



Concurso de Residência Médica 2024

LEIA COM ATENÇÃO

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 80 questões objetivas para as seguintes áreas:

- Cirurgia Geral
 - Clínica Médica
 - Obstetrícia e Ginecologia
 - Pediatria
 - Medicina Preventiva e Social
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
 - Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo **com cuidado** o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.
 - Não será permitido sair da sala antes de duas horas do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de resposta.
 - Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
 - Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.
 - Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Na avaliação de uma gestante que sofreu um politrauma, considere as seguintes afirmativas:

- I. O prognóstico do feto é dependente do desfecho materno bem-sucedido; reanimar primeiro a mãe e depois avaliar o feto.
- II. Grávidas traumatizadas, RH-negativas, devem receber terapia com imunoglobulina anti-RH, a menos que a lesão seja distante do útero.
- III. A segunda causa mais comum de morte fetal é o descolamento prematuro da placenta.
- IV. A evidência radiográfica de ruptura uterina inclui extremidades fetais estendidas, posição fetal anormal e ar intraperitoneal livre.
- V. Devido ao aumento do volume intravascular, as pacientes grávidas podem perder uma quantidade significativa de sangue antes que ocorram taquicardia, hipotensão arterial e outros sinais de hipovolemia.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II, IV e V, apenas.
- b) I, IV e V, apenas.
- c) II, III e V, apenas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 2

Considerando-se a Síndrome de Realimentação (SR), marcar **C** para as afirmativas **Corretas**, **E** para as **Erradas**:

- () A SR geralmente ocorre nas primeiras 72 horas após o início da dieta enteral ou parenteral, que ocorre após jejum prolongado em pacientes desnutridos ou após processos catabólicos graves.
- () Em todo paciente com risco de SR, antes do início da dieta, é necessária a prescrição de tiamina intravenosa e dosagem de eletrólitos, com especial atenção ao fósforo, potássio e magnésio.
- () Dentre os fatores de risco considerados importantes têm-se: índice de massa corporal (IMC) baixo, perda de peso não intencional, baixo ou nenhum aporte calórico por pelo menos 5 dias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- a) C, E, E.
- b) C, C, C.
- c) E, C, E.
- d) C, C, E.

QUESTÃO 3

Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, procurou atendimento de urgência no Hospital da sua cidade, decorrente de um quadro de dor abdominal em região de hipocôndrio direito, contínua, associada à náuseas e vômitos, há cerca de 12h. À ultrassonografia do abdome, evidenciaram-se múltiplos cálculos com diâmetros variando de 3 mm a 8 mm e espessamento da parede vesicular. Paciente foi submetida à colecistectomia por videolaparoscopia e, um mês após o procedimento, iniciou um quadro de icterícia, colúria e hipocolia fecal.

A partir do texto acima, assinale a alternativa mais adequada:

- a) Nos exames de laboratório, espera-se que as bilirrubinas estejam alteradas, principalmente à custas de indireta.
- b) Pelo tempo de pós-operatório, não há risco para lesão de via biliar.
- c) É um quadro sugestivo de íleo biliar.

d) Colangiressonância deve ser realizada nessa paciente, pela alta sensibilidade e pelo menor risco, quando comparada à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

QUESTÃO 4

Paciente sexo masculino, 47 anos, há quatro semanas queixa-se de dor em região epigástrica, com pirose associada. A dor piora quando está em jejum e costuma acordá-lo durante a noite. A dor é aliviada após a ingestão de antiácidos, mas retorna em poucas horas. Admite que seu stress no trabalho e na vida familiar têm comprometido seu bem-estar, além de uma alimentação desregulada. Relata consumo de bebidas alcoólicas, principalmente de destilados. É admitido na Unidade de Urgência e Emergência com dor abdominal intensa de início agudo, há 5 horas, em andar superior do abdome, associada a vômitos. Encontra-se pálido e taquicárdico. Não consegue ficar deitado. Ao exame do abdome tem sinal de Jobert presente, dor à descompressão brusca em todo o abdome e sinal de Rigler ao Raio-x simples de abdome.

Sobre o caso clínico acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O quadro é sugestivo de ar livre na cavidade peritoneal, portanto, com indicação de laparotomia exploradora.
- b) Indicação de endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência.
- c) Tratamento clínico com uso de bloqueador de bomba de prótons endovenoso.
- d) A região topográfica mais frequente neste caso de comprometimento é a parede posterior do duodeno.

QUESTÃO 5

Paciente sexo feminino, 56 anos de idade, queixa-se de dor e abaulamento em região inguinal direita, após esforços físicos, há cerca de 4 meses. Ao exame físico, apresenta um abaulamento pequeno, redutível, na altura da prega inguinal. Feita ultrassonografia da região, evidenciou-se uma hérnia unilateral redutível, com anel herniário estimado de 2 cm.

Sobre esse caso clínico, analise as afirmativas abaixo:

- I. O diagnóstico da hérnia inguinocrural deve ser feito pelo exame clínico. Somente serão solicitados os métodos de imagem quando houver dúvida diagnóstica.
- II. O ultrassom deve ser o exame inicial em casos em que a história clínica é condizente com hérnia e o seu exame físico é vago, ou na suspeita de diagnóstico diferencial. E, na dúvida diagnóstica, a ressonância nuclear magnética é superior à tomografia computadorizada.
- III. O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres com hérnia inguinocrural e a herniorrafia inguinal por videolaparoscopia é a via preferencial desde que possível e sem contra-indicações.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) III, apenas
- c) I e III, apenas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 6

Lactente de 6 meses de idade, sexo masculino, com quadro sugestivo de dor abdominal intermitente, em cólica, com vômitos biliosos e eliminação de fezes com sangue e muco em “geleia de framboesa”. Ao exame físico apresenta massa palpável tubuliforme no quadrante superior direito. Ao ultrassom apresenta sinal típico “em alvo”. Diante da hipótese diagnóstica descrita, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Intussuscepção intestinal é uma das causas mais comuns de abdome agudo em crianças menores de 2 anos.
- b) A tríade clássica (dor abdominal em cólica, fezes em “geleia-de-framboesa” ou hematoquezia e uma massa abdominal palpável) está presente em mais de 80% das crianças com intussuscepção intestinal.
- c) Não há correlação com infecção viral prévia.
- d) É de tratamento exclusivamente cirúrgico.

QUESTÃO 7

Paciente do sexo masculino, de 39 anos de idade, buscou atendimento de urgência e emergência devido a um quadro de dor súbita em região lombar à esquerda, com irradiação para fossa ilíaca esquerda, associada à disúria e hematúria. Ao exame, tem dor à punho-percussão na região lombar à esquerda. É portador do vírus HIV e faz tratamento com algumas drogas, dentre elas, o sulfato de indinavir. Indique o exame de imagem mais recomendado para a investigação diagnóstica inicial nesse caso:

- a) Tomografia computadorizada de abdome e pelve sem contraste.
- b) Ultrassonografia das vias urinárias.
- c) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste iodado.
- d) Ressonância magnética de abdome e pelve com gadolínio.

QUESTÃO 8

Paciente masculino, 59 anos de idade, foi submetido à laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado e, no pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evoluiu com quadro de distensão abdominal, ausculta de ruídos hidroaéreos abdominais reduzidos (quase abolidos) e pressão intra-abdominal (PIA) aferida de 24 mmHg. Taquicárdico e hipotenso. Em uso de nutrição enteral, com sonda locada em estômago.

Analise as seguintes afirmativas e sua relação com o caso acima:

- I. A Pressão intra-abdominal de 24 mmHg é classificada como hipertensão intra-abdominal grau III.
- II. A PIA elevada predispõe à isquemia e injúria aguda.
- III. A Pressão de perfusão abdominal (PPA) é dada pela subtração da Pressão Arterial média (PAM) pela PIA
- IV. Neste caso a nutrição enteral deverá ser mantida, pois não há risco de má absorção.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II e III, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 9

Paciente em abdome agudo obstrutivo, apresenta-se desidratado, com vômitos. Necessitou a colocação de sonda nasogástrica, que drenou 2000 ml, imediatamente, após a passagem da sonda, e 1000 ml nas 24 horas que se seguiram. A gasometria demonstrou ph 7,29, BE -5. O RX apresenta a seguinte imagem:



Com base no caso clínico e laboratorial apresentado e na imagem acima, o diagnóstico provável e a melhor conduta inicial e tratamento para esse paciente são:

- Neoplasia de reto obstrutiva, hidratação inicial com ringer lactato e transversostomia.
- Presença de aderência intestinal com hidratação inicial com ringer lactato e cirurgia imediata.
- Volvo de sigmoide com a hidratação inicial com Ringer Lactato, devolvulação com retossigmoidoscópio.
- Volvo de Sigmoide com a Hidratação inicial com Soro glicofisiológico, devolvulação com retossigmoidoscópio

QUESTÃO 10

Paciente de 60 anos, tabagista há 30 anos fuma um maço por dia, com lesão ulcerada e infiltrativa no assoalho da boca, há 3 meses, conforme imagem abaixo. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a principal hipótese diagnóstica (tipo histológico), a conduta e os outros importantes fatores de risco, além do tabagismo.



