

Otorrinolaringologia

**DATA E HORÁRIO DA PROVA:
DOMINGO, 3/3/2018, ÀS 14H**

INSTRUÇÕES

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

Sem ação as palavras são simples murmúrios.

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

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

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

Tipo "U"

QUESTÃO 1

Uma paciente de 63 anos de idade, hígida, com favorável *performance status*, procurou um serviço de cirurgia para a realização de colecistectomia.

Em relação ao caso clínico, aos conhecimentos médicos correlatos, à anestesia e à avaliação pré-anestésica nesta etapa, é correto afirmar que

- (A) todo paciente deve ser avaliado no pré-operatório para a estratificação do risco cirúrgico e para eventuais compensações clínicas.
- (B) neste contexto não estão incluídos o manejo de medicações habituais, preparos especiais e reservas para a cirurgia.
- (C) a via aérea é essencial para qualquer procedimento anestésico e a técnica mais usada de via aérea definitiva é a intubação nasotraqueal.
- (D) a máscara laríngea e o tubo esofagotraqueal são opções nos casos de via aérea cirúrgica.
- (E) cricotireoidostomia e traqueostomia são vias aéreas definitivas cirúrgicas com indicações imprecisas.

QUESTÃO 2

Para uma situação em que um paciente letárgico apresente um quadro que evolua para síncope, respirações agônicas tipo *gasping*, seguidas de uma parada respiratória (PR), as manobras de assistência ventilatória não invasivas são prioridade no suporte básico de vida. O socorrista deve estar preparado para manter uma ventilação adequada ao paciente até o início dos cuidados avançados.

A respeito do caso clínico, dos conhecimentos médicos correlatos e do acesso não invasivo às vias aéreas para manter uma ventilação adequada ao paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Está certo o posicionamento ao lado do paciente para a verificação dos movimentos respiratórios deste, bem como para a audição e a sensação das inspirações e expirações (ver, ouvir, sentir).
- (B) Como manobras para a via aérea pérvia, existem a elevação do queixo (*chin lift*), a tração da mandíbula (*jaw thrust*) e as cânulas nasofaríngea e orofaríngea (Guedel).
- (C) A respeito das manobras para a via aérea pérvia, na suspeita de trauma ou lesão cervical, a cabeça deve ser mantida em posição neutra e a imobilização da coluna cervical deve ser tardia.
- (D) A máscara facial, conectada ao fluxo adequado de oxigênio (O₂), e a ventilação com AMBU[®] já configuram um suporte invasivo.
- (E) Pacientes que permaneçam em PR ou que não sejam capazes de manter as vias aéreas protegidas necessitam de via aérea definitiva, viabilizada por meio de um tubo endotraqueal, com *cuff* insuflado, devidamente fixado, ligado a uma fonte de O₂ a 100%, de forma que permita a adequada oxigenação dos pulmões, não podendo ser cirúrgica (cricotireoidostomia, traqueostomia).

QUESTÃO 3

Um motociclista de 34 anos de idade perdeu o controle da moto e bateu contra uma cerca em alta velocidade. Ele não usava capacete e apresenta trauma facial evidente. O paciente está com hálito etílico. Ele estava agitado e agressivo na cena; entretanto, apresenta-se agora de forma letárgica e irresponsivo. A respiração dele é ruidosa. A leitura da oximetria de pulso do paciente é de 85%.

Considerando o quadro clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada no caso.

- (A) A primeira via de escolha para o acesso imediato das vias aéreas é a intubação orotraqueal; entretanto, há situações em que o acesso cirúrgico deve ser considerado, como na apneia, na proteção das vias aéreas contra a aspiração de vômito ou sangue e no trauma cranioencefálico com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8.
- (B) Nesses casos, está indicada a cricotireoidostomia, que pode ser por punção ou cirurgia e deve ser realizada sobre o ligamento cricotireóideo, localizado entre a cartilagem cricoide superiormente e a cartilagem tireoide inferiormente.
- (C) A cricotireoidostomia por punção garante oxigenação adequada por até 45 min e deve ser substituída pela cricotireoidostomia cirúrgica ou pela traqueostomia.
- (D) A cricotireoidostomia cirúrgica, apesar de ser um procedimento a ser realizado na emergência, é contraindicada para paciente menores de sete anos de idade e com trauma de laringe, situações em que deve ser realizada a traqueostomia de urgência.
- (E) Na suspeita de obstrução completa da região glótica por corpo estranho, a insuflação em jato deve ser utilizada com cautela, pois pode causar trauma significativo, como ruptura pulmonar e pneumotórax hipertensivo, situações em que deve ser utilizado alto fluxo (de 10 L/min a 14 L/min).

Área livre

QUESTÃO 4

A toracocentese é a técnica que permite a extração de líquido anormal acumulado no espaço pleural por meio de agulha ou cateter, introduzidos percutaneamente na cavidade torácica até o espaço pleural. Pode ser empregada com fins terapêuticos, quando a retirada do líquido pleural diminui o quadro de insuficiência respiratória restritiva, ou com fins diagnósticos, com a finalidade de se obter o líquido para análises bioquímica, citológica e microbiológica.

Com base no exposto e nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que é indicação de procedimento torácico de toracocentese:

- (A) derrame pleural de causa conhecida ou de evolução regressiva.
- (B) insuficiência cardíaca com derrame bilateral não acompanhado por dor torácica ou febre.
- (C) pneumonia com derrame pleural com resolução após o tratamento antibiótico.
- (D) cirrose hepática com derrame suspeito de infecção.
- (E) compressão cardiovascular.

QUESTÃO 5

A paracentese pode ser realizada com intuito diagnóstico (suspeita de peritonite bacteriana espontânea ou ascite maligna) ou terapêutico. A remoção de 4 L a 6 L é comumente suficiente para o alívio dos sintomas, como dor e desconforto abdominal, dispneias e vômitos pós-prandiais precoces.

A respeito do exposto, dos conhecimentos médicos correlatos e das indicações e contraindicações do procedimento abdominal de paracentese, assinale a alternativa correta.

