ISMEP – INSTITUTO SANTA MARTA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2019
EDITAL Nº 1 – COREME/ISMEP/2018

Residência Médica

Data e horário da prova:
Domingo, 18/11/2018, às 9 h.

Tipo "C"

INSTRUÇÕES

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

Se sentir saudades, mate-a.

- 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 questões 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 e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

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

Realização iades

PROVA APLICADA

CIRURGIA GERAL
Questões de 1 a 10

QUESTÃO 1

Uma paciente de 45 anos de idade procura o ambulatório de cirurgia geral em razão de achado incidental de um pólipo de vesícula de 5 mm ao ultrassom de abdome.

Acerca desse caso clínico, em relação à conduta adequada, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar uma colecistectomia videolaparoscópica.
(B) Deve-se manter uma conduta expectante, com novo ultrassom em seis meses.
(C) Não é necessário realizar nenhum exame ou acompanhamento.
(D) Deve-se realizar ultrassom, a cada três meses, para acompanhar o crescimento.
(E) Deve-se completar a investigação com uma colangiorressonância.

QUESTÃO 2

Uma paciente de 38 anos de idade realizou um ultrassom de tireoide, no qual foi visualizado um nódulo sólido de 4 cm em lobo direito. Foi feita uma punção aspirativa por agulha fina, que mostrou uma lesão classificada como Bethesda VI.

A respeito desse caso clínico, qual é a conduta indicada?

(A) Lobotomia direita e istmectomia com biópsia de congelação.
(B) Lobectomia direita e istmectomia.
(C) Tireoidectomia total.
(D) Acompanhamento com ultrassom a cada três meses.
(E) Terapia ablativa com iodo radioativo.

QUESTÃO 3

Considere um paciente de 68 anos de idade com histórico de dor epigástrica há três meses. Ele realizou endoscopia digestiva alta com achado de lesão de 2 cm em antro gástrico, Bormann II, cuja biópsia mostrou adenocarcinoma do tipo intestinal, com células em anel de sinete. Realizou estadiamento clínico que sugeriu T2, sem evidências de metástases linfonodais ou a distância.

Com relação a esse caso clínico, a conduta indicada é

(A) gastrectomia subtotal com linfadenectomia à DII.
(B) ressecção endoscópica.
(C) gastrectomia total com linfadenectomia à DII.
(D) quimioterapia neoadjuvante.
(E) quimioterapia e radioterapia exclusivas.

QUESTÃO 4

Considere um paciente de 60 anos de idade com histórico de hematoquezia e perda de peso há seis meses, sem procurar atendimento médico. Há dois dias, apresenta parada de eliminação de flatos e fezes e distensão abdominal. Tem antecedentes de tabagismo, hipertensão arterial sistêmica controlada e apendicectomia há 10 anos. Realizou rotina radiológica para abdome agudo com laudo de distensão de todo o cólon, sem gás no reto e sem distensão de alças de delgado.

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e o respectivo tratamento de escolha são

(A) obstrução intestinal por bridas e laparotomia exploradora.
(B) obstrução intestinal por bridas e tratamento clínico.
(C) diverticulite aguda e antibioticoterapia.
(D) obstrução intestinal por câncer colorretal e tratamento clínico.
(E) obstrução intestinal por câncer colorretal e laparotomia exploradora.

QUESTÃO 5

Um paciente de 14 anos de idade foi submetido a laparotomia exploradora com achado de apendicite aguda perfurada, com peritonite localizada. Evoluiu, no segundo dia de pós-operatório, com febre aferida de 38 °C.

Acerca desse caso clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Pneumonia
(B) Abscesso intra-abdominal
(C) Atelectasia
(D) Infecção de sítio cirúrgico
(E) Infecção do trato urinário

Caso clínico 1 para responder às questões 6 e 7.

Um paciente de 28 anos de idade, vítima de acidente de motocicleta, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal, pressão arterial de 90 mmHg x 40 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm. Ao exame físico, estava consciente e orientado e apresentava dor à palpação no abdome.

QUESTÃO 6

Acerca desse caso clínico, qual é a conduta mais indicada, nesse momento, em relação ao trauma abdominal?

(A) Laparotomia exploradora
(B) Videolaparoscopia diagnóstica
(C) Lavado peritoneal diagnóstico
(D) Tomografia de abdome
(E) Cistografia retrógrada

QUESTÃO 7

O paciente foi submetido a laparotomia, com achado de lesão esplênica, e foi realizada esplenectomia. Quais achados são possíveis no pós-operatório?

(A) Fístula pancreática e plaquetose.
(B) Fístula pancreática e plaquetopenia.
(C) Fístula colônica e plaquetose.
(D) Fístula colônica e plaquetopenia.
(E) Fístula gástrica e plaquetopenia.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 8

Uma paciente de 21 anos de idade apresenta histórico de dor em fossa ilíaca direita e hipogástrio há 24 horas, febre não aferida e hiporexia. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita e hipogástrio, sem dor à descompressão. Sem queixas ginecológicas, possui vida sexual ativa.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) Não é necessária avaliação da ginecologia.
(B) A videolaparoscopia pode ser usada tanto para diagnóstico quanto para eventual tratamento.
(C) Não são necessários exames de imagem para esse caso.
(D) O tratamento dessa paciente será cirúrgico.
(E) A paciente pode ser mantida em observação domiciliar, com retorno caso haja piora dos sintomas.

QUESTÃO 9

Uma paciente de 30 anos de idade realizou tomografia computadorizada de abdome em razão de dor abdominal com achado de lesão sólido-cística de 8 cm x 10 cm em região de corpo-cauda de pâncreas.

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é

(A) tumor neuroendócrino.
(B) adenocarcinoma de pâncreas.
(C) tumor de Frantz.
(D) pseudocisto pancreático.
(E) nesidioblastose.