- Carcinoma basocelular, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HIV.
- Carcinoma basocelular, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HPV.
- Carcinoma epidermóide, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HIV.
- Carcinoma epidermóide, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HPV.

QUESTÃO 11

Paciente alcoólatra de longa data, iniciou com dificuldade de ingerir alimentos sólidos há 6 meses. Emagreceu 20 % do peso corporal nos últimos meses e apresenta alteração de fala. Qual o tipo histológico mais frequente e local mais comum de acometimento?

- a) Carcinoma espinocelular / esôfago cervical.
- b) Carcinoma espinocelular / 1/3 médio torácico.
- c) Adenocarcinoma/ 1/3 médio torácico.
- d) Carcinoma espinocelular / 1/3 médio torácico.

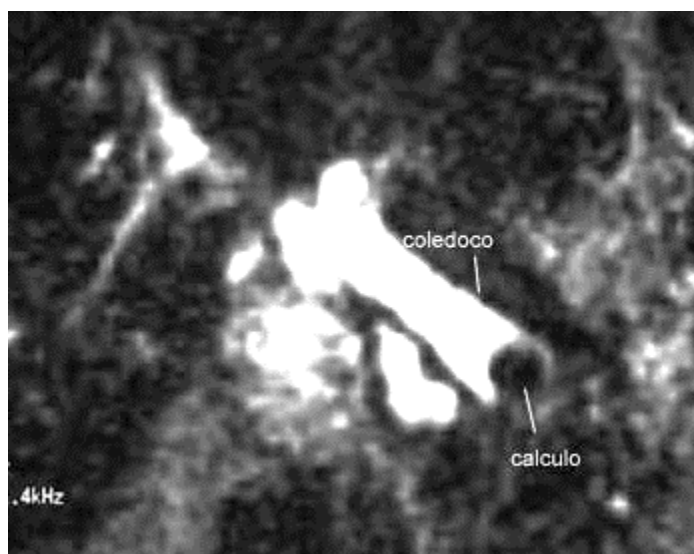
QUESTÃO 12

Paciente com quadro de dor epigástrica realizou endoscopia digestiva alta, com achado de lesão ulcerada com bordas elevadas e bem delimitadas, de 2,0 cm, na região pré-pilórica; após 10 dias, recebeu laudo da biópsia: adenocarcinoma gástrico. A ecoendoscopia demonstrou comprometimento das cadeias 7 e 12. Classificação de Borrmann para esse paciente e cadeias comprometidas.

- a) Classificação de Borrmann 3, cadeia 7 tronco celíaco e cadeia 12 ligamento hepato-duodenal.
- b) Classificação de Borrmann 2, cadeia 7 gástrica esquerda e cadeia 12 ligamento hepato-duodenal.
- c) Classificação de Borrmann 3, cadeia 7 tronco celíaco e cadeia 12 ligamento retro-pancreático.
- d) Classificação de Borrmann 1, cadeia 7 hepático comum e cadeia 12 ligamento hepato-duodenal.

QUESTÃO 13

Paciente de 58 anos, IMC de 24, Gesta 2, Para 2, zero aborto, apresentou icterícia com BRT 18 mg/dl, BRD 12 mg/dl e fosfatase alcalina de 300 U/L. Apresentava muitos vômitos. Ao exame, apresentava sinal de Murphy negativo e Sinal de Courvoisier-Terrier negativo. A ressonância magnética apresentava a seguinte imagem:



A melhor conduta inicial para essa paciente seria:

- a) Colectomia com coledocotomia, com colocação de dreno de Folley na via biliar.
- b) Colectomia com coledocotomia, com colocação de dreno de Penrose na via biliar.
- c) CPRE (colangiografia endoscópica retrógrada), com papilotomia e retirada de cálculos.

d) CPRE (colangiografia endoscópica retrógrada), para colocação de prótese para drenagem de bile trans-tumoral.

QUESTÃO 14

Paciente de 63 anos, com alteração do hábito intestinal há 8 meses e que apresenta dor intensa para evacuar, além de acordar algumas vezes com dor na região anal como se fosse uma fisgada. Foi ao PAMO e foi tratado como hemorroidas, com o uso de policresuleno sem melhora. Ao exame retal, foi encontrada lesão vegetante e ulcerada à 6 cm da margem anal, de 3 cm de diâmetro. O anátomo patológico esperado e a conduta inicial para tratamento são:

- a) Processo inflamatório crônico inespecífico; Hemorroidectomia, pois a lesão é relacionada apenas à constipação associada.
- b) Carcinoma espinocelular de reto; Hemorroidectomia, pois é a hemorroida que está causando dor.
- c) Adenocarcinoma de reto, radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes e, depois, cirurgia.
- d) Adenocarcinoma de reto, cirurgia imediata e radioterapia exclusiva pós-operatória.

QUESTÃO 15

Paciente do sexo feminino, 61 anos, deu entrada no ambulatório de coloproctologia apresentando dor intensa em região perianal, após queda da própria altura, há 20 dias. O local: tumefeito, hiperemiado com edema, material purulento, necrosado e sanguinolento, de odor fétido. Houve piora do quadro com lesão, estendendo-se por região Inter glútea e lábio vulvares.

A possível hipótese diagnóstica e o tratamento inicial indicado são:

- a) Síndrome de Fournier / desbridamento e drenagem.
- b) Síndrome de Fournier / drenagem exclusiva.
- c) Abscesso perianal / drenagem sob anestesia local.
- d) Abscesso isquiorretal / drenagem sob bloqueio anestésico.

QUESTÃO 16

Paciente com prurido anal intenso há alguns meses, acha que está com várias hemorroidas mas o tratamento não resolveu. Ao exame, apresenta a seguinte imagem.



Com base na imagem acima, qual seria o diagnóstico e quais seriam os subtipos mais relacionados a neoplasias?

- a) HPV da região anal, subtipos 16 e 18.
- b) Cisto pilonidal subtipos A, B, C e D.
- c) Neoplasia de margem anal tipo adenocarcinoma.
- d) HPV da região anal, tipos 6,12 e 18.

QUESTÃO 17

Paciente sexo masculino, 68 anos, é admitido na Unidade de Emergência com quadro de dispneia súbita e dor torácica intensificada, com a inspiração profunda. Nega febre e outros sintomas. Possui diagnóstico de câncer de próstata, com metástase em coluna lombar. Ao exame físico, encontrava-se consciente e orientado, Glasgow 15, normotenso, taquicárdico, taquipnéico e hipoxêmico (SatO₂ 82% em ar ambiente), com MV +, sem ruídos adventícios. Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica, o exame complementar mais importante e tratamento mais adequado para o caso clínico descrito acima:

- Síndrome coronariana aguda; Eletrocardiograma; AAS, clopidogrel, morfina, enoxaparina, nitrato.
- Pneumonia; Radiografia de tórax; Ceftriaxona e azitromicina.
- Tromboembolismo pulmonar; D-dímero; Alteplase.
- Tromboembolismo pulmonar; Angiotomografia de tórax; Enoxaparina 1 mg/kg a cada 12 horas.

QUESTÃO 18

Paciente sexo feminino, 70 anos, é atendida na UPA com quadro de tosse produtiva, febre referida e dispnéia com 3 dias de evolução. Possui hipertensão arterial e diabetes mellitus. Ao exame físico, encontrava-se consciente e responsiva, mas mal orientada no tempo e no espaço, Glasgow 14, FC 90 bpm; FR 23 irpm; PA 150x95 mmHg; SatO₂ 94% em ar ambiente; RCR em 2T; crepitações em 1/3 inferior do hemitórax direito. Foi feito diagnóstico de Pneumonia. Em relação ao caso descrito acima, qual a pontuação do escore CRB-65 e o tratamento mais adequado?

- 1; tratamento ambulatorial com antibiótico da classe macrolídeo.
- 2; internação hospitalar e início de uma cefalosporina de terceira geração associado a um macrolídeo.
- 2; internação hospitalar em unidade de terapia intensiva e início de uma cefalosporina de quarta geração.
- 3; internação hospitalar e início de um antibiótico da classe β -lactâmico.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa em que **TODAS** as medicações são usadas no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida **E** diminuem mortalidade cardiovascular:

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), furosemida.
- Betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), furosemida, digoxina.
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), betabloqueadores, espironolactona e dapagliflozina.
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), metformina, espironolactona e betabloqueadores.