- (A) Não são indicações apenas os sintomas de dor, desconforto e maior sensibilidade devido à distensão.
- (B) Dispneia exacerbada pela distensão e elevação dos músculos retos abdominais é uma indicação.
- (C) Vômitos pós-prandiais precoces, caracterizando empachamento precoce e a “síndrome do estômago cheio”, por si sós não são indicações.
- (D) Não é contraindicação absoluta abdome agudo que necessita de cirurgia de urgência.
- (E) São contraindicações relativas: coagulopatia e trombocitopenia, cirurgia prévia, gravidez (necessita de técnica aberta na linha infraumbilical após o primeiro trimestre ou punção dirigida por ultrassonografia), distensão da bexiga (que não pode ser esvaziada com cateter de Foley) ou intestinal, infecção cutânea ou celulite de parede abdominal.

QUESTÃO 6

Paciente do sexo masculino, de 25 anos de idade, foi levado a um pronto-socorro, tendo sido conduzido por unidade avançada pré-hospitalar com relato de ferimento por arma branca na região do hemotórax direito de aproximadamente meio centímetro. Quando o paciente foi recebido pela equipe hospitalar, foram constatados: frequência respiratória de 24 irpm, 102 bpm, saturação de oxigênio de 93% no ar ambiente, PA de 150 mmHg x 90 mmHg, dor intensa à palpação da região afetada e ausculta pulmonar com murmúrio pulmonar bilateral inalterado.

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

- (A) No caso, o valor de saturação citado indica a conduta direta de drenagem torácica fechada em selo d'água à direita.
- (B) Por se tratar de um ferimento penetrante, torna-se obrigatória a exploração dele, sendo que a constatação de penetração da região induz a drenagem de tórax independentemente de exames de imagem.
- (C) Nesse caso clínico, torna-se obrigatória ao médico do serviço pré-hospitalar a instauração do curativo de três pontas.
- (D) O paciente deverá ser submetido à toracocentese de alívio, por se tratar de um quadro de emergência pulmonar hipertensiva.
- (E) Nesse caso clínico, a exploração cirúrgica do ferimento na sala de trauma está contraindicada.

QUESTÃO 7

Idosa de 75 anos de idade, vítima de queda da própria altura, com fratura de colo de fêmur e pelve, foi submetida à fixação pélvica. Durante o procedimento, houve a perfuração acidental de região de sigmoide, com contaminação cefaloide da cavidade abdominal e necessidade de correção cirúrgica por laparotomia. Ao longo do período pós-operatório foram utilizados uma cefalosporina de terceira geração e um derivado nitroimidazólico, com consequente melhora da leucocitose progressa. Entretanto, no final do segundo dia pós-cirúrgico, houve aumento considerável da frequência respiratória da paciente, com necessidade de suporte ventilatório em máscara de oxigênio.

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

- (A) Quanto às fases da cicatrização, é correto dizer que a segunda seria a de remodelamento.
- (B) A ferida operatória em questão insere nas células polimorfonucleares o maior potencial de cicatrização delas, sendo este superior, em nível de importância, ao dos macrófagos.
- (C) Considerando-se o procedimento como contaminado, é correto afirmar que este deve apresentar um índice igual ou superior a 80% em nível de infecção de sítio operatório.
- (D) O uso dos antibióticos relatados alcança a cobertura de germes aeróbios e anaeróbios.
- (E) É correto afirmar que o quadro dispneico em questão descarta a possibilidade de atelectasia pulmonar, por se tratar de paciente idosa com fratura e suspeita de embolia gordurosa.

Área livre

QUESTÃO 8

Na primeira semana de trabalho no hospital, onde desempenhava a graduação em cirurgia, um médico foi chamado a realizar a prescrição de um paciente submetido a videocolecistectomia, que foi realizada em um período de duas horas, uma vez que houve a necessidade de investigação da via biliar do paciente. Considerando se tratar de um período pós-operatório de seis horas, segundo a descrição cirúrgica, o residente em questão optou por administrar a reposição do potássio em uma diluição de 20 mL ao longo das próximas 24 horas de internação.

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

- (A) A presença de cálculo biliar superior a 1,5 cm, na ausência de sintomas, é indicação direta de colecistectomia por vídeo.
- (B) Caso haja a necessidade de um jejum prolongado no período pós-operatório do paciente, é correto ressaltar que haverá uma progressiva utilização da proteólise como fonte alternativa de energia.
- (C) Considerando-se a opção cirúrgica em questão, associada à respectiva escolha anestésica mais comum, é correto ressaltar a presença de apenas um fator minimizador da resposta endócrino-metabólica ao trauma.
- (D) Considerando-se o intervalo do período pós-operatório, a introdução do potássio na prescrição foi realizada no melhor momento em relação à fisiologia eletrolítica do caso.
- (E) O uso do óxido nítrico na referida cirurgia para a confecção do pneumoperitônio é o mais indicado.

QUESTÃO 9

Paciente de 56 anos de idade, já em tratamento de longa data contra cirrose hepática, dá entrada em um pronto-socorro com quadro de dor abdominal, febre, astenia e diarreia. Por se tratar de um paciente com consultas rotineiras na unidade de saúde, foi aventada a possibilidade de complicações do quadro de cirrose, sendo a mais evidente ao caso a peritonite bacteriana espontânea.

Com base no caso clínico, nos conhecimentos médicos correlatos e no diagnóstico em questão, é correto afirmar que o esquema terapêutico mais preconizado como forma de tratamento da peritonite espontânea primária e que os germes mais comuns aos adultos são, respectivamente,

- (A) cefalosporinas de terceira geração; *E. coli* e *Klebsiella*.
- (B) cefalosporinas de segunda geração; *E. coli* e *Klebsiella*.
- (C) cefalosporinas de segunda geração; *Pneumococos* e *Streptococcus* hemolíticos.
- (D) cefalosporinas de terceira geração; *Pneumococos* e *Streptococcus* hemolíticos.
- (E) quinolonas; *Pneumococos* e *Moraxella*.

QUESTÃO 10

Uma paciente de 35 anos de idade foi a um pronto-socorro apresentando quadro de dor abdominal, cólica, episódios de diarreia sanguinolenta, febre e conjuntivite de repetição. Nos exames, foi constatada anemia moderada. Ao exame físico, encontraram-se os seguintes achados: abdome doloroso à

palpação, discretamente distendido, sem irritação peritoneal, e região anal com sinais de escoriações. Ao ser atendida e medicada, a paciente relatou melhora considerável do quadro, quando então foi iniciada investigação diagnóstica, por meio de colonoscopia, que evidenciou mucosa friável difusa, edema local e pseudopólipos com biópsia adisplásica.