QUESTÃO 10

Um paciente de 60 anos de idade, procedente de Santa Maria da Vitória (BA), procura o ambulatório com histórico de disfagia progressiva há 20 anos, com piora importante há um mês, evoluindo com disfagia total. Refere perda de 6 kg em um mês. O paciente é tabagista e etilista há 45 anos.

Considerando esse caso clínico, no momento, o exame mais indicado para o paciente e o(a)

(A) esofagograma.
(B) sorologia para doença de Chagas.
(C) tomografia computadorizada de tórax e abdome.
(D) esofagomanometria.
(E) endoscopia digestiva alta.

Área livre

CLÍNICA MÉDICA
Questões de 11 a 20

QUESTÃO 11

Uma paciente de 22 anos de idade, sem antecedentes de tabagismo, evolui há seis semanas com piora de uma tosse seca e dispneia que não melhoraram após uso de antibioticoterapia e bronco dilatadores. Apresenta nível sérico de cálcio de 12,5 mg\dL (VR: 8,0 mg/dL a 11,0 mg/dL), e os raios X de tórax mostram linfadenopatia peri-hilar bilateral. Apresenta eritema nodoso em pernas bilateralmente.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável dessa paciente.

(A) Embolia pulmonar
(B) Pneumonia por germes atípicos
(C) Sarcoidose
(D) Lúpus eritematoso sistêmico
(E) Carcinoma epidermoide de pulmão

QUESTÃO 12

Um paciente de 68 anos de idade é hospitalizado com endocardite infecciosa por *S. bovis* da valva mitral e recupera-se completamente estável e sem complicações com tratamento adequado. Não possui antecedentes de procedimentos dentários e apresenta dentição completa e conservada.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa que descreve o procedimento ou a conduta mais coerente para seguimento desse paciente, para evitar novos eventos infecciosos valvares.

(A) Boa higiene dental e avaliação odontológica com correção de possíveis focos dentários, sendo a profilaxia, no caso de procedimentos dentários, desnecessária.
(B) Repetir o ecocardiograma rotineiramente para avaliar sinais de reinfecções.
(C) Mantê-lo com profilaxia secundária com penicilina benzatina por tempo perene.
(D) Troca cirúrgica da valva mitral para evitar êmbolos sépticos.
(E) Colonoscopia para rastreio de lesões mucosas intestinais.

QUESTÃO 13

Um paciente de 70 anos de idade com neoplasia de colón em tratamento oncológico quimioterápico apresenta febre, cefaleia de forte intensidade holocraniana e alteração do nível mental com evolução há três dias. Apresenta, ao exame físico, sinais de irritação meníngea. A tomografia de crânio está normal. É realizada punção lombar que identifica sinais de meningite bacteriana com presença de bacilos gram positivos.

Com relação a esse caso clínico, é correto afirmar que o germe e a terapêutica antimicrobiana apropriada são, respectivamente,

(A) *S. epidermidis* e vancomicina.
(B) *Listeria monocytogenes* e ampicilina.
(C) *S. bovis* e penicilina benzatina.
(D) *E. coli* e gentamicina.
(E) *Clostridium difficile* e metronidazol.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 14

Uma paciente de 20 anos de idade foi atendida com faringite no ambulatório universitário há 10 dias e agora procura atendimento na emergência do hospital universitário com alteração na coloração da urina, níveis pressóricos elevados (PA = 170 mmHg x 110 mmHg) e exame urinário evidenciando sinais de cilindros hemáticos, eritrócitos dismórficos e 1+ de proteinúria.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico dessa paciente.

(A) Lúpus eritematoso sistêmico
(B) Nefropatia pelo HIV
(C) Amiloidose
(D) Glomerulonefrite pós-estreptocócica
(E) Nefropatia diabética

QUESTÃO 15

Um paciente de 40 anos de idade, portador de retocolite ulcerativa (RCU) em tratamento adequado e regular, evolui com icterícia colestática, cujo laudo do US não evidenciou sinais de litíase biliar. A pesquisa de anticorpos antimitocondriais é negativa.

A respeito desse caso clínico, e no contexto dos pacientes portadores de RCU, qual é a hipótese diagnóstica da outra doença autoimune que pode acompanhar esses pacientes?

(A) Cirrose biliar primária
(B) Colangite esclerosante
(C) Doença de Wilson
(D) Hemocromatose
(E) Hepatite autoimune

QUESTÃO 16

Um paciente de 60 anos de idade é internado em razão de dor torácica típica de síndrome coronariana com duração de duas horas. Ele apresenta frequência cardíaca de 42 bpm, com bradicardia sinusal observada e confirmada no ECG, associada ao supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF.
No que se refere a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente provavelmente tem um aneurisma de ventrículo esquerdo como complicação do infarto agudo do miocárdio.
(B) O paciente apresenta infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito, pois as derivações descritas são da artéria circunflexa e coronária direita.
(C) A bradicardia sinusal apresentada pelo paciente é fator protetor do aumento da área de isquemia. Assim, não deve ser considerada como fenômeno patológico.
(D) O paciente apresenta quadro de infarto agudo do miocárdio de parede inferior, pois a artéria coronária direita irriga a parede inferior do ventrículo esquerdo e o nó sinusal.
(E) O ECG com supradesnivelamento do segmento ST, bem como o tempo de dor torácica, indicam que esse paciente não é candidato a terapia trombolítica ou angioplastia primária no momento.

QUESTÃO 17

Uma paciente de 45 anos de idade sente tontura, pressão no peito e fadiga há três horas. Durante o exame, verifica-se que ela apresenta níveis pressóricos de 80 mmHg x 50 mmHg e FC = 140 bpm, associada a má perfusão periférica. Ao ECG, nota-se que ela tem fibrilação atrial, sendo que um ECG basal prévio mostrou ondas delta.