QUESTÃO 20

Paciente do sexo feminino, 54 anos, procura atendimento médico ambulatorial em decorrência de quadro de prurido generalizado, incapacitante, associado à fadiga, iniciado há cerca de 30 dias. Fez uso de ivermectina e de vários anti-histamínicos, sem melhora. Nega demais sintomas. Possui hipotireoidismo e faz uso de levotiroxina 125 mcg/dia. Ao exame físico, notou-se fígado palpável à 4 cm do RCD, indolor, homogêneo. O médico da atenção básica solicitou exames laboratoriais que evidenciaram aumento da fosfatase alcalina (3 vezes o limite superior da

normalidade) e da gama-glutamyltranspeptidase (4 vezes o limite superior da normalidade). Dessa forma, encaminhou o paciente com urgência para a Hepatologia que, dentre outros exames complementares, solicitou o anticorpo antimitocôndria (AMA) e fator antinuclear (FAN), ambos reagentes. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Lúpus eritematoso sistêmico (LES).
- b) Colangite esclerosante primária (CEP).
- c) Hepatite auto-imune.
- d) Cirrose biliar primária (CBP).

QUESTÃO 21

Paciente do sexo masculino, 62 anos, possui hipertensão arterial e diabetes mellitus há cerca de 15 anos e não faz acompanhamento médico regular. Iniciou quadro de edema de membros inferiores e urina espumosa há alguns meses. Por insistência da sua esposa, procurou atendimento médico. Ao exame físico, identificou-se PA 170x105 mmHg e edema de membros inferiores 2+/4+. Solicitado exames laboratoriais, com os seguintes resultados: Creatinina sérica 1,8 mg/dl; Glicemia em jejum 285 mg/dl; Hemoglobina glicada 8,9%; Proteinúria de 24 horas 3,0 g. Assinale a alternativa que cita **TODAS** as medidas efetivas para reduzir a velocidade da progressão da Doença renal crônica (DRC) no caso acima:

- a) Controle adequado do diabetes mellitus (hemoglobina glicada < 7%) e da hipertensão arterial (PA < 130 x 80 mmHg).
- b) Controle adequado do diabetes mellitus (hemoglobina glicada < 7%) e da hipertensão arterial (PA < 130 x 80 mmHg), início de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou do bloqueador dos receptores de angiotensina (BRA), associado à dapagliflozina.
- c) Controle do diabetes mellitus (hemoglobina glicada < 7%) e da hipertensão arterial (PA < 140 x 90 mmHg).
- d) Controle adequado do diabetes mellitus (hemoglobina glicada < 7%) e da hipertensão arterial (PA < 130 x 80 mmHg), início de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) associado ao bloqueador dos receptores de angiotensina (BRA) e à dapagliflozina.

QUESTÃO 22

Paciente do sexo feminino, 30 anos, foi admitida no hospital com quadro de fraqueza, hiporexia, febre não aferida, dispnéia, dor torácica, intensificada com a inspiração profunda, poliartralgia, edema de membros inferiores e redução do volume urinário. Informa que o quadro teve início há cerca de 30 dias, intensificado na última semana. Ao exame físico, foi identificado sinais flogísticos em joelhos e punhos, edema de membros inferiores 2+/4+, PA 170x110 mmHg, MV reduzido em 1/3 inferior, bilateralmente. Solicitado exames laboratoriais que evidenciaram: Hemoglobina 8,0 g/dL; Hematócrito 24,2%; Leucócitos global 3.200/mm³; Plaquetas 152.000/mm³; Creatinina 3,5 mg/dL; Ureia 130 mg/dL; Albumina sérica 2,4 mg/dL; Urina rotina Proteínas 3+, Leucócitos 450.000, Hemácias 320.000; Radiografia de tórax com derrame pleural bilateral e Ultrassonografia de rins e vias urinárias sem alterações. Após esses exames iniciais, foi coletado FAN, anti-DNA, pANCA, cANCA, dosagem de C3 e C4, Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV. Mesmo antes desses resultados, qual a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais coerente?

- a) Glomerulonefrite rapidamente progressiva secundária à nefrite lúpica; realização de biópsia renal com urgência e início de pulsoterapia com metilprednisolona.
- b) Síndrome nefrótica; início de prednisona 1mg/kg/dia e encaminhamento para o ambulatório de nefrologia, para checagem de exames solicitados na internação e seguimento clínico.
- c) Síndrome nefrítica; realização de biópsia renal com urgência e início de prednisona 1 mg/kg/dia.

d) Glomerulonefrite rapidamente progressiva secundária à Síndrome de Goodpasture; realização de biópsia renal com urgência e início de pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida.

QUESTÃO 23

Paciente do sexo masculino, 72 anos, afrodescendente, possui hipertensão arterial refratária. Faz uso regular de hidroclorotiazida 25 mg/dia, atenolol 50 mg 12/12 horas, losartan 50 mg 12/12 horas, anlodipino 10 mg/dia, mantendo níveis pressóricos fora da meta. Qual a conduta mais adequada?

- a) Iniciar clonidina 150 mcg a cada 8 horas.
- b) Iniciar hidralazina 100 mg a cada 8 horas e investigar hipertensão arterial secundária.
- c) Aumentar a dose de anlodipino para 20 mg/dia e de hidroclorotiazida para 50 mg/dia.
- d) Iniciar espironolactona 25 mg/dia e investigar hipertensão arterial secundária.

QUESTÃO 24

O Sr. B.G.N, 50 anos, enfermeiro, foi informado pelo médico do trabalho do hospital que ele está imunizado contra a Hepatite B. Qual resultado de exame sorológico é compatível com essa informação?

- a) HBsAg reagente.
- b) Anti-HBs 4 mIU/ml.
- c) Anti-HBc IgG reagent.
- d) Anti-HBs 100 mIU/ml.

QUESTÃO 25

Paciente de 68 anos, portadora de miocardiopatia chagásica, com várias internações no último ano em decorrência de insuficiência cardíaca descompensada, dá entrada na Unidade de emergência com quadro de sonolência, fraqueza, mal estar geral, dispneia aos mínimos esforços, ortopnéia e dispneia paroxística noturna. Refere, também, redução do débito urinário. Ao exame físico, encontra-se consciente, mas sonolenta e lentificada, apresentando turgência jugular a 45°, edema de MMII 2+/4+, PA 80 x 45 mmHg, tempo de enchimento capilar (TEC) lentificado e, à ausculta respiratória, crepitações em 1/3 inferior, bilateralmente.

Qual conduta farmacológica é a mais adequada?

- a) Furosemida, morfina e captopril.
- b) Dobutamina, nitroprussiato de sódio e furosemida.
- c) Hidralazina, monocordil, furosemida e espironolactona.
- d) Noradrenalina e furosemida.

QUESTÃO 26

Paciente de 42 anos, estava em uma cachoeira de difícil acesso, próxima de Diamantina-MG, sendo picada por uma cobra em tornozelo direito. Foi levada ao Pronto Socorro do hospital da cidade pelos familiares algumas horas após, com quadro de dor e edema discreto no local, associado à mialgia generalizada, ptose palpebral, diplopia e turvação visual. Qual o diagnóstico e tratamento corretos para o caso descrito acima?

- a) Acidente ofício botrópico; observação e analgesia por 24 horas.
- b) Acidente ofício botrópico; analgesia e administração do Soro Anti-botrópico.
- c) Acidente ofício crotálico; administração do Soro Anti-crotálico e cristalóide, além de analgesia.
- d) Acidente ofício crotálico; observação, analgesia e cristalóide.

QUESTÃO 27

Sobre o tema acidente vascular cerebral isquêmico, é **CORRETO** afirmar:

- a) A Tomografia computadorizada de crânio sem alterações, realizada 12 horas após o início dos sintomas, exclui esse diagnóstico.
- b) A administração de Alteplase deve ser realizada, quando indicada, se o tempo do início dos sintomas for inferior há 6 horas.
- c) Pacientes com quadro de acidente vascular cerebral isquêmico cardioembólico secundário à fibrilação atrial crônica não devem receber anticoagulantes nos primeiros 3 meses após o evento, em decorrência do risco de transformação hemorrágica.
- d) A administração de Alteplase deve ser realizada, quando indicada, se o tempo do início dos sintomas for inferior à 4 horas e 30 minutos.