Em relação ao caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável para a paciente é

- (A) vasculite.
- (B) retocolite ulcerativa.
- (C) colite pseudomembranosa.
- (D) doença do intestino irritável.
- (E) doença de Crohn.

CLÍNICA MÉDICA Questões de 11 a 20

Caso clínico 1 para responder às questões 11 e 12.

Uma paciente de 46 anos de idade apresenta cefaleia frontal temporal bilateral e pressão arterial de 150 mmHg x 100 mmHg, sem comorbidades prévias. Ao exame, constataram-se, ainda, os seguintes achados: frequência cardíaca de 96 bpm, ritmo cardíaco regular, sem alterações em ausculta, além da ausência de sinais neurológicos focais. O exame de fundo de olho e o eletrocardiograma mostraram-se sem alterações.

QUESTÃO 11

Considerando-se o caso clínico e levando-se em conta a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, é correto afirmar que a melhor terapia medicamentosa inicial é o (a)

- (A) ácido acetilsalicílico, via oral.
- (B) nitroglicerina, via oral.
- (C) dipirona, via oral.
- (D) nitroglicerina, via endovenosa.
- (E) nitroprussiato, via endovenosa.

QUESTÃO 12

Tendo-se como base o caso clínico e considerando-se ainda a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, é correto afirmar que seria compatível com lesão de órgão-alvo a presença de

- (A) crepitações pulmonares.
- (B) edema periorbitário.
- (C) rash malar.
- (D) mixedema.
- (E) íctus palpável.

Área livre

Caso clínico 2 para responder às questões 13 e 14.

Um paciente de 24 anos de idade está em seguimento ambulatorial para o controle da asma e em uso de beclometasona, 250 mcg, um jato duas vezes ao dia, e salbutamol, 100 mcg, como medicação de alívio. O paciente tem um mapa de crise, que indica asma parcialmente controlada.

QUESTÃO 13

Considerando o caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, contém elementos avaliados para grau de controle da asma.

- (A) Sintomas diurnos, do uso irregular de corticoide inalatório, da limitação de atividades.
- (B) Despertares noturnos, da necessidade de medicação de alívio, do pico de fluxo expiratório 80% abaixo do previsto.
- (C) Sintomas noturnos, da limitação de atividades, da infecção de vias aéreas superiores.
- (D) Sintomas noturnos, da limitação de atividades, da infecção de vias aéreas inferiores.
- (E) Sintomas diurnos, dos sintomas vespertinos, dos sintomas noturnos.

QUESTÃO 14

Tendo como referência o caso clínico e os conhecimentos correlatos, é correto afirmar que, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, o valor que indica bom controle clínico da asma trata-se dos sintomas

- (A) diurnos, três vezes por semana, preferencialmente avaliados nas últimas quatro semanas.
- (B) noturnos, uma vez por semana, preferencialmente avaliados nas últimas quatro semanas.
- (C) diurnos, três vezes por semana, preferencialmente avaliados nas últimas oito semanas.
- (D) diurnos, uma vez por semana, preferencialmente avaliados nas últimas quatro semanas.
- (E) noturnos, duas vezes por semana, preferencialmente avaliados nas últimas oito semanas.

Caso clínico 3 para responder às questões 15 e 16.

Uma paciente de 20 anos de idade está há três dias com febre, mialgia, cefaleia com dor retro-orbitária e exantema maculopapular. Ela tem histórico de picos hipertensivos nos últimos dois anos e broncoespasmos com sibilos eventuais desde a infância. A última menstruação data de seis semanas. Ao exame, constata-se hepatomegalia com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal, sem sangramento de mucosas.

QUESTÃO 15

No tocante ao caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, de acordo com o manual *Dengue, Diagnóstico e Manejo Clínico*, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a confirmação diagnóstica para a paciente deve ser feita por sorologia IgG com teste de avidéz.
- (B) a confirmação diagnóstica para a paciente deve ser feita pela relação IgM sobre IgG.
- (C) até o oitavo dia de sintomas de dengue, o método de escolha para confirmação diagnóstica é por isolamento de partículas virais NS1.
- (D) a partir de oito dias de sintomas de dengue, o método de escolha para confirmação diagnóstica é por sorologia ELISA.
- (E) até o quinto dia de sintomas de dengue, o método de escolha para confirmação diagnóstica é por isolamento viral de partículas virais NS1.

QUESTÃO 16

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, de acordo com o manual *Dengue, Diagnóstico e Manejo Clínico*, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o exantema é sinal de alarme na dengue, o que indica hidratação endovenosa agressiva imediata.
- (B) deve ser realizado teste urinário de gravidez, que, caso seja positivo, classifica a paciente no grupo D de risco de dengue.
- (C) condições crônicas, como asma e hipertensão, juntas, classificam a paciente no grupo D de risco de dengue.
- (D) hepatomegalia dolorosa 1 cm abaixo do rebordo costal com hipertensão controlada classifica a paciente no grupo C de risco de dengue.
- (E) hepatomegalia dolorosa maior que 2 cm abaixo do rebordo costal classifica a paciente no grupo C de risco de dengue.

Caso clínico 4 para responder às questões 17 e 18.

Idoso de 63 anos de idade comparece a um posto de saúde com o neto, de 12 anos de idade, para vacinação contra febre amarela. O idoso relata que ambos já tomaram uma dose quando chegaram ao Distrito Federal, há cerca de 11 anos. O idoso mostra preocupação, pois um vizinho dele, que voltou de viagem recente, faleceu devido à forma grave da doença.

QUESTÃO 17

Considerando-se o caso mencionado e tendo-se por base o Calendário de Vacinação do Distrito Federal/SES-DF e a publicação *Febre Amarela: Guia para Profissionais de Saúde*, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) devem ser aplicadas duas novas doses no paciente de 12 anos de idade, com intervalo de 30 dias, porém nenhuma dose no paciente de 63 anos de idade.
- (B) deve ser aplicada nova dose no paciente de 12 anos de idade, porém nenhuma dose no paciente de 63 anos de idade.
- (C) deve ser aplicada nova dose no paciente de 63 anos de idade, porém nenhuma dose no paciente de 12 anos de idade.
- (D) não deve ser aplicada nova dose nos dois pacientes.
- (E) não deve ser aplicada nova dose, exceto se houver perspectiva de viagem para região com casos recentes, devendo nova dose ser aplicada no menos 10 dias antes da viagem.