A respeito desse caso clínico, assinale alternativa correta.

(A) Essa paciente não possui risco de taquicardia ventricular, pois a respectiva fibrilação atrial possui complexo QRS estreito, assim o risco maior seria evolução para taquicardia supraventricular.
(B) O diagnóstico clínico dessa paciente é fibrilação atrial em uma paciente portadora de síndrome de Wolff-Parkinson-White, indicado pelas ondas delta no ECG anterior, que mostram uma via acessória ao nó atrioventricular para a comunicação elétrica.
(C) A terapia de escolha para essa paciente seria administração de betabloqueadores, com objetivo de redução da frequência cardíaca.
(D) A terapia com verapamil é uma opção aceitável para ser realizada nessa paciente em caráter de emergência, em razão da rápida absorção e objetivando a redução da frequência cardíaca e do inotropismo cardíaco.
(E) A onda delta indica a presença de extrassístoles ventriculares (provável disfunção do nó sinusal); assim, o diagnóstico para esse caso é fibrilação atrial com complexo QRS alargado.

QUESTÃO 18

Um paciente de 50 anos de idade vai ao médico queixando-se de fadiga e perda de peso de 5 kg nos últimos 30 dias. Foi tabagista por 30 anos, é sedentário e tem obesidade centrípeta. Os respectivos níveis pressóricos evidenciam 80 mmHg x 50 mmHg; além disso, o paciente apresenta FC = 80 bpm, ECG normal, hiperpigmentação cutânea e mucosas coradas e hidratadas. Há presença de baqueteamento digital em mãos e pés. Sem edema de membros inferiores ou palpebrais. Resultado dos exames laboratoriais: NA = 110 mEq\L (VR = 135 mEq/L a 145 mEq/L), K = 6,7 mEq\L (VR = 3,5 mEq/L a 4,5 mEq/L), ureia e creatinina normais e gasometria arterial com nível de bicarbonato reduzido (acidose metabólica). Os raios X de tórax apresentam nódulo pulmonar espiculado de 3 cm e US de abdome: múltiplos nódulos hepáticos com lesão vegetante em suprarrenais bilaterais.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico dessa paciente.

(A) Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético
(B) Hipotireoidismo – tireoidite de Hashimoto
(C) Macroadenoma hipofisário
(D) Insuficiência renal secundária a síndrome nefrítica
(E) Insuficiência de suprarrenal secundária a câncer de pulmão metastático

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 19

Quanto à leucemia mieloide crônica (LMC), assinale a alternativa correta.

(A) As translocações envolvendo os cromossomos 9 e 22 são presentes em 90% a 95% dos casos, sendo o respectivo gene de fusão o gene BCR-ABL.
(B) A presença de anemia, esplenomegalia e trombocitopenia (contagem de plaquetas inferior a 90.000) são achados comuns ao diagnóstico e são critérios de doença crônica (considerada fase indolente da doença).
(C) É considerada doença indolente semelhante à leucemia linfocítica crônica (LLC) e deve ser monitorada sem tratamento até critérios clínicos de início de tratamento, como: trombocitopenia, presença de blastos na periferia acima de 10% e basofilia.
(D) O esfregaço do sangue periférico mostra leucocitose com desvio escalonado, com neutrófilos apresentando granulações tóxicas, associados a elevação do VHS e PCR.
(E) Os inibidores de tirosina quinase (TKI) não modificaram a sobrevida média desses pacientes, que continua sendo de quatro anos a partir da fase acelerada da doença.

QUESTÃO 20

Um paciente fumante de 56 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca leve, vai ao serviço de emergência em razão de tosse produtiva, febre e dispneia ao repouso. O quadro clínico iniciou há uma semana com febre, dor muscular, dor abdominal difusa e diarreia sem muco, pus ou sangue com três dias de duração. Realizou raios X de tórax que evidenciaram sinais de broncopneumonia em base pulmonar direita.
Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que indica o microrganismo para o qual se deve iniciar o tratamento antimicrobiano.

(A) *Chlamydia pneumoniae*
(B) *Aspergillus fumigatus*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Legionella pneumophila*
(E) *Candida albicans*

Área livre

PEDIATRIA
Questões de 21 a 30

QUESTÃO 21

Considerando a atualização do *Global Initiative for Asthma* 2018, são fatores de risco para a exacerbação de crise:

(A) a obesidade e o uso recorrente de beta 2 agonista de curta duração (≥ 3 frascos ao ano).
(B) o volume expiratório forçado em 1 segundo > 60% do previsto e a obesidade.
(C) a obesidade e a eosinopenia.
(D) a eosinopenia e o uso recorrente de beta 2 agonista de curta duração (≥ 3 frascos ao ano).
(E) o volume expiratório forçado em 1 segundo > 60% do previsto e o uso recorrente de beta 2 agonista de curta duração (≥ 3 frascos ao ano).

QUESTÃO 22

Acerca dos defeitos no fechamento da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) Onfalocele: defeito lateral ao cordão umbilical, com presença de membrana de revestimento do conteúdo abdominal.
(B) Onfalocele: defeito na linha média da parede abdominal, com presença de membrana de revestimento do conteúdo abdominal.
(C) Gastroquise: defeito lateral ao cordão umbilical com presença de membrana de revestimento do conteúdo abdominal.
(D) Onfalocele: defeito na linha média da parede abdominal, sem presença de membrana de revestimento.
(E) Gastrosquise: defeito na linha média da parede abdominal, sem presença de membrana de revestimento do conteúdo abdominal.

QUESTÃO 23

Em relação aos princípios éticos em uma consulta de herbiatria, assinale a alternativa correta.