QUESTÃO 28

Paciente do sexo masculino, 56 anos, com hipertensão, obesidade e resistência insulínica, procura o pronto atendimento devido dor abdominal em andar superior do abdome, de forte intensidade há aproximadamente 6 horas, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao chegar, apresentava-se afebril, sonolento, descorado, com sudorese profusa, pulso 126 bpm, PA: 86x49mmHg, frequência respiratória de 24 ipm, 95% saturação em ar ambiente. No exame físico específico, bulhas cardíacas rítmicas, crepitações em bases pulmonares e discreta distensão em abdome superior, com dor a palpação dessa região, porém sem descompressão brusca dolorosa.

Em relação ao quadro descrito acima, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Por se tratar de um possível abdome agudo inflamatório, as radiografias de abdome agudo estão indicadas.
- b) Considerando a possibilidade de pancreatite aguda, a tomografia computadorizada de abdome está indicada nas primeiras 24 horas do início dos sintomas.
- c) Sobre a pancreatite aguda, podemos fechar o diagnóstico para esse paciente se as enzimas pancreáticas (lipase/amilase) estiverem elevadas pelo menos 3 vezes o limite superior da normalidade.
- d) A dieta oral deve ser retomada assim que houver melhora da dor e dos vômitos, preferencialmente o mais precocemente possível.

QUESTÃO 29

Paciente de 75 anos, sexo masculino apresenta há três dias quadro de diarreia de até 10 evacuações diárias, amareladas, aquosas e de pequeno volume, com muco e raias de sangue, além de tenesmo. Apresenta também, dor abdominal em cólica, difusa, de moderada intensidade, além de hiporexia e fraqueza. Há um dia iniciou quadro de febre (38°C), náuseas e vômitos, que o impediam de comer.

Em relação ao quadro descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Conforme a característica da diarreia, podemos dizer que se trata de uma diarreia do tipo disabsortiva.
- b) Doença celíaca é uma possibilidade diagnóstica para esse paciente.
- c) As doenças inflamatórias intestinais devem ser investigadas, já que são as doenças mais comuns nessa faixa etária, com quadro de colite aguda.
- d) É de suma importância questionar ao paciente sobre uso recente de antibioticoterapia.

QUESTÃO 30

Paciente feminina, com doença hepática crônica de etiologia alcoólica, compensada previamente, procura serviço de saúde por apresentar aumento do volume abdominal de início há uma semana e edema de membros inferiores. Refere que abandonou seguimento com seu médico hepatologista há pelo menos 1 ano, sem ter exames recentes. Não faz uso de nenhuma medicação contínua e afirma estar ingerindo, pelo menos, 2 latas de cerveja ao dia. Nega alterações do sono, nega hematêmese ou melena.

Em relação ao quadro descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Para avaliar a função hepática, é importante avaliarmos os níveis de AST e ALT.
- b) A ascite deve ser sempre puncionada quando possível e os níveis de albumina do líquido e no sangue devem ser dosados. Nesse caso, esperamos que o GASA seja $< 1,1$ e níveis de proteína do líquido ascítico seja inferior a 2,5 g.
- c) Trombose de veia porta e carcinoma hepatocelular podem ser causas de descompensação da hepatopatia.
- d) Devemos já iniciar restrição hídrica para tratamento de ascite.

QUESTÃO 31

Sobre Síndrome Hepatorrenal, podemos afirmar que:

- a) Somente estará presente nos pacientes com doença renal crônica associada.
- b) Muito importante fazer o teste da albumina por 48 horas antes de fecharmos esse diagnóstico.
- c) As drogas vasoconstrictoras esplâncnicas são essenciais no tratamento. Ao iniciá-las, a infusão de albumina não é mais necessária.
- d) Geralmente, o sódio sérico estará normal ou discretamente elevado, nessa condição.

QUESTÃO 32

Um paciente, de 25 anos de idade, apresenta queixa de dor abdominal difusa do tipo cólica, poliartralgia e diarreia com cerca de 10 evacuações por dia, com muco e eventualmente sangue e perda de cerca de 5 kg. Os sintomas surgiram há 1 mês. O paciente associa o início do quadro a uma crise ansiosa devida a problemas emocionais. Ele nega contato com alimentos possivelmente contaminados ou uso de qualquer medicamento precedendo o quadro.

Em relação ao quadro descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Este paciente tem como principal hipótese diagnóstica a Síndrome do Intestino irritável, pois está relacionada ao período de maior labilidade emocional.
- b) Um bom exame para ser feito neste caso é a pesquisa de sangue oculto nas fezes. Se positivo, é muito sugestivo de DII.
- c) Exame de VHS e PCR normais não excluem o diagnóstico de RCUI.
- d) Calprotectina fecal deve ser solicitada, pois é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico de DII.

QUESTÃO 33

MNP, 20 anos, com queixa de corrimento vaginal intenso, leve odor e leve prurido. Contracepção: pílula. Ao exame físico, corrimento esverdeado, abundante, levemente bolhoso, paredes vaginais e colo uterino com hiperemia intensa. Assinale a alternativa mais adequada ao caso:

- a) Hipótese de vaginose bacteriana; exame de microscopia; tratamento com metronidazol vaginal.
- b) Hipótese de tricomoníase; microscopia a fresco; tratamento com metronidazol oral.
- c) Vulvovaginite mista; tratamento sintomático com metronidazol vaginal e fluconazol oral.
- d) Vulvovaginite e cervicite; realizar biologia molecular, tratamento oral com azitromicina e metronidazol.

QUESTÃO 34

NVT, 50 anos, apresenta achado mamográfico de microcalcificações agrupadas na mama direita, pleomórficas e categorizadas como BIRADS 4b. Assinale a conduta **CORRETA**:

- a) Solicitar US complementar.
- b) Solicitar mamografia com magnificação.
- c) Indicado biópsia core guiado por US.
- d) Mamotomia.

QUESTÃO 35

GTB, 30 anos, encaminhada devido extensa lesão ulcerada na vulva, iniciada há 7 dias, muito dolorosa. Nega quadro anterior. História de pneumonia e emagrecimento. Qual a alternativa mais adequada ao caso?

- a) Hipóteses de herpes e AIDS. Solicitar testes rápidos e biologia molecular da lesão.
- b) Hipótese de câncer de vulva. Indicado biópsia da lesão.
- c) Hipótese de donovanose. Indicado biópsia da lesão.
- d) Hipótese de cancro mole. Realizar bacterioscopia da lesão.

QUESTÃO 36

MTN, 30 anos, apresenta teste de DNA HPV positivo para o tipo 16. Entre as alternativas, qual a mais adequada conforme diretrizes internacionais atuais?

- a) Indicado colposcopia.
- b) Indicado uma citologia reflexa.
- c) Indicado histerectomia.
- d) Indicado EZT.

QUESTÃO 37

TET, 30 anos, história de vida sexual ativa, sem contracepção há 3 anos. Nuligesta. Apresenta ciclos regulares. Tem uma dismenorrea secundária progressiva. Ao exame físico, útero retrovertido, fixo e doloroso e uma nodularidade no fórnice posterior. Investigação masculina negativa. Qual a alternativa mais adequada ao caso?

- a) Hipótese de endometriose, indicação de US transvaginal, com preparo intestinal ou RM da pelve.
- b) Hipótese de miomatose uterina, indicação de US transvaginal.
- c) Hipótese de endometriose, indicação de FIV.
- d) Hipóteses de endometriose e miomatose, indicação de videolaparoscopia.

QUESTÃO 38

ESM, 55 anos, história de sangramento pós-menopausa. Exame físico sem alterações. Fez US transvaginal, eco endometrial medindo 10 mm. Qual a alternativa mais adequada ao caso?

- a) Indicado uma curetagem uterina, por provável câncer endometrial.
- b) Indicado uma histeroscopia.
- c) Seguimento ecográfico, provável sangramento por atrofia endometrial.
- d) Indicado colposcopia com biópsia.

QUESTÃO 39

SLB, 16 anos, procura o serviço de ginecologia devido quadro de amenorréia primária. Nega vida sexual. Nega dor. Ao exame físico, caracteres sexuais e somáticos aparentemente normais e compatíveis, genitália externa de aspecto normal. Assinale a alternativa mais adequada ao caso:

- a) Hipótese de hímen imperfurado, solicitar exame de imagem da pelve.
- b) Hipótese de síndrome de Turner, indicado cariótipo, imagem da pelve e perfil hormonal.
- c) Hipótese de síndrome de Morris, solicitar cariótipo, imagens da pelve e perfil hormonal.
- d) Hipótese de má-formação dos dutos mesonéfricos, solicitar exame de imagem da pelve.

QUESTÃO 40

SMV, 33 anos, portadora de HIV, e sua filha, 13 anos, procuram a UBS para vacinação contra o HPV. A mãe deseja esclarecimentos sobre as indicações atuais da vacina e soube que tem uma nova vacina nos serviços privados. Qual a alternativa mais adequada diante das diretrizes atuais do PNI e das sociedades médicas?