QUESTÃO 18

Tendo-se como referência o caso citado e tendo por base a publicação *Febre Amarela: Guia para Profissionais de Saúde*, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que configura como sinal de alarme para formas graves de febre amarela a presença de

- (A) colúria.
- (B) mialgia.
- (C) artrite.
- (D) cefaleia supraorbital.
- (E) cefaleia retro-orbital.

QUESTÃO 19

Um paciente de 36 anos de idade apresenta histórico de dispepsia há quatro meses. Com peso de 80 kg, ele refere perda de 2 kg desde o início das queixas. Possui história familiar de dispepsia funcional. Realizou hemograma, cujo resultado indica quadro de anemia ferropriva, além de lipidograma, que apresenta dislipidemia tipo hipercolesterolemia.

Em relação ao quadro clínico e considerando-se a publicação *Dispepsia Não-Investigada: Projeto Diretrizes*, é correto afirmar que, no caso, é considerada um sinal de alarme a situação de

- (A) idade maior que 30 anos.
- (B) dislipidemia tipo mista.
- (C) anemia ferropriva.
- (D) sintomas há mais de três meses.
- (E) história familiar de dispepsia funcional.

QUESTÃO 20

Uma paciente de 50 anos de idade compareceu a uma unidade de saúde com o resultado de “exames de rotina”, que evidenciam TSH de 6,7 mU/L (acima do valor de referência laboratorial) e anticorpo antitireoperoxidase (anti-TPO) positivo. Demais resultados: IMC = 25, PA = 132 mmHg x 78 mmHg.

Tendo como referência o caso clínico e considerando a publicação *Consenso Brasileiro para a Abordagem Clínica e Tratamento do Hipotireoidismo Subclínico em Adultos: Recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia*, assinale a alternativa que trata de indicação de tratamento para o hipotireoidismo subclínico presente no caso.

- (A) TSH superior a 5 mU/L.
- (B) Sexo feminino e anti-TPO positivo.
- (C) IMC de 25.
- (D) Pressão arterial acima de 130 mmHg x 75 mmHg.
- (E) Pressão arterial abaixo de 140 mmHg x 90 mmHg.

PEDIATRIA

Questões de 21 a 30

QUESTÃO 21

Uma criança de 10 anos de idade é levada, pelos pais, a um pronto atendimento, por apresentar história de febre há cinco dias, associada a mal-estar, adinamia, mialgia e dor abdominal. Ao exame físico, constata-se: apatia, linfadenopatia generalizada, leve hiperemia de orofaringe e discreta hepatoesplenomegalia, sem exantema na pele. Foi realizado um hemograma completo, com os seguintes achados: leucócitos = 5.000 segmentados, linfócitos = 45, linfócitos atípicos = 40 (10%), Hb = 12, Ht = 38, plaq. = 230.000, NS1 = negativo.

Considerando o caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Escarlatina.
- (B) Parvovirose.
- (C) Amigdalite estreptocócica.
- (D) Herpangina.
- (E) Citomegalovirose.

QUESTÃO 22

Uma criança de três anos de idade, residente em barraco de madeira em assentamento, é levada a um centro de saúde para avaliação no ambulatório geral de pediatria. Ao exame, foram observados os seguintes achados: lesões de pele descamativas pelo corpo, cabelo quebradiço e descolorido, edema generalizado, apatia, tecido subcutâneo preservado e hepatomegalia.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta a forma clínica mais provável de desnutrição da criança e qual deve ser a conduta imediata, respectivamente.

- (A) Marasmo. A criança deve ser internada imediatamente e deve ser iniciada dieta hipercalórica.
- (B) Marasmo. A criança deve ser internada imediatamente, devendo-se iniciar a correção de distúrbios hidroeletrólíticos, além de rastreio e tratamento de infecções e reposição de micronutrientes (vitamina A, ácido fólico, zinco e cobre).
- (C) Kwashiorkor. A criança deve ser internada imediatamente e deve ser iniciada a dieta hipercalórica.
- (D) Kwashiorkor. A criança deve ser internada imediatamente, devendo-se iniciar a correção de distúrbios hidroeletrólíticos, além de rastreio e tratamento de infecções e reposição de micronutrientes (vitamina A, ácido fólico, zinco e cobre).
- (E) Kwashiorkor. A criança não precisa ser internada, mas deve ser realizado plano alimentar individualizado, com acompanhamento ambulatorial semanal.

QUESTÃO 23

Pré-escolar de três anos de idade é levado a um pronto atendimento em razão de uma diarreia líquida, que ocorre há dois dias, associada a vômitos. Ao exame, constatam-se os seguintes achados: criança irritada, olhos fundos, o sinal da prega desaparece lentamente, FC = 135 bpm.

Considerando o caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que descreve corretamente a avaliação do estado de hidratação do paciente e a melhor orientação de tratamento, respectivamente.

- (A) Sem sinais de desidratação. A criança pode ser liberada para casa e a família deve ser orientada a oferecer líquidos caseiros ou solução de reidratação oral após cada evacuação diarreica ou vômitos.
- (B) Desidratação. A criança pode ser liberada para casa e a família deve ser orientada a oferecer líquidos caseiros ou solução de reidratação oral após cada evacuação diarreica ou vômitos.
- (C) Desidratação. A criança deve ser mantida em observação na unidade de saúde e lhe deve ser ofertada solução de reidratação oral (50 mL/kg – 100 mL/kg) no período de 4 horas a 6 horas, com reavaliações periódicas.
- (D) Desidratação grave. A criança deve ser mantida em observação na unidade de saúde e lhe deve ser ofertada solução de reidratação oral (50 mL/kg – 100 mL/kg) no período de 4 horas a 6 horas, com reavaliações periódicas.
- (E) Desidratação grave. A criança deve ser mantida em observação na unidade de saúde e deve-se realizar hidratação venosa com solução fisiológica a 0,9% (20 mL/kg) até que a criança esteja hidratada, seguida de hidratação venosa de manutenção com solução glicofisiológica 4:1.

QUESTÃO 24

Um adolescente de 13 anos de idade tem apresentado febre há três dias, associada a lesões pruriginosas no corpo, algumas umbilicadas e outras vesiculosas, de distribuição centrípeta, o que é sugestivo de varicela.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o tipo de público para o qual há indicação de uso de aciclovir oral na varicela.