(A) O adolescente de 10 anos a 14 anos de idade frequentemente ainda não tem a capacidade de assumir todas as responsabilidades, porém pode ser visto sozinho durante toda a consulta, desde que conste em prontuário tal informação.
(B) O termo de consentimento é fornecido para adolescentes que têm a capacidade de tomar decisões a respeito da própria vida futura.
(C) O termo de assentimento é recomendado para adolescentes que têm a capacidade de tomar decisões com relação à vida futura.
(D) O adolescente terá autonomia para dar assentimento à assistência ou recusá-la, mesmo à revelia dos pais, caso isso conste em prontuário, exceto em situações consideradas de risco.
(E) O adolescente terá autonomia para dar assentimento à assistência ou recusá-la, mesmo à revelia dos pais, caso isso conste em prontuário, independentemente do tipo de assistência.

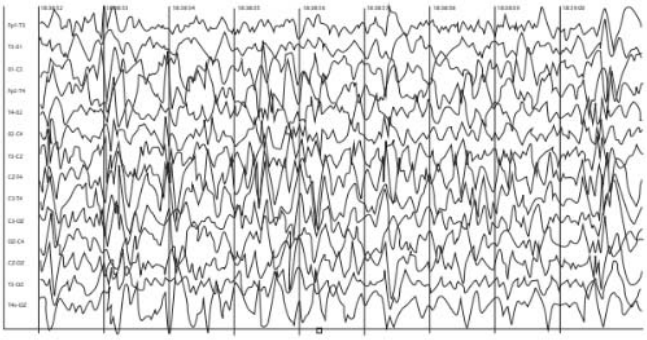
PROVA APLICADA

QUESTÃO 24

Na pediatria, o diagnóstico de cetoacidose diabética é feito com base nos seguintes critérios laboratoriais:

(A) hiperglicemia (glicemia > 200 mg/dL); acidose metabólica (pH venoso < 7,3 e (ou) bicarbonato > 15 mEq/L); e ausência de cetonemia.
(B) hiperglicemia (glicemia > 200 mg/dL); acidose metabólica (pH arterial > 7,3 e bicarbonato > 15 mEq/L); e presença de cetonemia (> 3 mg / dL).
(C) hiperglicemia (glicemia > 200 mg/dL; acidose metabólica (pH venoso < 7,3 e (ou) bicarbonato < 15 mEq / L); e presença de cetonemia (> 3 mg / dL).
(D) hiperglicemia (glicemia > 600 mg/dL); acidose metabólica (pH arterial > 7,3 e bicarbonato > 15 mEq/L); e ausência de cetonemia.
(E) hiperglicemia (glicemia > 600 mg/dL); acidose metabólica (pH arterial < 7,3 e (ou) bicarbonato > 15 mEq/L); e presença de cetonemia (> 3 mg / dL).

QUESTÃO 25



Um lactente de 5 meses de vida iniciou quadro de alteração do desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhado de movimentos do tipo *jack-knife* e *slaam*, simétricos, de curta duração, mais evidentes quando desperta. Foi avaliado pela neurologia pediátrica, sendo realizado um eletroencefalograma com o traçado apresentado.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico e à conduta mais adequada para o caso.

(A) Diagnóstico: síndrome de West.
Tratamento: ACTH.
(B) Diagnóstico: epilepsia mioclônica do lactente.
Tratamento: não há tratamento específico.
(C) Diagnóstico: síndrome de Ohtahara.
Tratamento: drogas antiepilépticas.
(D) Diagnóstico: síndrome de Aicardi.
Tratamento: vigabatrina.
(E) Diagnóstico: síndrome de Dravet.
Tratamento: vigabatrina.

Área livre

QUESTÃO 26

Uma criança de 3 anos de idade é encaminhada ao pronto-socorro com histórico de vômitos e diarreia iniciados há sete dias, acompanhados de febre no início do quadro. A mãe relata que, há quatro dias, observou presença de muco e rajas de sangue nas fezes. Hoje apresenta melhora da diarreia, porém refere que a diurese está reduzida nas últimas 24 horas. Ao exame, a criança está hemodinamicamente estável, ictérica com palidez mucocutânea e com petéquias em membros e em região perianal.

Quanto a esse caso clínico, considerando o diagnóstico clínico mais provável, seria esperado encontrar as seguintes alterações laboratoriais:

(A) anemia, elevação de bilirrubina direta e elevação de ureia / creatinina.
(B) anemia, elevação de bilirrubina indireta e Coombs direto positivo.
(C) trombicitopenia, elevação de bilirrubina direta e elevação de ureia / creatinina.
(D) trombocitopenia, elevação de bilirrubina direta e Coombs direto positivo.
(E) anemia, trombocitopenia e elevação de ureia / creatinina.

QUESTÃO 27

Uma criança de 11 meses de vida tem histórico de febre há dois dias. Os pais levaram-no ao pronto-socorro, pois, desde o início do quadro, observaram que o filho não os estava reconhecendo, além de apresentar sono agitado ao longo do dia. Hoje, associado ao quadro, iniciou episódios de vômitos e de recusa alimentar. Ao exame, percebe-se peso de 10 kg, fontanela abaulada, sem sinais meníngeos. Pálido, sonolento e desidratado. FC = 185 bpm, PA = 55 mmHg x 35 mmHg, FR = 38 irpm, SpO_2 = 93% em ambiente, temperatura axilar = 35,5 ºC. Ausculta cardiopulmonar sem alteração, com tiragem subcostal leve. Abdômen normotenso. Pulsos centrais com média amplitude e pulsos periféricos filiformes. Tempo de enchimento capilar de 4 segundos.