- a) Ambas conseguirão a vacina quadrivalente pelo SUS, efetiva e recomendada. No serviço privado, existe a nonavalente, uma opção a critério do paciente.
- b) Apenas a filha conseguirá ser vacinada pelo SUS com a quadrivalente. Mas a mãe deve ser estimulada a vacinar no serviço privado, com a nonavalente.
- c) Devem ser orientadas a vacinar no serviço privado com a vacina nonavalente, por ser muito superior à quadrivalente.
- d) Há apenas indicação de vacinar a filha, no SUS, com a quadrivalente ou no serviço privado com a nonavalente.

QUESTÃO 41

No exame físico obstétrico:

- a) O estreito superior da bacia encontra-se ocupado pelo ombro fetal na situação transversa.
- b) O terceiro tempo da palpação obstétrica (técnica alemã) identifica a dorso fetal.
- c) As cefálicas defletidas apresentam o foco no lado materno oposto ao dorso fetal.
- d) O bregma é o ponto de reparo fetal nas apresentações cefálicas fletidas.

QUESTÃO 42

Em relação à assistência aos períodos clínicos do parto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O uso de ocitocina é contraindicado durante o trabalho de parto para acelerar a fase ativa do período de dilatação.
- b) A pressão no fundo uterino é recomendada para abreviar o período expulsivo prolongado.
- c) Os esforços expulsivos voluntários devem ser orientados após a dilatação total do colo uterino.
- d) Recomenda-se, na fase de latência do trabalho de parto, o uso de misoprostol por via vaginal para favorecer o esvaecimento do colo uterino.

QUESTÃO 43

Em relação à Moléstia Trofoblástica Gestacional, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Nos casos em que a paciente foi submetida à histerectomia total como tratamento inicial, dispensa-se seguimento pós-molar.
- b) A mola hidatiforme completa tem origem citogenética paterna e cariótipo diplóide.
- c) O rastreamento dessa patologia é realizado pela ultrassonografia, através do Doppler das artérias uterinas.
- d) Na mola hidatiforme incompleta, observa-se presença de embrião normal.

QUESTÃO 44

Parturiente, após 6 horas de evolução apresentava colo pérvio para 8 cm, com 5 contrações de forte intensidade em 10 minutos e polo cefálico fetal com bossa ++, no plano +1 de DeLee. Qual o possível diagnóstico obstétrico e a conduta correta?

- a) Parada secundária de dilatação e uso de ocitocina.
- b) Distócia de rotação e emprego de ultrassom na sala de parto para confirmação do diagnóstico.
- c) Síndrome de Bandl-Frommel e utilização de misoprostol por via retal.
- d) Desproporção cefalopélvica e indicação de cesariana.

QUESTÃO 45

Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A Razão de Morte Materna computa todas as mulheres grávidas que morreram durante a gestação ou até 42 dias após o parto.
- b) As Razões de Morte Materna e Near Miss Materno serão ambas elevadas em locais com baixas condições socioeconômicas.
- c) Instituições com alta complexidade de atendimento obstétrico apresentam altas Razões de Morte Materna e Near Miss Materno, pois atendem muitas mulheres com condições potencialmente ameaçadoras à vida.
- d) As Razões de Morte Materna e Near Miss Materno representam mulheres com as mesmas condições potencialmente ameaçadoras à vida, que tiveram desfechos clínicos diferentes.

QUESTÃO 46

Paciente de 15 anos, com gestação de 30 semanas, apresentou-se no PSGO com quadro clínico de iminência de eclâmpsia. Dentre as alternativas elencadas abaixo, assinale aquela que representa afirmações e justificativas de manejo **CORRETAS** nessa situação clínica.

- a) A paciente apresentava proteinúria abaixo de 3,0 g em urina de 24 h e, por isso, propôs-se aguardar a maturidade fetal.
- b) Administrou-se corticoides durante 48 horas para acelerar maturidade fetal e, após esse período, programou-se parto cesariana.
- c) A paciente recebeu sulfato de magnésio para prevenção da eclâmpsia e para neuroproteção fetal, com interrupção imediata da gravidez.
- d) Realizou-se ultrassom de urgência, com Doppler das artérias uterinas, para confirmar o aumento de resistência desses vasos.

QUESTÃO 47

Ao avaliar os resultados dos exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, obstetra constatou que a paciente não era imune para rubéola, apresentava sorologias negativas para sífilis, AIDS e hepatite B, porém, a sorologia para toxoplasmose revelou tanto IGM quanto IGG positivas. Assinale a alternativa, dentre as elencadas abaixo, que representa a conduta **CORRETA** do médico pré-natalista consultado.

- a) Indicou sorovigilância para sífilis nos trimestres subsequentes e pesquisa fetal para toxoplasmose.
- b) Solicitou vacinação contra a rubéola após o primeiro trimestre da gravidez.
- c) Orientou a paciente a usar preservativo em todas as relações sexuais a partir de então e, assim, evitar sorovigilância sequencial para sífilis e AIDS.
- d) Solicitou teste de avidéz de IGG para toxoplasmose, para diferenciar entre doença recente ou ocorrida 4 meses antes da gravidez.

QUESTÃO 48

Na assistência à gestante Rh negativa, qual a conduta **CORRETA**?

- a) Realizamos Doppler da artéria cerebral média para acompanhar a anemia fetal nas gestantes que apresentam pesquisa de anticorpos antieritrocitários negativa.
- b) Recomendamos, inicialmente, a pesquisa da tipagem sanguínea do progenitor e de anticorpos antieritrocitários no plasma materno, em todos os trimestres da gestação.
- c) Indicamos imunoprofilaxia anti-Rh ao redor de 28 semanas e após o parto, quando o progenitor for Rh positivo.
- d) Realizamos imunoprofilaxia anti-Rh logo após o parto em gestantes que apresentam pesquisa de anticorpos antieritrocitários positiva, cujo recém-nascido seja Rh positivo.

QUESTÃO 49

Recém-nascido, sexo feminino, morador da zona rural, nascido de parto normal em casa. Vem em consulta ambulatorial, em serviço de referência pediátrico. Após consulta, é internada para avaliação, já que não ganha peso e por estar com dificuldade para mamar. Na ocasião, está com 2 meses de vida e ganhou, desde o nascimento, 500 gramas. Ao exame clínico, mostra-se hipoativa e chama atenção hipertrofia de clitóris. Exames laboratoriais iniciais evidenciam Na 128 mEq/L, K 7,5 mmol/L, glicemia 40 mg/dl; o hemograma, gasometria venosa, urina tipo 1, VHS e PCR são normais. Dentro deste contexto clínico, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) Síndrome genética.
- b) Hiperplasia congênita da suprarrenal.
- c) Erro inato do metabolismo.
- d) Sepsis – Infecção bacteriana aguda.

QUESTÃO 50

Um menino, 7 anos, previamente hígido, vem transferido de unidade de pronto atendimento – UPA – para serviço de referência, para avaliação da equipe de cirurgia infantil, por apresentar há 3 dias, dor abdominal inespecífica, vômitos (2 episódios) e febre. Acrescenta-se a este contexto que, há 5 dias, está inapetente e com tosse produtiva intermitente. Mantém eliminações fisiológicas normais, carteira vacinal adequada; negou trauma e contactante com alguma infecção. Ao exame clínico, sua temperatura é de 36,7°C, a frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto e a frequência respiratória de 50 incursões por minuto, pressão arterial e glicemia capilar dentro da normalidade. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular está reduzido em base de Hemitórax Direito, o abdome apresenta leve distensão, ruídos hidroaéreos preservados. Assinale a alternativa **CORRETA** que contempla a principal hipótese diagnóstica e exame complementar que possa auxiliar no diagnóstico:

- a) Pneumonia extensa em base pulmonar à Direita; Radiografia de tórax.
- b) Hepatite viral aguda; Testes de função hepática.
- c) Gastroenterite aguda; Coprocultura.
- d) Apendicite aguda; Ultrassonografia de abdome.

QUESTÃO 51

Recém-nascido, filho de mãe portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico controlado, fez seguimento regular com reumatologista e em serviço de pré-natal de alto risco. Ao nascimento, apresentou vasculites em pele, intensificação da icterícia necessitando de fototerapia, além de leucopenia e plaquetopenia e eletrocardiograma sugestivo de bloqueio de ramo direito. Outros exames como PCR, urina tipo 1 e cultura, dentro da normalidade. Frente ao contexto clínico exposto, assinale a alternativa sobre a principal hipótese diagnóstica e exames complementares pertinentes a sua hipótese:

- a) Lúpus neonatal; Anticorpos – Fator Reumatoide, anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA).
- b) Infecção congênita; Sorologias – TORCHS.
- c) Atresia vias biliares; USG fígado e vias biliares.
- d) Lúpus neonatal; Anticorpos – anti Ro/SSA, anti La/SSB, anti-RNP.