- (A) Adolescentes maiores de 13 anos de idade previamente hígidos e crianças menores de 12 meses de idade sem comorbidades associadas.
- (B) Primeiro caso de varicela no domicílio, independentemente da idade, e crianças com doença pulmonar crônica.
- (C) Crianças que fizeram uso de salicilatos por menos de cinco dias e crianças que usaram corticoide sistêmico por tempo curto.
- (D) Crianças maiores de 12 meses de idade com doença crônica cutânea ou pulmonar e crianças em uso de corticoterapia sistêmica ou inalatória.
- (E) Adolescentes maiores de 10 anos de idade previamente hígidos e crianças menores de 12 meses de idade sem comorbidades associadas.

QUESTÃO 25

Recém-nascido (RN) a termo, com idade gestacional (IG) de 39 semanas, após três horas de nascimento, apresentou desconforto respiratório progressivo, necessitando de oxigenoterapia com FIO₂ baixa, com boa evolução. Por opção materna, o parto foi cesáreo, na ausência de trabalho de parto, sem que houvesse necessidade de reanimação neonatal. O líquido amniótico estava claro e não havia sopros cardíacos à ausculta. A mãe nega doenças durante a gravidez.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) síndrome de aspiração meconial.
- (B) taquipneia transitória do recém-nascido.
- (C) cardiopatia congênita.
- (D) doença da membrana hialina.
- (E) pneumonia bacteriana.

QUESTÃO 26

Recém-nascida (RN) de 38 semanas, de mãe com teste de VDRL positivo, inadequadamente tratada, é admitida na maternidade. Ao exame físico, a criança apresentava pênfigo palmo-plantar e sífilides.

Tendo-se como base o caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que a conduta mais adequada em relação à RN é realizar hemograma,

- (A) punção lombar, teste de VDRL no soro e líquido, além de Raios X de ossos longos. Em caso de líquido alterado, deverá ser realizado esquema com penicilina cristalina venosa por cinco dias.
- (B) punção lombar, teste de VDRL no soro e líquido, além de Raios X de ossos longos. Em caso de líquido normal, deverá ser realizado esquema com penicilina benzatina em dose única, além de seguimento ambulatorial.
- (C) teste de VDRL no soro e Raios X de ossos longos. Como a RN é sintomática, ela deve ser tratada com penicilina cristalina venosa por sete dias a dez dias ou penicilina procaína por dez dias.
- (D) teste de VDRL no soro e Raios X de ossos longos. Como a RN é sintomática, ela deve ser tratada com penicilina cristalina venosa por sete dias a dez dias.
- (E) punção lombar, teste de VDRL no soro e líquido, além de Raios X de ossos longos. Em caso de líquido normal, deverá ser realizado esquema com penicilina cristalina venosa por sete dias a dez dias ou penicilina procaína IM por dez dias.

Área livre

QUESTÃO 27

Menino de três anos de idade apresenta edema de face e dos membros inferiores há dois dias, associado à redução do volume urinário há quatro dias. O exame físico revela os seguintes achados: regular estado geral (REG), FR = 30 ipm, FC = 100 bpm, PA = 120 mmHg x 80 mmHg (P95 = 111 x 73), além de ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, edema na face, nos membros inferiores (MMII) e na bolsa escrotal. A fita urinária apresenta: leucoesterase negativa, nitrito negativo, sangue negativo, proteínas 4+/4+.

A respeito do caso clínico e dos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento são

- (A) sepse de foco abdominal e antibioticoterapia cobrindo organismos anaeróbios.
- (B) síndrome nefrótica e corticoterapia sistêmica.
- (C) síndrome nefrítica e uso de diuréticos.
- (D) sepse de foco urinário e antibioticoterapia venosa.
- (E) nefropatia de Berger e seguimento ambulatorial com controle da função renal seriada.

QUESTÃO 28

Lactente que acabou de completar um ano de vida é levado a uma consulta em um centro de saúde, pois a mãe considera a criança muito magra. História progressiva: a criança nasceu, a termo, com 38 semanas, pesando 2.700 g e com estatura de 50 cm. Não apresentou intercorrências no período perinatal e o aleitamento materno se iniciou logo ao nascimento. A mãe nega doenças crônicas do bebê e internações. De igual modo, diz que a criança aceita bem a alimentação complementar, além do leite materno.

Considerando-se a idade do lactente, o ganho de peso e o crescimento médio anual de uma criança de um ano de idade, é correto afirmar que a alternativa que melhor expressa o peso (P) e a estatura (E) para a criança do referido caso clínico é

- (A) P = 8.100 g, E = 75 cm.
- (B) P = 5.400 g, E = 90 cm.
- (C) P = 8.100 g, E = 100 cm.
- (D) P = 5.400 g, E = 75 cm.
- (E) P = 10.800 g, E = 75 cm.

QUESTÃO 29

Gestante de 34 anos de idade, portadora de tuberculose bacilífera com diagnóstico e início de tratamento há uma semana, entrou em trabalho de parto em uma maternidade, que culminou com o nascimento de um bebê vigoroso, que foi levado logo para o colo da mãe.

Em relação ao caso clínico e aos cuidados com a amamentação, a imunização e o seguimento da criança, é correto afirmar que, neste caso, a amamentação

- (A) está contraindicada, pois a mãe encontra-se em período bacilífero. A criança deve receber a BCG. O seguimento deve ocorrer no centro de saúde e sem o uso de medicações.

- (B) está contraindicada, pois a mãe encontra-se em período bacilífero. A criança não deve receber a BCG. O seguimento deve ocorrer no centro de saúde e sem o uso de medicações.
- (C) não está contraindicada, desde que a mãe use máscara durante o período bacilífero. A criança não deve receber a BCG. O seguimento deve ocorrer no centro de saúde e com o uso de isoniazida por três meses.
- (D) não está contraindicada, desde que a mãe use máscara durante o período bacilífero. A criança deve receber a BCG. O seguimento deve ocorrer no centro de saúde e com o uso de isoniazida por três meses.
- (E) não está contraindicada, desde que a mãe use máscara durante o período bacilífero. A criança não deve receber a BCG. O seguimento deve ocorrer no centro de saúde e sem o uso de medicações.

QUESTÃO 30

Pré-escolar do sexo masculino, de quatro anos de idade, é levado à assistência básica com queixa de febre de 39 °C e tosse produtiva persistente há 48 horas. Ao exame físico, observa-se FR = 46 irpm, sem sinais de desconforto respiratório e com discretos estertores crepitantes na base do hemitórax direito. A oximetria de pulso evidenciou saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente.