Considerando esse caso clínico, o diagnóstico mais provável e os sinais/sintomas que o caracterizam são

(A) sepse – taquicardia (FC > 180 bpm) e hipotermia (temperatura < 36 ºC).
(B) sepse – taquipneia (FR > 34 irpm) e hipotensão (pressão arterial média < 60 mmHg).
(C) síndrome da resposta inflamatória sistêmica – taquicardia (FC > 180 bpm) e hipotensão (pressão arterial média < 60 mmHg).
(D) síndrome da resposta inflamatória sistêmica – taquicardia (FC > 180 bpm) e hipotermia (temperatura < 36 ºC).
(E) síndrome da resposta inflamatória sistêmica – taquipneia (FR > 34 irpm) e hipotensão (pressão arterial média < 60 mmHg).

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 28

Uma lactente de 4 meses de vida com diagnóstico de imunodeficiência congênita combinada grave precisa realizar atualização do cartão vacinal, pois não recebeu qualquer dose de vacina desde a alta da maternidade.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta as vacinas indicadas para essa paciente.

(A) Vacina poliomielite 1, 2, 3 inativada, rotavírus, meningocócica C.
(B) Tríplice bacteriana (DTPw), vacina poliomielite 1, 2, 3 inativada, rotavírus.
(C) Vacina poliomielite 1, 2, 3 inativada, pneumocócica 23-valente, meningocócica C.
(D) Tríplice bacteriana (DTPw), pneumocócica 23-valente, rotavírus.
(E) Tríplice bacteriana (DTPw), rotavírus, meningocócica C.

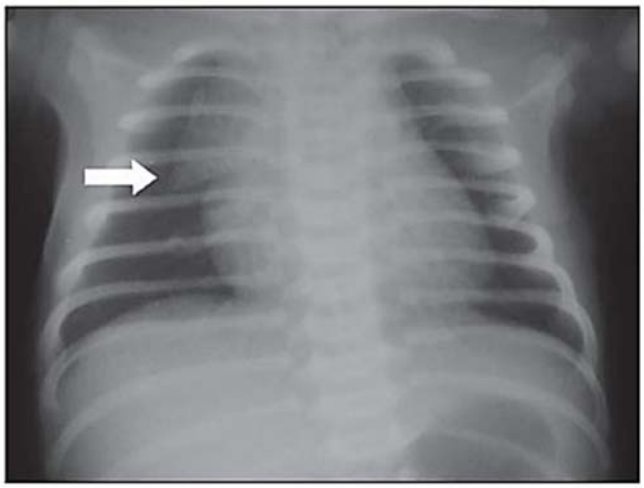
QUESTÃO 29

Os pais levam a filha de 8 meses de idade a uma consulta de rotina de puericultura. A criança é nascida a termo, de 40 semanas de gestação, com peso e comprimento ao nascimento adequados para idade gestacional e previamente hígida. Durante a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, os pais questionam se o desenvolvimento da menina está dentro do normal para a idade.

Acerca desse caso clínico, é correto afirmar que o desenvolvimento neuropsicomotor dessa paciente está adequado se ela apresentar as seguintes características:

(A) brinca de esconde-achou, produz "jargão", imita gestos e senta-se sem apoio.
(B) transfere objetos de uma mão para outra, produz "jargão", duplica sílabas e senta-se sem apoio.
(C) brinca de esconde-achou, transfere objetos de uma mão para outra, "produz jargão" e imita gestos.
(D) transfere objetos de uma mão para outra, faz pinça, imita objetos e duplica sílabas.
(E) brinca de esconde-achou, transfere objetos de uma mão para outra, duplica sílabas e senta-se sem apoio.

QUESTÃO 30



Um recém-nascido de 2 meses de vida é atendido em um pronto-socorro infantil com histórico de febre iniciada há um dia, de até 38 ºC, acompanhada de tosse seca e coriza hialina. A mãe refere que a criança apresentou um episódio de vômito após crise tussígena. Nega desconforto respiratório, cianose ou outros sintomas associados. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável, com FR = 32 irpm e SpO_2 = 95% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com roncos de transmissão, sem sinais de desconforto respiratório. Foi realizada a radiografia de tórax apresentada.

Considerando esse caso clínico, é correto afirmar que a seta apresentada na imagem é sugestiva de

(A) consolidação.
(B) atelectasia.
(C) broncoaspiração.
(D) timo.
(E) arco aórtico.

Área livre

PROVA APLICADA

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA
Questões de 31 a 40

QUESTÃO 31

Uma paciente de 52 anos de idade, com histórico de menopausa aos 45 anos de idade, está em uso de tibolona 2,5 mg ao dia há seis meses em razão de queixa de fogachos. Em ecografia transvaginal realizada em consulta de rotina, foi evidenciado endométrio com espessura de 18 mm.

Considerando-se esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de estrogênio oral por seis meses pode compensar o quadro, já que esse hormônio tem papel estabilizador do endométrio.
(B) Acompanhamento do crescimento da espessura endometrial, por meio de ecografia transvaginal a cada três meses, deve ser feito.
(C) Não é necessário fazer investigação histopatológica, bastando suspender a reposição hormonal para resolução do espessamento endometrial.
(D) A histerectomia total com salpingooforectomia bilateral é a primeira escolha como conduta terapêutica inicial.
(E) A histeroscopia com biópsia endometrial é o padrão ouro para investigação dessa paciente.

QUESTÃO 32

Uma paciente de 20 anos de idade, G1P0A1, levou ao pronto-socorro ecografia evidenciando saco gestacional intrauterino, contendo feto com biometria de 14 semanas, com BCF ausente. A paciente nega sangramento vaginal. Ao exame físico, apresenta colo longo e fechado, sem sinais de sangramento. O hemograma não indica leucocitose, e a paciente nega episódios de febre.

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

(A) Uma possibilidade para esvaziamento uterino é a internação para dilatação do colo e curetagem, já que o colo se encontra fechado.
(B) A conduta expectante é contraindicada, em razão do risco iminente de infecção.
(C) A eliminação do feto é necessária inicialmente, para depois avaliar-se a necessidade de curetagem. Para isso, pode ser utilizado misoprostol intravaginal.
(D) A aspiração manual intrauterina (AMIU) é o procedimento mais indicado nesses casos, atualmente.
(E) A ocitocina intravenosa apresenta melhor resposta nessa idade gestacional, em razão da maior presença de receptores no colo.