QUESTÃO 52

Paciente masculino, 5 anos, previamente hígido, procura atendimento em unidade de urgência com queixa, há 6 dias, de dor, com edema de tornozelos e aparecimento progressivo de lesões avermelhadas nas pernas e pés. Há 2 dias vem apresentando dor abdominal de moderada

intensidade. Referiu quadro gripal há 2 semanas, porém de carácter autolimitado. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral, sinais vitais admissionais preservados, dor leve à palpação difusa do abdome, púrpuras e petéquias *palpáveis* em glúteos e membros inferiores, além de artrite tornozelos. Sem outras alterações pertinentes no exame físico.

Sobre a principal hipótese diagnóstica do quadro acima descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Púrpura Trombocitopênica Imune.
- b) Febre Maculosa das Montanhas Rochosas.
- c) Meninococccemia.
- d) Purpura de Henoch-Schonlein.

QUESTÃO 53

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos idade, previamente hígido, iniciou há 2 semanas edema progressivo membros inferiores, com evolução para face e genital. O quadro edematoso é mais intenso pela manhã e apresenta certa melhora ao longo do dia. Nega redução do volume urinário, lesões de pele. Exame clínico, além do edema depressível em membros inferiores, apresenta ausculta cardíaca com hipofonese bulhas, ausculta respiratória com murmúrio reduzido em bases, abdome globoso e com sub-macicez móvel à percussão. Os exames iniciais contemplam: Hb 12,5 g/dl Ht 37%, leuco 12000/L, plaquetas 430000/L, VHS 1ª hora - 30 mm, Uréia 30 mg/dL, Creatinina 0,5 mg/dL, Albumina 1,8 g/dL, Colesterol total 550 mg/dL. Urina I - proteinúria 3+, leucocitúria 1000/mL, hematúria 5000/mL, cilindros hialinos presentes.

Assinale a principal hipótese diagnóstica e tratamento inicial proposto:

- a) Glomerulonefrite pós estreptocócica; restrição hídrica, repouso absoluto e furosemida.
- b) Síndrome nefrótica primária por lesão mínima; dieta hipogordurosa, hipossódica e corticosteroide.
- c) Síndrome mista; Corticosteroide, furosemida e repouso.
- d) Síndrome nefrótica secundária – Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil; Dieta hipogordurosa, hipossódica e corticosteroide.

QUESTÃO 54

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, veio encaminhado ao ambulatório de Hebiatria por relatar ao pediatra dor e nodulação em região mamária há 6 meses. Relata que, há 6 meses, iniciou aumento de pênis e pilificação genital. Nega quaisquer outras queixas. Nega uso de medicações, assim como uso de qualquer substância, lícitas e ilícitas. Paciente saudável, com prática de exercício físico estruturado, alimentação equilibrada e sono reparador. Ao exame físico, sem alterações, com desenvolvimento puberal de Tanner G3 (pênis com 8 cm de comprimento) e P3, com testículos de cerca de 10 cm³ bilateralmente e presença de tecido glandular mamário bilateral com cerca de 4 cm de diâmetro.

Assinale a alternativa **CORRETA** com relação à causa mais provável da ginecomastia e à conduta a ser realizada:

- a) Ginecomastia puberal, expectante na maioria dos casos com regressão espontânea.
- b) Síndrome de Klinefelter; mamoplastia.
- c) Ginecomastia por uso não referido de droga ilícita, como a maconha; cirurgia.
- d) Hipogonadismo; terapia de reposição hormonal com testosterona.

QUESTÃO 55

Adolescente, 14 anos, do sexo feminino, comparece ao ambulatório de Hebiatria porque está preocupada com sua estatura. Relata que, a partir dos 10 anos, começou a crescer exageradamente e teve a menarca aos 12 anos e 8 meses. Seu exame físico é normal, a estatura se encontra entre o score +1 e +2 e o IMC no score 0. Seu estagiamento puberal de Tanner está em M5P5. Nesse caso, qual a conduta **CORRETA**?

- a) Encaminhar ao endocrinologista para estudo hormonal.
- b) Solicitar tomografia computadorizada de crânio para avaliar má-formação cerebral.
- c) Solicitar radiografias de crânio para estudar a sela turca e de punhos para avaliar idade óssea.
- d) Tranquilizar a adolescente explicando-lhe que já passou do estirão de crescimento e, por isso, seu crescimento está em fase final.

QUESTÃO 56

Menino de 10 anos de idade chega ao consultório de endocrinologia pediátrica com seus pais. Estes estão preocupados, pois o filho é o “menor da turma”, quando comparado aos seus colegas da mesma idade. Sem doenças de base, pais referem apenas episódio de bronquiolite aos 2 meses sem necessidade de internação. No exame físico: Estatura 1,31 m (metros), correspondente a -1 DP (desvio padrão), 26 quilos, testículo de 3 mL e pênis de aspecto infantil. O exame radiológico de idade óssea é compatível com 8 anos.

No caso acima, para confirmar o diagnóstico, o próximo passo é:

- a) Solicitar hemograma, urina I, exame de fezes.
- b) Solicitar dosagem do hormônio do crescimento (GH) e cariótipo.
- c) Retorno para avaliar velocidade de crescimento.
- d) Dosagem de transglutaminase – IgA.

QUESTÃO 57

Durante a recepção de um recém-nascido a termo, que está chorando e com tônus adequado, qual seria o procedimento indicado em seus primeiros minutos de vida?

- a) Clampear imediatamente o cordão umbilical e transferir o mesmo para unidade de calor radiante.
- b) Aspirar nasofaringe e estômago.
- c) Prover oxigênio inalatório a 5l/min.
- d) Posicionar o bebê sobre o abdome ou tórax materno enquanto aguarda o clampeamento oportuno do cordão.

QUESTÃO 58

Dada a prevalência de situações de engasgo em recém-nascidos e a importância de capacitar profissionais de saúde e pais para responderem adequadamente a essas emergências, a técnica de desengasgo torna-se uma habilidade crucial. Avalie as alternativas abaixo e identifique a descrição correta da manobra de desengasgo utilizando a posição de recuperação.

- a) Manter o bebê na posição vertical, apoiado no ombro do socorrista, e realizar massagem cardíaca para restaurar a circulação sanguínea.
- b) Colocar o bebê de barriga para baixo sobre o colo do socorrista, com a cabeça mais alta que o tronco, e realizar compressões torácicas intercaladas com respirações boca a boca.
- c) Deitar o bebê de lado, com a cabeça e o tronco alinhados e realizar compressões abdominais para promover a eliminação do material aspirado.
- d) Posicionar o bebê de barriga para baixo, apoiado sobre o antebraço do socorrista, com a cabeça mais baixa que o tronco, e realizar tapinhas nas costas para estimular a expulsão do material aspirado.

QUESTÃO 59

Em relação à amamentação, quais dos seguintes medicamentos de uso materno, estariam absolutamente contraindicados?

- a) Paracetamol, Ciprofloxacino, Levetiracetam.
- b) Ibuprofeno, Sertralina, Furosemida.
- c) Warfarina, Carbonato de Lítio, Antineoplásicos.
- d) Metformina, Amoxicilina, Propranolol.

QUESTÃO 60

A sífilis congênita é uma preocupação significativa em saúde materno-infantil. O Ministério da Saúde estabelece protocolos para o manejo adequado dessa condição. De acordo com a referência citada, identifique a alternativa **INCORRETA**:

- a) É considerado tratamento materno inadequado aquele realizado com alternativas que excluem a penicilina e é iniciado com antecedência do parto inferior à 30 dias.
- b) Deve ser realizado teste rápido de sífilis em toda gestante que chega à maternidade para o parto, em situações de abortamento ou natimorto.
- c) A maior parte dos recém-nascidos infectados apresenta alterações típicas de estigma sífilítico ao exame físico do nascimento.
- d) O recém-nascido de mãe adequadamente tratada, que apresenta títulos de VDRL inferiores ao materno e exame físico e complementares normais, precisa ainda assim, seguir em acompanhamento ambulatorial regular.

QUESTÃO 61

Em 2018, o Brasil registrou 35.857 óbitos infantis, dos quais 18.866 (52,6%) foram neonatais precoces. Os óbitos fetais somaram 27.009, representando 58,9% dos óbitos perinatais. Assim, os óbitos perinatais totalizaram 45.875, resultando em uma taxa de mortalidade de 15,5% nascimentos totais. Considerando esses dados, qual das seguintes afirmações é verdadeira?