Tendo-se como base o caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que, neste momento, devem ser indicados

- (A) penicilina IV, internação e radiografia de tórax.
- (B) ceftriaxone IV, internação e radiografia de tórax.
- (C) amoxicilina VO, tratamento ambulatorial e radiografia de tórax confirmatória.
- (D) azitromicina VO e tratamento ambulatorial, não sendo necessária radiografia de tórax confirmatória.
- (E) amoxicilina VO e tratamento ambulatorial, não sendo necessária radiografia de tórax confirmatória.

Área livre

QUESTÃO 31

Uma paciente de 26 anos de idade, nuligesta, com histórico de menarca aos 13 anos de idade e sexarca aos 18 anos de idade, faz uso regular de contraceptivo oral combinado, sem histórico de doenças crônicas. A paciente compareceu a uma consulta médica em uma unidade básica de saúde para apresentar o resultado do primeiro exame citopatológico de colo uterino de rotina que ela realizou, cujo laudo revela células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASCUS, do inglês: *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*).

Com base no quadro clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que, neste caso, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a conduta mais apropriada consiste em

- (A) encaminhar a paciente para a colposcopia.
- (B) repetir o exame citopatológico em seis meses.
- (C) repetir o exame citopatológico em 12 meses.
- (D) seguir a rotina de rastreamento com citopatológico trienal.
- (E) solicitar teste de papilomavírus humano oncogênico.

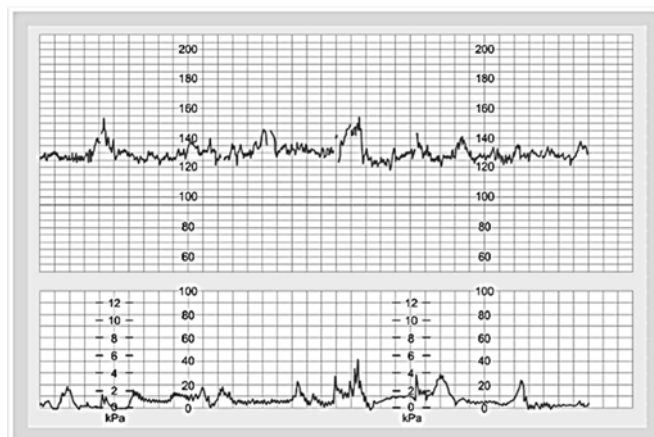
QUESTÃO 32

Paciente primigesta, com 12 semanas de gestação, retorna para a segunda consulta de pré-natal acompanhada do esposo, carregando resultados de exames solicitados, entre eles um teste rápido para sífilis reagente e VDRL para sífilis, com resultado de 1:64 de titulação. A paciente nega a existência de doenças crônicas e apresenta histórico comprovado de alergia a penicilina.

Considerando-se o quadro clínico e os conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que a conduta certa para evitar sífilis congênita é

- (A) prescrever para a gestante estearato de eritromicina, 500 mg VO, a cada 6 horas, por 15 dias.
- (B) não prescrever medicação, apenas acompanhar o caso com VDRL mensal.
- (C) prescrever para a gestante estearato de eritromicina, 500 mg VO, a cada 6 horas, por 15 dias, e para o parceiro doxíciclina, 100 mg VO, a cada 12 horas, por 15 dias.
- (D) encaminhar a paciente para dessensibilização a penicilina em ambiente hospitalar e depois administrar penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal, por três semanas, totalizando 7,2 milhões de UI. Tratar o parceiro sexual com a mesma dose de penicilina da gestante de forma concomitante ao tratamento da paciente ou utilizar outro esquema, caso o parceiro seja alérgico a penicilina.
- (E) encaminhar a paciente para dessensibilização a penicilina em ambiente hospitalar e depois administrar penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal, por três semanas, totalizando 7,2 milhões de UI. Não tratar o parceiro se este não tiver um exame que comprove infecção por sífilis.

QUESTÃO 33



RAMOS, J. G. L. et al. *Avaliação da Saúde Fetal*. In: FREITAS, Fernando et al. *Rotinas em Obstetrícia*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 17.

Paciente de 30 anos de idade, secundigesta, com parto vaginal anterior, idade gestacional de 38 semanas e 5 dias, com base em ultrassonografia realizada com oito semanas, realizou tratamento e acompanhamento para diabetes gestacional na atual gravidez, obtendo bom controle glicêmico com dieta e mudança de estilo de vida. A paciente, internada em centro obstétrico em fase ativa do trabalho de parto, foi submetida a uma cardiotocografia para avaliação fetal, representada na figura.

Com base no quadro clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que a interpretação e a conduta correta são as seguintes:

- (A) padrão suspeito. A paciente requer avaliação contínua e (ou) complementar.
- (B) padrão patológico associado a risco aumentado de acidemia fetal. A paciente requer intervenção rápida.
- (C) padrão associado fortemente a comprometimento fetal, o que indica parto imediato.
- (D) quadro preditivo de equilíbrio acidobásico normal no momento da observação, porém a paciente deve ser submetida a cesariana, em função da diabetes gestacional.
- (E) modelo fisiológico intraparto. Deve ser mantida a assistência ao trabalho de parto de maneira rotineira.

Área livre

QUESTÃO 34

Paciente de 18 anos de idade, nuligesta, com ciclos menstruais regulares, comparece a uma consulta para orientações e para a aquisição de método anticoncepção. Após a consulta, levando-se em conta o histórico médico, o desejo da paciente e os fatores de risco para ela, optou-se por um anticoncepcional oral combinado de terceira geração.

Considerando esse caso, assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação (categoria 4 dos critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde) ao uso do anticoncepcional oral combinado.

- (A) Enxaqueca com aura.
- (B) Tabagismo.
- (C) Veias varicosas.
- (D) História familiar de trombose venosa profunda.
- (E) Endometriose.

