diretamente dependente da sensibilidade, da especificidade e da incidência da doença (probabilidade pré-teste da doença).

A paciente T. C. R, de 14 anos de idade, chega ao respectivo domicílio e relata à mãe dela que o vizinho a forçou a manter relações sexuais com ele há aproximadamente duas horas. Ela está chorosa, com receio de contar o ocorrido ao pai e temendo engravidar, pois não usa método contraceptivo no momento. A mãe a acolhe e conduz a adolescente até uma unidade de pronto atendimento (UPA), tanto pela qualidade da atenção à saúde prestada pela equipe quanto pela confiança naqueles profissionais. Considerando a situação hipotética apresentada, a Política de Amparo à Criança e ao Adolescente, a Política de Atenção à Violência contra a Mulher do Ministério da Saúde, as portarias que definem o Serviço de Atenção às Pessoas em

Situação de Violência Sexual e a conduta do médico assistente, julgue os itens a seguir.

- 107.** Na unidade de atendimento, deve ocorrer o acolhimento da vítima, bem como o encaminhamento ao Serviço de Referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Esse serviço, que, inclusive, pode ser um dos serviços oferecidos na UPA, é realizado por equipe multiprofissional e engloba: acolhimento; anamnese e registro em prontuário; realização de exames e profilaxias necessárias; e, notificação da violência sexual e de outras violências.
- 108.** Na atenção humanizada ao abortamento, o médico deve prescindir da objeção de consciência em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do médico.
- 109.** A prescrição da contracepção de emergência obedece a critérios rígidos e sempre deve ser notificada compulsoriamente a violência. Se, contudo, ocorrer a gravidez, a adolescente deverá seguir para um Serviço de Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei. Esse serviço deve ser prestado exclusivamente em hospitais gerais ou universitários e em maternidades da região, porquanto o atendimento é feito respeitando o consentimento da vítima.
- 110.** Por se tratar de crime contra a pessoa, a coleta de vestígios de violência sexual e a custódia do material são sempre de responsabilidade do Instituto Médico Legal da região de ocorrência, logo após o registro de boletim de ocorrência policial.

O paciente A. C. L, sexo masculino, de 40 anos de idade, é encaminhado à UPA pelo médico da Estratégia Saúde da Família, com quadro de agitação e agressividade extrema. O médico foi informado pelos familiares de que se trata de paciente com antecedente de uso abusivo de álcool há vários anos e início recente de uso de *crack*. Também relataram que o paciente, há aproximadamente uma hora, foi encontrado na cozinha com uma faca, alegando que iria matar um agressor que estava na casa. Diante disso, a família solicita que o médico interne o paciente, mesmo com a respectiva recusa. Considerando esse caso clínico hipotético, as políticas públicas de enfrentamento ao álcool e às drogas, a política de saúde mental e a legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde, assim como a conduta médica, julgue os itens a seguir.

- 111.** A reforma psiquiátrica constitui um movimento contra-hegemônico à forma tradicional de tratamento. Trata-se de proposta que observa, de forma sensível, o doente em sofrimento mental e propõe uma abordagem psicossocial. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial, citam-se os hospitais psiquiátricos de práticas humanizadas (HPPH), os centros de atenção psicossocial (CAPS), os serviços residenciais terapêuticos (SRT), os centros de convivência (Cecos), as enfermarias de saúde mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda etc.
- 112.** A conduta mais adequada por parte do médico é a internação, uma vez que se trata de quadro de emergência médica em que há perda da autonomia, permitindo a aplicação do Estatuto Legal de Internação Compulsória.

- 113.** A internação do paciente poderá ocorrer somente se solicitada por ordem judicial, devendo o médico assistente acolher família e paciente, buscando o cuidado de forma integral. Não se afasta dessa conduta a eventual necessidade do uso de antipsicóticos típicos e atípicos, bem como de sedativos e de imobilização protetora.
- 114.** Os antipsicóticos típicos e atípicos são medicações fundamentais no controle dos sintomas psicóticos positivos, como o embotamento psíquico e as alucinações. Apesar disso, o uso prolongado, sobretudo dos atípicos de alta potência, provoca progressiva distonia, acatisia e perda da mímica facial por ocorrência de efeitos piramidais.

Considere hipoteticamente que o médico J. B. S trabalha em uma unidade de saúde de determinado município e faz plantões em um pronto-socorro da região. Durante o trabalho, ele percebe que grande parte dos pacientes da unidade de saúde apresenta condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM). Enquanto isso, no pronto-socorro, percebe agudização das condições crônicas daqueles pacientes que não aderem ao tratamento, somada a condições agudas, e pessoas vítimas de lesões por causas externas (atropelamentos e lesões por armas de fogo e por armas brancas). Outro fato que J. B. S. sempre observa é que os gestores de saúde da região não fornecem respostas adequadas e coerentes aos problemas. A respeito da situação apresentada, das redes de atenção à saúde e do quadro de saúde da região, julgue os itens a seguir.

- 115.** As condições de saúde revelam uma importância relativa crescente das condições crônicas no quadro epidemiológico. Os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são as mudanças demográficas, as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas.
- 116.** As redes de atenção à saúde emergem, nesse contexto, como uma forma crítica e reflexiva de pensar e gerir o sistema de saúde. Passa-se a gerir com coerência as necessidades de saúde e o sistema de saúde. A principal mudança dos sistemas fragmentados para as redes de atenção à saúde reside na modificação da gestão de base populacional para a gestão de oferta dos serviços.
- 117.** Na situação apresentada, observa-se um fenômeno que impacta criticamente o Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma incoerência entre a situação de saúde vivida na região e a resposta do sistema local de saúde, ou seja, há sobrecarga por uma tripla carga de doenças, predominando as condições crônicas, associadas a uma provável reação episódica voltada às condições agudas.

O retorno ao estado democrático, conferido pela Constituição de 1988, transformou profundamente a saúde. Foi a partir desse movimento que o direito individual de acesso aos serviços de saúde deu espaço à criação de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. As Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 são os alicerces de todo esse sistema que alterou profundamente a situação de saúde no Brasil. Obviamente não se trata de um sistema estanque, mas de um organismo vivo, no qual as diversas forças dialogam de

forma democrática. Considerando esse tema e a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 118.** É de competência da esfera estadual formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- 119.** Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados permanentes e de caráter deliberativo e consultivo. São compostos paritariamente por prestadores de serviço (20%), profissionais de saúde (30%) e usuários (50%), e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões do Conselho de Saúde serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- 120.** O SUS tem por atribuição o estudo dos fatores sociais, culturais, étnicos e comportamentais que implicam risco de adoecimento para a população. Define-se o conjunto desses fatores como determinantes sociais da saúde.

Área livre