- a) A mortalidade perinatal no Brasil é insignificante em comparação com a mortalidade infantil total.
- b) A mortalidade perinatal no Brasil representa uma pequena fração dos óbitos infantis.
- c) A mortalidade perinatal no Brasil é um problema significativo que contribui substancialmente para a mortalidade infantil.
- d) A mortalidade perinatal no Brasil é completamente evitável e não contribui para a mortalidade infantil.

QUESTÃO 62

Atualmente, o pediatra vem realizando também consultas pré-natais, com base no reconhecimento de que durante o período gestacional, o ambiente intrauterino é um programador crítico da epigenética do bebê em desenvolvimento. Identifique, entre as alternativas abaixo, aquela que inclui apenas fatores positivos para o futuro da criança em desenvolvimento.

- a) Prática de exercícios físicos, alimentação consciente, técnicas para manejo do stress
- b) Tabagismo, alcoolismo e drogadição materna
- c) Depressão, privação afetiva, uso de psicofármacos pela mãe.
- d) Carência nutricional, síndrome metabólica, hipotireoidismo

QUESTÃO 63

Em maio de 2022, um surto de Monkey Pox foi identificado, com o acometimento de indivíduos em diversos países. O aleitamento materno deve ser analisado de acordo com o quadro clínico

materno e do RN. No caso da mãe, com a doença em atividade sintomática e/ou em isolamento, seguindo as recomendações atuais, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) extração do leite materno pela paciente e descartá-lo como resíduo infectado, enquanto o aleitamento estiver contraindicado.
- b) deve-se incentivar a expressão das mamas para que a mãe mantenha a lactação e haja a oportunidade de amamentação após término do isolamento.
- c) retirar o leite da mãe doente e oferecer em chucha ao RN.
- d) enquanto estiver contraindicado o leite materno, devemos usar leite humano pasteurizado ou fórmula infantil apropriada.

QUESTÃO 64

A amamentação com leite materno é fundamental à saúde do RN, porém algumas doenças virais contraindicam a amamentação. Em relação a conduta na amamentação, em algumas infecções virais na nutriz, é contraindicada em:

- a) Rubéola
- b) Caxumba
- c) HTLV1 e HTLV2
- d) Zika vírus

QUESTÃO 65

De acordo com o texto abaixo, responda a questão:

Realizou-se um estudo para analisar a prevalência de doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis do município de São Paulo, Brasil, e fatores associados. Realizado em três cooperativas, com dados coletados por meio de entrevistas estruturadas e medição da concentração fúngica ambiental, estimou-se as razões de prevalência (RP).

SOUZA G.F. de; MUTO, E. Y.; NASCIMENTO, F.P; GOUVEIA, N. Prevalência e fatores associados a doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis da cidade de São Paulo: estudo transversal, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 29(3), 2020.

Trata-se do Estudo Epidemiológico

- a) de coorte.
- b) ecológico.
- c) caso-controle.
- d) transversal.

QUESTÃO 66

A partir do modelo de tabela 1 abaixo, responda a questão:

Tabela 1

Exposição	Desfecho Sim	Desfecho Não	Total
Sim	A	b	a+b
Não	C	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

A expressão matemática para se calcular a Razão de Prevalência é:

- a) $(a \times d) / (b \times c)$
- b) $(a/a+c) / (d/b+d)$
- c) $(a/d) \times (b/c)$
- d) $(a/a+b) / (c/c+d)$

De acordo com o texto abaixo, responda as questões 67, 68 e 69:

Um estudo foi realizado para avaliar a associação entre tempo de amamentação e comportamentos externalizantes na infância e na adolescência. Métodos: foram utilizados dados da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1993. As informações sobre amamentação foram coletadas aos 12 meses. O comportamento foi avaliado aos 4 anos pelo instrumento *Child Behavior Checklist* (CBCL) e aos 11 e 15 anos pelo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), ambos aplicados às mães ou aos responsáveis pela criança. Dos 5.249 participantes da coorte, foram avaliados aqueles com informações completas para amamentação e comportamentos externalizantes: 630 crianças aos 4 anos, 1.227 adolescentes aos 11 anos e 1.199 aos 15 anos. A associação entre duração da amamentação e comportamentos externalizantes foi avaliada por meio de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

POTON, W.L., SOARES, A.L.G., MENEZES, A.M.B., WEHRMEISTER, F.C., GONÇALVES, H. Amamentação e comportamentos externalizantes na infância e adolescência em uma coorte de nascimentos. *Rev Panam Salud Publica*, 41, 2017.

QUESTÃO 67

A tabela a seguir apresenta parte dos resultados do estudo referido acima. Analise os dados e, em seguida, assinale a alternativa **CORRETA** sobre as informações presentes na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 Análise bruta e ajustada da associação entre amamentação e comportamentos externalizantes na infância e adolescência, Coorte de Nascimentos de Pelotas, 1993 a 2008

	Duração da amamentação (meses)	Bruta		Ajustada ^a	
		RR ^b	IC95%	RR ^b	IC95%
4 anos (Child Behavior Checklist)					
Comportamentos externalizantes	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	0,83	0,38 a 1,83	0,90	0,40 a 2,04
	3 a 5,9	0,94	0,43 a 2,07	1,03	0,45 a 2,32
	≥ 6	0,70	0,33 a 1,49	0,78	0,36; 1,70
Comportamento delinquente	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	1,06	0,51 a 2,21	1,15	0,54 a 2,46
	3 a 5,9	0,76	0,33 a 1,71	0,80	0,34 a 1,87
	≥ 6	0,81	0,39 a 1,67	0,90	0,42 a 1,90
Comportamento agressivo	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	1,00	0,44 a 2,23	1,10	0,48 a 2,55
	3 a 5,9	0,99	0,43 a 2,26	1,07	0,45 a 2,55
	≥ 6	0,80	0,37 a 1,75	0,90	0,40 a 2,04
11 anos (Strengths and Difficulties Questionnaire)					
Comportamentos externalizantes	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	0,85	0,51 a 1,43	0,91	0,53 a 1,54
	3 a 5,9	0,86	0,50 a 1,45	0,92	0,54 a 1,59
	≥ 6	0,73	0,44 a 1,21	0,78	0,46 a 1,32
Hiperatividade	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	0,70	0,42 a 1,16	0,71	0,43 a 1,19
	3 a 5,9	0,80	0,49 a 1,32	0,76	0,45 a 1,28
	≥ 6	0,55	0,34 a 0,91	0,54	0,32 a 0,91
Problemas de conduta	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	1,19	0,72 a 1,98	1,37	0,80 a 2,35
	3 a 5,9	1,06	0,62 a 1,80	1,19	0,68 a 2,09
	≥ 6	1,22	0,75 a 1,97	1,41	0,84 a 2,36
15 anos (Strengths and Difficulties Questionnaire)					
Comportamentos externalizantes	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	0,85	0,51 a 1,41	0,98	0,57 a 1,67
	3 a 5,9	0,79	0,46 a 1,34	0,90	0,52 a 1,58
	≥ 6	0,68	0,41 a 1,13	0,79	0,47 a 1,35
Hiperatividade	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	0,86	0,48 a 1,54	0,90	0,50 a 1,64
	3 a 5,9	0,85	0,46 a 1,55	0,88	0,48 a 1,64
	≥ 6	0,64	0,36 a 1,17	0,66	0,36 a 1,21
Problemas de conduta	< 1	Referência		Referência	
	1 a 2,9	1,10	0,66 a 1,82	1,20	0,71 a 2,03
	3 a 5,9	0,98	0,58 a 1,67	1,07	0,62 a 1,87
	≥ 6	0,72	0,43 a 1,22	0,81	0,47 a 1,39

^a Ajuste para renda familiar, escolaridade da mãe, idade da mãe, mãe com marido ou parceiro vivendo com a família, tabagismo na gestação, consumo de álcool na gestação, idade gestacional, sexo e peso de nascimento.

^b RR: Razão de risco proveniente da regressão de Poisson.

- Aos 11 anos, após ajuste para fatores de confusão, as crianças que foram amamentadas por pelo menos 6 meses tiveram maior risco de hiperatividade (RR = 0,54; IC95%: 0,32 a 0,91), em comparação às amamentadas por menos de 1 mês.
- Aos 11 anos, após ajuste para fatores de confusão, as crianças que foram amamentadas por pelo menos 6 meses tiveram menor risco de hiperatividade (RR = 0,54; IC95%: 0,32 a 0,91), em comparação às amamentadas por menos de 1 mês.
- Aos 15 anos, embora os resultados tenham apontado na mesma direção do observado aos 11 anos, o aleitamento materno se mostrou associado a todos os comportamentos externalizantes avaliados.
- Aos 15 anos, embora os resultados não tenham apontado na mesma direção do observado aos 11 anos, o aleitamento materno se mostrou parcialmente associado aos comportamentos externalizantes avaliados.