QUESTÃO 33

Uma paciente de 39 semanas de gestação, primigesta, com peso fetal estimado de 4.300 g, chegou ao pronto-socorro obstétrico em período expulsivo. No cartão de pré-natal, há curva glicêmica com sobrecarga de 75 g de dextrose com as seguintes medidas de glicemia em jejum, após uma hora e após duas horas, respectivamente: 96/190/158 mg/dL, valor de referência normal: 92/180/153 mg/dL. Durante a saída do feto, notou-se distócia de ombro.

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

(A) As manobras de flexão das coxas, a compressão suprapúbica e a mudança de posição da parturiente para quatro apoios podem ser utilizadas para extração do feto.
(B) A compressão do abdome materno deve ser realizada preferencialmente por obstetra experiente para resolução da distócia.
(C) A fratura intencional da clavícula é proscrita nos dias atuais, mesmo em casos emergenciais.
(D) A aplicação de fórceps de Piper está indicada para extração do feto.
(E) Uma das complicações descritas do parto distócico é a cabeça derradeira.

QUESTÃO 34

Considere uma paciente de 34 anos de idade, com colpocitologia evidenciando atipia de células escamosas, possivelmente não neoplásica. Não há lesões visíveis ao exame especular.

Com relação a esse caso clínico, é correto afirmar que a melhor conduta é

(A) proceder à biópsia do colo para definição diagnóstica.
(B) repetir a citologia em seis meses e, caso se mantenha a alteração, encaminhar a paciente para colposcopia.
(C) realizar curetagem para avaliação da cavidade endometrial, já que essa alteração pode representar lesão endometrial adjacente.
(D) realizar colposcopia imediata para avaliação da necessidade de biópsia de colo.
(E) manter o rastreio com citologia anual, já que esse laudo representa baixo risco para lesões neoplásicas.

Área livre

PROVA APLICADA

Caso clínico 2 para responder às questões 35 e 36.

Uma paciente de 25 anos de idade, G3P2C1A0, gestante de 38 semanas, comparece ao pronto-socorro de obstetrícia em razão de quadro convulsivo em casa. Não realizou pré-natal. Refere cefaleia e escotomas visuais e nega epigastralgia. Ao exame físico, apresenta pressão arterial = 186 mmHg x 112 mmHg, tônus uterino normal, BCF = 142 bpm e colo longo e fechado. Os exames laboratoriais evidenciam as seguintes alterações: 90.000 plaquetas, TGO = 86, TGP = 84, DHL = 850 e proteinúria +++.

QUESTÃO 35 _____

Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) É imprescindível solicitar eletroencefalograma para descartar epilepsia como causa da convulsão.
(B) Deve-se prescrever diazepam intramuscular para controle do quadro convulsivo e proceder à cesariana imediatamente.
(C) Caso a paciente tenha estabilizado o quadro e a avaliação fetal tenha demonstrado boa vitalidade, deve ser iniciada indução do parto com misoprostol para evitar parto cirúrgico, tendo em vista a presença de plaquetopenia.
(D) Deve-se realizar Doppler fetal para definir se há tempo disponível para maturação pulmonar do feto com corticoide.
(E) Deve-se iniciar sulfatação e estabilizar a pressão arterial sistêmica, e então proceder à realização de cesariana.

QUESTÃO 36 _____

Caso a paciente apresente hipertonia uterina e sangramento vaginal abundante, a principal hipótese diagnóstica e a conduta a ser seguida são as seguintes:

(A) descolamento prematuro de placenta – cesárea imediata.
(B) placenta prévia – ecografia transvaginal para definir a distância da borda placentária ao orifício interno do colo.
(C) rotura de vasa prévia – cesárea imediata.
(D) descolamento prematuro de placenta – ecografia obstétrica para confirmar o diagnóstico.
(E) sangramento proveniente do colo em razão do início do trabalho de parto – observação clínica.

QUESTÃO 37 _____

Uma paciente de 36 anos de idade procura o consultório ginecológico, pois está tentando gestar há oito meses sem sucesso. A última menstruação ocorreu há um ano, desde que suspendeu o uso de anticoncepcional oral. Realizou exames para investigação. Nos exames laboratoriais, notaram-se as seguintes alterações: FSH 96 mUI/mL e estradiol < 11 mUI/mL (valores de referência normais, FSH < 10 mUI/mL e estradiol > 60 mUI/mL).

Acerca desse caso clínico, quanto ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) Bloqueio menstrual por uso prolongado de anticoncepcional.
(B) Anovulação crônica, provavelmente por síndrome dos ovários micropolicísticos.
(C) Hipogonadismo hipogonadotrófico hipotalâmico.
(D) Hipogonadismo hipergonadotrófico em razão de falência ovariana prematura.
(E) Impossível de ser definido com esses dados. É necessário que seja feita a dosagem de LH e de progesterona.

QUESTÃO 38 _____

Uma paciente de 14 anos de idade, com dor pélvica cíclica há 6 meses, refere não ter apresentado menarca. Há desenvolvimento normal de caracteres sexuais secundários, com mamas em estágio M4 e pilificação em estágio P5.

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

(A) O cariótipo deve ser sempre investigado em pacientes com amenorreia primária após os 14 anos de idade.
(B) Se o exame físico demonstrar membrana himenal imperfurada, o tratamento é simples, com incisão himenal, que pode ser feita por meio de himenotomia ou himenectomia.
(C) A dosagem de FSH, LH, estradiol e progesterona é necessária para o diagnóstico.
(D) A síndrome de Rokitanksy pode cursar com quadro semelhante, porém, no caso dessa síndrome, a paciente apresentaria útero atrófico.
(E) A realização de ressonância magnética de pelve deve ser solicitada nesse caso, pois faz parte da investigação de todas as pacientes com dor pélvica, tendo em vista que pode se tratar de endometriose.