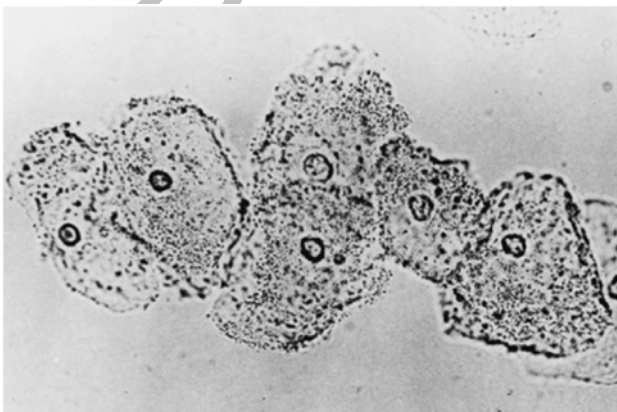
QUESTÃO 35

Paciente de 27 anos de idade comparece a uma consulta com exame de beta-HCG positivo. A paciente relata náuseas eventuais, refere que possuía ciclos menstruais irregulares e não lembra, ao certo, qual foi o primeiro dia da última menstruação. O exame físico da paciente não apresenta nenhuma alteração: o útero encontra-se palpável, ainda intrapélvico. Além de toda a rotina de pré-natal e orientações, foi solicitada uma ultrassonografia obstétrica para esclarecer a idade gestacional da paciente.

Em relação ao clínico, aos conhecimentos médicos correlatos e à ultrassonografia obstétrica, assinale qual das alternativas a seguir indica a medida que representa o índice biométrico mais preciso (com menor variação) para estimar a idade gestacional.

- (A) Diâmetro biparietal.
- (B) Comprimento cabeça-nádega.
- (C) Translucência nucal.
- (D) Comprimento do fêmur.
- (E) Diâmetro médio do saco gestacional.

QUESTÃO 36



FREITAS, F. et al. *Rotinas em Ginecologia*. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Uma paciente de 27 anos de idade, que nega histórico de doenças crônicas e uso contínuo de medicações, comparece a

uma consulta com queixa de corrimento vaginal há dois meses. Refere que o corrimento lhe causa desconforto, por ser em grande quantidade, com coloração acinzentada e odor fétido, principalmente após as relações sexuais. Ao exame físico, foi visualizada secreção fluida, acinzentada, bolhosa, coletada em fundo de saco vaginal e aderida às paredes vaginais. Ao toque vaginal, a paciente não sente dor à mobilização do colo uterino. Foi coletada a secreção para teste das aminas com hidróxido de potássio a 10%, o qual resultou em odor desagradável de peixe em decomposição. Ainda foi realizado um exame direto (microscopia), com o achado apresentado pela figura.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que indica o diagnóstico e a conduta mais apropriados.

- (A) Candidíase vulvovaginal. O tratamento consiste em prescrever fluconazol, 150 mg, via oral, em dose única.
- (B) Vaginose bacteriana. Deve ser prescrito metronidazol, totalizando 2 g, via oral, em dose única. Deve ser fornecido, ainda, tratamento para o parceiro sexual, já que tal vaginose é considerada doença sexualmente transmissível.
- (C) Tricomoníase. Deve ser prescrito metronidazol, totalizando 2 g, via oral, em dose única. Deve ser fornecido, ainda, tratamento para o parceiro sexual, já que a tricomoníase é considerada doença sexualmente transmissível (DST). Também deve ser realizada triagem para outras DST.
- (D) Tricomoníase. Deve ser prescrito metronidazol, totalizando 2 g, via oral, em dose única.
- (E) Vaginose bacteriana. Deve ser prescrito metronidazol, 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias, ou metronidazol gel (0,75%), com dose correspondente ao aplicador, à noite, de 5 dias a 7 dias.

Área livre

QUESTÃO 37



GARG, T.; MITTAL, S. Vesicobullous disorders of female genitalia. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 33(1), 1-8.

Paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento devido ao primeiro episódio de lesões vulvares múltiplas, dolorosas, bilaterais, em forma de “pequenas bolinhas d’água”, algumas já em evolução para úlcera há três dias, acompanhadas de sintomas sistêmicos, como mialgia, febre e mal-estar. Ao exame físico, as lesões apresentam as características da imagem acima.

Considerando o caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale qual é o tratamento mais adequado.

- (A) Azitromicina, 500 mg, dois comprimidos, via oral, em dose única.
- (B) Doxiciclina, 100 mg, a cada 12 horas, por 21 dias.
- (C) Aciclovir tópico por sete dias.
- (D) Aciclovir, 400 mg, via oral, a cada 8 horas, por 7 dias.
- (E) Ceftriaxone, 250 mg, intramuscular, em dose única.

QUESTÃO 38

Paciente primigesta, de 34 anos de idade, com 16 semanas e 4 dias de idade gestacional, de posse da primeira ultrassonografia com oito semanas, obesa, com história familiar de hipertensão arterial, comparece a uma consulta de retorno no pré-natal. Em todas as consultas anteriores, a paciente apresentou pressão arterial sistólica sempre acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica sempre acima de 90 mmHg. Ela realizou o controle diário da pressão na unidade de saúde e o exame de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), que evidenciou níveis de pressão arterial sistólica entre 140 mmHg e 160 mmHg e níveis de pressão arterial diastólica entre 90 mmHg e 112 mmHg.

A gestante apresenta, ainda, o resultado de exames solicitados na última consulta. Entre eles, uma proteinúria de 24h de 600 mg/24h. Foi iniciada a administração de metildopa.

Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Hipertensão gestacional.
- (B) Hipertensão crônica com lesão de órgão-alvo (dano renal).
- (C) Pré-eclâmpsia.
- (D) Hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta.
- (E) Hipertensão do avental branco.

QUESTÃO 39

Paciente de 29 anos de idade, previamente hígida, possui história ginecológica e obstétrica com três gestações anteriores, a primeira com parto vaginal a termo sem intercorrências há quatro anos e as duas últimas com abortamentos espontâneos de primeiro trimestre, ambos com realização de curetagem uterina, o último há um ano, complicado com infecção. A paciente faz uso de preservativo como método anticoncepcional. Ao exame físico ginecológico, não foram encontradas anormalidades.

A paciente comparece a uma consulta, referindo amenorreia há oito meses. Ela leva exames, cujos resultados são: beta-HCG negativo, FSH, LH, TSH e prolactina normais. Foi-lhe prescrito acetato de medroxiprogesterona, 10 mg por dia, via oral, por sete dias. Após 10 dias, a paciente retorna, referindo que não houve sangramento vaginal.

Considerando o caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que indica qual é o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome de Asherman.
- (B) Síndrome de Sheehan.
- (C) Falência ovariana precoce.
- (D) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (E) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.