QUESTÃO 68

Com relação ao tipo de estudo epidemiológico empregado nessa pesquisa em Pelotas, pode-se afirmar que se trata de um:

- a) Estudo de Intervenção
- b) Estudo Descritivo
- c) Estudo Observacional Analítico
- d) Estudo de Intervenção Analítico

QUESTÃO 69

Em relação aos fatores de confusão (renda familiar, escolaridade da mãe, idade da mãe, mãe com marido ou parceiro vivendo com a família, tabagismo na gestação, consumo de álcool na gestação, idade gestacional, sexo e peso de nascimento) considerados no estudo de coorte em Pelotas, pode-se afirmar que se trata de um viés:

- a) Aleatório
- b) Sistemático
- c) Aleatório de Seleção
- d) Sistemático de Seleção

QUESTÃO 70

No estudo realizado por Souza et al (2020), obteve-se os seguintes resultados e conclusão, do total de 156 indivíduos entrevistados:

As maiores prevalências de asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diarreia ocorreram nas cooperativas de maior concentração fúngica total; observou-se maior prevalência ajustada de asma na cooperativa A (RP=8,44 – IC95% 1,09;65,37) e de diarreia na C (RP=2,09 – IC95% 1,11;3,94), em relação à cooperativa B; a maior prevalência de DPOC foi observada em fumantes e ex-fumantes (RP=8,66 – IC95% 2,84;26,35). Conclusão: medidas de controle fúngico devem ser adotadas como prevenção de doenças em cooperativas de materiais recicláveis.

SOUZA G.F. de; MUTO, E.Y.; NASCIMENTO, F.P; GOUVEIA, N. Prevalência e fatores associados a doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis da cidade de São Paulo: estudo transversal, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 29(3), 2020.

De acordo com os resultados desse estudo, pode-se concluir que:

- a) Na cooperativa B, fumantes e ex-fumantes foram fatores associados à DPOC com resultado estatisticamente significativo, o IC95% rejeitou a hipótese nula.
- b) Na cooperativa B, fumantes e ex-fumantes não foram fatores associados à DPOC com resultado não estatisticamente significativo, o IC95% rejeitou a hipótese nula.
- c) Na cooperativa B, fumantes e ex-fumantes foram fatores associados à DPOC com resultado estatisticamente significativo, o IC95% não rejeitou a hipótese nula.
- d) Na cooperativa B, fumantes e ex-fumantes não foram fatores associados à DPOC com resultado não estatisticamente significativo, o IC95% não rejeitou a hipótese nula.

QUESTÃO 71

Muitas mulheres sentem grande constrangimento e dificuldade em relatar abusos sofridos, principalmente quando os abusos ocorrem em espaços que deveriam ser de cuidado e saúde. Notícias de estupro a parturientes e mulheres que foram realizar um tratamento dentário de rotina, revelaram a prática de crimes sexuais em instituições de saúde, motivando a assinatura da Lei 14.737/23, que altera a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

Sobre o Subsistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva, com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, poderá ser admitido acompanhante que não seja profissional de saúde.
- b) Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 72 (setenta e duas) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.
- c) Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.
- d) No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde indicará pessoa para acompanhá-la e a paciente não poderá recusar o nome indicado.

QUESTÃO 72

A Telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde, regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal. Sobre a Telessaúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Existe direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, sem a garantia do atendimento presencial, quando solicitado.
- b) É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição, exclusivamente, por meio da modalidade telessaúde.
- c) Ao profissional de saúde não são asseguradas a liberdade e a independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde.
- d) Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, terão validade apenas na unidade da federação em que estão inscritos.

QUESTÃO 73

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos, no âmbito do SUS. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe:

- a) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde, sejam públicos ou privados.
- b) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, em exercício das funções nos serviços públicos ou privados, desde que devidamente habilitado.
- c) Estar a prescrição em conformidade apenas com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- d) Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

QUESTÃO 74

No Sistema Único de Saúde (SUS), os Conselhos e Conferências de Saúde ocupam a condição de instância formal de exercício de participação da comunidade na construção das políticas de saúde. A lei 8.142, de 1990, instituiu os conselhos e as conferências de saúde como instrumentos do controle social. Sobre os Conselhos e Conferências de Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, apenas em nível federal
- b) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e reunir-se-á a cada dois meses
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos profissionais e gestores de saúde.

d) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo poder executivo, aprovadas pelo respectivo conselho.

QUESTÃO 75

A constituição cidadã, assim conhecida devido ao seu contexto histórico, que se iniciou durante a redemocratização do Brasil, é a que rege o país atualmente e assegura direitos e liberdades individuais. Sobre a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, estados, municípios, DF, além de outras fontes.
- b) O acesso aos serviços de saúde pública é universal e gratuito somente aos brasileiros e estrangeiros residentes no país, pois possuem cadastro junto ao SUS.
- c) São de relevância pública as ações e serviços de saúde pública, devendo sua execução ser feita diretamente por empresas filantrópicas, exclusivamente em convênio com o governo federal.
- d) Sobre a assistência à saúde, não há informações ou subsídios constitucionais para as atividades complementares ao SUS pela iniciativa privada.

QUESTÃO 76

Os profissionais da Estratégia Saúde de Família (ESF) têm contato próximo e cotidiano com as famílias. A avaliação da condição familiar pode ser realizada utilizando alguns instrumentos específicos, como a Escala de Coelho e Savassi. A respeito desse instrumento, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Tal escala estratifica os itens observados, classificando as situações de risco das famílias com base em dados colhidos pelos agentes comunitários de saúde.
- b) Com a aplicação da escala em todas as famílias, a equipe passa a ter maior compreensão sobre a relação entre os determinantes de saúde e as situações vividas por elas.
- c) A escala oferece subsídios para a equipe destinar tempo e metodologias de intervenções diferenciadas, conforme os riscos apresentados pelas famílias de seu território de abrangência, buscando ter uma agenda de prioridades de acordo com o princípio da equidade.
- d) Trata-se de uma representação gráfica do sistema familiar, preferencialmente em três gerações, que utiliza símbolos padronizados para identificar os componentes da família e suas relações.

QUESTÃO 77

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Governo e função essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e iniciativa privada, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos municípios, sendo sua gestão de responsabilidade compartilhada entre o poder público e privado.
- b) Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde.
- c) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- d) A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS.

QUESTÃO 78

Sobre a Atenção Básica (AB), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A AB é compreendida como um sistema composto por mecanismos que as instituições privadas possuem para auxiliar a tomada de decisões nos procedimentos que exigem tecnologia-dura prioritariamente.
- b) O principal foco da AB é o estudo do processo saúde-doença apenas em indivíduos vulneráveis, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, sem levar em consideração eventos associados à saúde coletiva.
- c) O NASF, não está vinculado à AB, mas se constitui em uma das principais portas de entrada do sistema para os usuários, oferecendo apoio ao trabalho das Equipes de Saúde da Família, mas sem considerar a territorialização, a educação permanente em saúde, a participação social, a promoção da saúde e a integralidade.
- d) A AB será desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

QUESTÃO 79

Os integrantes de uma equipe de Saúde de Família, ao elaborarem um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para um indivíduo ou coletividade que necessita de maior atenção ou mais cuidados, estão colocando em prática o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) denominado:

- a) Equidade, no qual define que apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços de saúde, elas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Não implica noção de igualdade, mas a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior.
- b) Integralidade, em que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.
- c) Universalidade, onde a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.
- d) Hierarquização, que define que os serviços não devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população.

QUESTÃO 80

Em relação as Redes de Atenção a Saúde (RAS), podemos afirmar que:

- a) As RAS são sistematizadas para responder a condições gerais de saúde, por meio de um ciclo fragmentado de atendimentos, que muitas vezes não permite a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária.
- b) São considerados arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- c) A Rede Materno-Infantil visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância. E, apesar de sua importância, não mantém mais vínculo com o programa federal Rede Cegonha desde 2018.
- d) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS no 3.088/2011, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, não contempla o cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.



Concurso de Residência Médica 2024

GABARITO - rascunho

01		17		33		49		65	
02		18		34		50		66	
03		19		35		51		67	
04		20		36		52		68	
05		21		37		53		69	
06		22		38		54		70	
07		23		39		55		71	
08		24		40		56		72	
09		25		41		57		73	
10		26		42		58		74	
11		27		43		59		75	
12		28		44		60		76	
13		29		45		61		77	
14		30		46		62		78	
15		31		47		63		79	
16		32		48		64		80	