QUESTÃO 39 _____

Uma paciente de 14 anos de idade, que nega início da atividade sexual, procurou o consultório ginecológico para orientações acerca do calendário vacinal.

Com relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

(A) A vacinação para HPV não pode ser feita, já que a paciente ainda não iniciou a atividade sexual.
(B) A vacinação para HPV apresenta ampla cobertura e protege contra todos os tipos de HPV existentes.
(C) Para as pacientes que já iniciaram atividade sexual, é necessário colher captura híbrida para avaliação da presença de HPV, pois, se esta for positiva, a vacinação não precisa ser realizada.
(D) A vacinação deve ser feita preferencialmente antes do início da atividade sexual.
(E) A indicação de vacinação para HPV é restrita a pacientes que apresentam fator de risco, como múltiplos parceiros sexuais.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 40

Uma paciente de 9 anos de idade é levada ao consultório pela mãe para avaliação, já que a mãe se apresentava muito preocupada em razão do surgimento de broto mamário e pilificação pubiana da filha, que ainda não apresentou menarca. Ao exame físico, apresenta estatura no percentil 75 para a idade, mamas no estágio M2 de Tanner e pilificação no estágio P3.

Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a conduta a ser tomada pelo médico assistente.

(A) Iniciar agonista de GnRh para evitar a continuação do desenvolvimento puberal no momento, tendo em vista que se trata de puberdade precoce.
(B) Avaliar a idade óssea com raios X da mão direita para definição da compatibilidade da idade óssea e puberal.
(C) Orientar a paciente e a respectiva mãe de que se trata de quadro de puberdade fisiológica, e não há necessidade de realizar, no momento, investigação com dosagem hormonal sérica.
(D) Realizar o rastreio de condições clínicas que cursam com hirsutismo, como síndrome dos ovários policísticos e hiperplasia adrenal congênita.
(E) Solicitar ecografia mamária para exclusão de ginecomastia.

MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA
Questões de 41 a 50

QUESTÃO 41

Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436/2017. *Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Disponível em: <http://www.bsms.saude.gov.br>. Acesso em: 1º nov. 2018.

Acerca do exposto, assinale a alternativa que corresponde à diretriz descrita no trecho apresentado.

(A) População adscrita
(B) Longitudinalidade do cuidado
(C) Ordenar as redes
(D) Participação da comunidade
(E) Coordenar o cuidado

QUESTÃO 42

12% das mortes por câncer de mama no Brasil são atribuíveis ao sedentarismo

Estudo, que teve colaboração do Ministério da Saúde, ainda aponta que álcool, alto teor de açúcar e excesso de peso aumentam a mortalidade em 6,5% por câncer de mama. Pesquisa foi publicada na Revista Nature

Uma em cada 10 mulheres vítimas do câncer de mama (cerca de 12%) poderiam ter a vida poupada se praticassem atividade física regularmente (150 minutos por semana). É o que aponta o artigo científico *Mortality and years of life lost due to breast cancer attributable to physical inactivity in the Brazilian female population (1990–2015),* divulgado na revista Nature, que contou com a participação do Ministério da Saúde. De acordo com a pesquisa, no ano de 2015, 2.075 mortes poderiam ter sido evitadas se as pacientes realizassem ao menos uma caminhada de 30 minutos por dia, cinco vezes por semana.

Atividade física como prevenção ao câncer de mama

O incentivo para uma alimentação saudável e balanceada e a prática de atividades físicas é prioridade do Governo Federal. Desde 2011, os municípios recebem recursos financeiros para implantar o programa Academia da Saúde. Atualmente, o programa conta com mais 3.800 polos habilitados. Nesses locais, a população pode contar com infraestrutura e equipamentos adequados; e profissionais qualificados para promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável e educação em saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 out. 2018, com adaptações.

Considerando que a Academia da Saúde tem relação especial com um dos pilares da promoção de saúde, preconizados na Carta de Ottawa (1986), assinale a alternativa que indica esse pilar.

(A) Desenvolvendo habilidades pessoais.
(B) Reforçando a ação comunitária.
(C) Construindo políticas públicas saudáveis.
(D) Fatores ambientais desarticulados dos biológicos.
(E) Provimentos de serviços clínicos e de urgência.

Área livre

PROVA APLIC.

QUESTÃO 43

É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade. Mas esta universalidade é verdadeira apenas em parte.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2018.

Com base no exposto e com relação à Clínica Ampliada, assinale a alternativa correta.

(A) Problemas, como a baixa adesão a tratamentos, as iatrogenias (danos), os pacientes refratários (ou "poliqueixosos") e a dependência dos usuários dos serviços de saúde evidenciam a complexidade dos sujeitos.
(B) A pessoa hipertensa, se está desempregada, não interfere no sinal da doença.
(C) O "objeto de trabalho" de qualquer profissional de saúde deve ser as doenças e as epidemias.
(D) A máxima organizacional "cada um faz a sua parte" refere-se ao que está proposto quanto à atuação de um único profissional na proposta da Clínica Ampliada.
(E) Basta o diagnóstico para definir todo o tratamento para o paciente, o que corresponde ao velho ditado "cada caso é um caso".