QUESTÃO 40

Paciente de 23 anos de idade, primigesta, com 10 semanas de gestação, datada por ultrassonografia realizada com sete semanas, chega a uma emergência obstétrica com sangramento vaginal em grande quantidade. Ao exame físico, ela apresenta os sinais vitais estáveis e está afebril. O exame especular demonstra sangramento ativo, com presença de grande quantidade de coágulos. Ao toque vaginal, o colo uterino encontra-se aberto, com 1 cm de dilatação, sem dor durante a realização do exame.

Com base no quadro clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que o diagnóstico certo para este caso é

- (A) abortamento retido.
- (B) abortamento completo.
- (C) abortamento inevitável.
- (D) ameaça de abortamento.
- (E) abortamento séptico.

Área livre

QUESTÃO 41

A regulamentação da Lei nº 8.080/1990 ocorreu com a promulgação do Decreto nº 7.508/2011. Esse decreto elenca vários conceitos. Entre eles, destaca-se o “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”, que descreve o conceito de

- (A) Mapa Regional de Saúde.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- (D) Região de Saúde.
- (E) Comissões Intergestores.

QUESTÃO 42

Para ser considerada uma Região de Saúde, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011, a localidade deve obedecer a um cronograma pactuado no(a)

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Comissão Intergestores.
- (C) Programação Pactuada Integrada.
- (D) Plano Municipal de Saúde.
- (E) Lei de Diretrizes Orçamentárias.

QUESTÃO 43

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, pode-se considerar um serviço de acesso aberto a (o)

- (A) Atenção Primária à Saúde.
- (B) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- (C) Estratégia de Saúde da Família.
- (D) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- (E) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

QUESTÃO 44

De acordo com o modelo de Leavell e Clark, ao se realizarem ações no período de patogênese, se faz a prevenção secundária,

- (A) no diagnóstico precoce, exclusivamente.
- (B) que evita a limitação da incapacidade.
- (C) que inclui diagnóstico, tratamento precoce e limitação da incapacidade.
- (D) com a terciária, na junção única de diagnóstico precoce com reabilitação.
- (E) com a terciária, de forma precoce, com reabilitação.

QUESTÃO 45

O envelhecimento e a predominância de condições crônicas propiciam que, em determinado momento do tempo, para uma determinada população, todos os chamados níveis de assistência sejam acionados e nenhum deles poderia ser chamado de “resolutivo”, no sentido clássico associado à ideia de cura.

Com base nisso, a melhor proposta para se pensar em modelos de saúde é a instalação de

- (A) Redes de Atenção à Saúde.
- (B) Hospitais Gerais.
- (C) Atenção Primária com 100% de cobertura.
- (D) Unidades de Pronto Atendimento.
- (E) Regiões de Saúde.

QUESTÃO 46

Uma nota técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de um estado brasileiro determinou que a conjuntividade fosse classificada como uma doença compulsória, devido à situação de um possível surto no estado.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica em qual sistema de informação em saúde as doenças consideradas de notificação compulsória devem ser lançadas.

- (A) SIM.
- (B) SINASC.
- (C) SINAN.
- (D) SIAB.
- (E) SIA.

QUESTÃO 47

Uma paciente de 23 anos de idade, com sintomas depressivos, foi atendida em uma Unidade de Saúde da Família há dois anos, cujo quadro clínico evoluiu para ideias suicidas. Ao realizar a consulta do dia, a paciente relata que, no dia anterior, tentou o autoextermínio e foi impedida pelo irmão que a acompanha na consulta. O médico assistente realiza indicações medicamentosas, garante a inserção da paciente no centro de apoio psicossocial da cidade e estabelece, com a agente comunitária de saúde, um cronograma específico de visitas dela e da equipe.

A ação relatada no caso descreve a garantia do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde que será ordenado pela Atenção Primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, de maneira que sejam observadas as

- (A) especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme a legislação vigente.
- (B) condições de tratamento padronizadas para todos os pacientes.
- (C) condições financeiras da unidade de saúde para a eventual continuidade do tratamento.
- (D) especificidades previstas para pessoas de baixa renda, independentemente da legislação vigente.
- (E) condições financeiras do usuário, conforme a legislação vigente.

QUESTÃO 48

Considerando a pesquisa em Medicina Social e Preventiva, assinale a alternativa que apresenta as características que determinam um estudo mais confiável.

- (A) Amostra selecionada conforme a facilidade do pesquisador, equipe calibrada, estudo-piloto e ficha elaborada pelo próprio pesquisador.
- (B) Amostra selecionada aleatoriamente, equipe calibrada, estudo-piloto e fichas de exame segundo modelos da OMS, que podem ser adaptadas.
- (C) Amostra conveniente, equipe calibrada, estudo prevalente e fichas de exame segundo modelos da OMS, que podem ser adaptadas.
- (D) Amostra selecionada aleatoriamente, equipe de referência, amostragem não probabilística e ficha elaborada pelo próprio pesquisador.
- (E) Amostra selecionada conforme a conveniência do pesquisador, equipe calibrada e fichas elaboradas pela equipe.

QUESTÃO 49

Em meados do século 19, John Snow realizou, por ocasião de uma epidemia de cólera em Londres, um estudo que estabeleceu a associação causal entre a doença e o consumo de água contaminada. Tal fato o consagra como pai da epidemiologia e, de acordo com essa concepção, é correto definir a epidemiologia como a ciência que estuda a (o)

- (A) doença, os determinantes desta e os eventos associados, indivíduo por indivíduo.
- (B) desenvolvimento da doença nas populações e também os possíveis tratamentos.
- (C) desenvolvimento humano e o desenvolvimento das doenças.
- (D) administração de políticas públicas de saúde nas populações por meio dos estudos epidemiológicos.
- (E) processo de saúde e doença nas populações, com análise dos respectivos determinantes, da distribuição e da frequência.

QUESTÃO 50

A epidemiologia pode ser considerada um eixo da saúde pública, pois objetiva

- (A) proporcionar dados essenciais para o planejamento, o controle e o tratamento das doenças.
- (B) envolver os profissionais de saúde na construção da saúde pública.
- (C) entender o comportamento das pessoas frente à saúde pública.
- (D) levantar estudos que possibilitem conhecer as pessoas.
- (E) apresentar a saúde pública às pessoas.