QUESTÃO 44

Espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular, como uma unidade ambulatorial especializada, uma unidade de atenção domiciliar, uma unidade de atenção paliativa.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2018.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está instituída na Portaria de Consolidação nº 2/2017, que instituiu a consolidação das normas acerca das políticas nacionais de saúde do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa PNHOSP considera, para a respectiva execução: acessibilidade hospitalar, acolhimento, apoio matricial, auditoria clínica, classificação de risco, clínica ampliada, diretrizes terapêuticas, gerência, gestão, gestão da clínica, gerenciamento de leitos, horizontalização do cuidado, linha de cuidado, Núcleo Interno de Regulação, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, Modelo de Atenção, Plano Terapêutico, Ponto de Atenção, Prontuário Único, Portas Hospitalares de Urgência e Emergência, Protocolo Clínico, Rede de Atenção à Saúde (RAS), e visita aberta.

Considerando essas informações, é correto afirmar que o trecho apresentado refere-se ao (à)

(A) Núcleo Interno de Regulação.
(B) linha de cuidado.
(C) Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar.
(D) Ponto de Atenção.
(E) visita aberta.

QUESTÃO 45

Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo País com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, *crack* e outras drogas).

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2018, com adaptações.

Com base no texto, e considerando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), vinculada à Política Nacional de Saúde Mental, assinale a alternativa correta.

(A) Objetiva a institucionalização dos que moram em hospitais psiquiátricos.
(B) Objetiva o recebimento de pacientes em quadros clínicos agudizados para internações breves.
(C) Os serviços residenciais terapêuticos não alcançam pacientes em situações de vulnerabilidade, como os moradores de rua.
(D) Os pacientes que apresentarem transtornos mentais serão tratados com exclusividade na Atenção Básica.
(E) Objetiva a redução dos serviços residenciais terapêuticos.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 46

A Atenção Primária à Saúde é uma forma de organizar os serviços, na qual há uma porta de entrada ao sistema, configurada como espaço de coordenação das respostas às demandas dos usuários, individual ou coletivamente. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica considera que a Estratégia Saúde da Família é a forma de organização da Atenção Primária no Brasil, por promover uma reorientação no processo do trabalho e produzir, de forma custo-eficaz, um maior impacto na situação de saúde das pessoas. Com relação às funções da Estratégia Saúde da Família no que tange à função de ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se da oferta de serviços de saúde, por meio das unidades básicas de saúde, com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, isto é, o mais próximo possível das pessoas e comunidades.

(B) Significa identificar riscos, doenças, necessidades e demandas de saúde, respondendo a estas da forma o mais efetiva possível, buscando, sempre que possível, ampliar a autonomia das pessoas.

(C) Sinaliza o ordenamento legal da descentralização estabelecido pela Lei nº 8080/1990, que define a participação da União, dos estados e dos municípios no financiamento da saúde nos casos em que há gestão plena em saúde.

(D) Manifesta a elaboração, o acompanhamento e a gerência do plano terapêutico das pessoas, assim como acompanha e organiza o fluxo delas entre os pontos de atenção nas Redes de Atenção à Saúde, assumindo o papel de centro de comunicação dessas redes.

(E) Implica em reconhecer e mensurar as necessidades em saúde da população sob a respectiva responsabilidade, organizando as respostas dos demais serviços de saúde, contribuindo para que a programação destes parta das necessidades dos usuários.

QUESTÃO 47

A nova Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017) "[...] define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população [...]". Partindo desse pressuposto e quanto à constituição e aos atributos das Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa correta.

(A) A ordenação da RAS é feita pelo ponto de atenção hospitalar, partindo das necessidades de saúde dos profissionais de saúde.

(B) São importantes os arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com configurações tecnológicas e missões assistenciais semelhantes, que não diferem entre si.

(C) A Atenção Básica é primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, além de realizar a articulação com outros pontos da RAS.

(D) A desconexão entre os pontos de atenção à saúde dentro da RAS é necessária, para que aumente a resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado.

(E) O ponto de atenção hospitalar é prioritário para o acesso, evitando encaminhamentos desnecessários para a Atenção Básica.

QUESTÃO 48

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436/2017. *Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Disponível em: <http://www.bsms.saude.gov.br>. Acesso em: 1º nov. 2018.

Com base no exposto, é correto afirmar que cabe ao profissional médico, no âmbito da Atenção Básica,

(A) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.

(B) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.

(C) implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à respectiva área de competência na unidade básica de saúde (UBS).

(D) acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar.

(E) participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 49

A conceituação de prevenção quaternária foi proposta no contexto clássico dos três níveis de prevenção de Leavell & Clark, que classificava a prevenção em primária, secundária e terciária.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. *Prevenção quaternária na atenção primária à saúde*: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *In*: *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 25(9):2012-2020, set. 2009.

Acerca do tema do texto, Jamoule propôs a prevenção quaternária, que consiste em

(A) ação tomada para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou em uma população antes que tal problema surja. Inclui promoção da saúde e proteção específica.
(B) ação tomada para detectar um problema de saúde em fase inicial em um indivíduo ou em uma população, facilitando assim a cura, ou reduzindo ou impedindo os respectivos efeitos em longo prazo.
(C) medidas tomadas para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou em uma população, minimizando o comprometimento funcional consequente ao problema de saúde agudo ou crônico.
(D) ação tomada para identificar o paciente em risco de sobretratamento, para protegê-lo de nova invasão médica, e sugerir a ele intervenções que são eticamente aceitáveis.
(E) ação tomada quando o paciente não está doente e o médico está em um processo de promoção da saúde ou na campanha de imunização.

QUESTÃO 50

Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436/2017. *Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.* Disponível em: <http://www.bsms.saude.gov.br>. Acesso em: 1º nov. 2018.

A Portaria nº 2.436/2017 determina que os princípios e as diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a organização desta nos municípios. Considerando essas informações, assinale a alternativa que indica o princípio descrito no trecho apresentado.

(A) Regionalização e hierarquização
(B) Resolutividade
(C) Universalidade
(D) Integralidade
(E) Equidade

Área livre

PROVA APLICADA