



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2023



ACESSO DIRETO

(402) Anestesiologia; (403) Cirurgia Geral;
(404) Clínica Médica; (405) Dermatologia;
(408) Medicina de Família e Comunidade;
(410) Neurocirurgia; (412) – Ginecologia e Obstetrícia;
(414) Ortopedia e Traumatologia;
(415) Otorrinolaringologia; (417) Pediatria;
(418) Psiquiatria.

Tipo
"A"

Data da prova:

Domingo, 03/12/2023

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - 1 (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
 - 1 (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:

Coragem é saber o que não temer.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- 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 nenhum 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: ●

CLÍNICA MÉDICA
Questões de 1 a 10

QUESTÃO 1

Um paciente de 63 anos de idade, com queixa de dispneia leve aos esforços e presença de sinais de congestão ao exame físico, realizou ecocardiograma que evidenciou sinais de remodelamento cardíaco, disfunção diastólica importante e fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 61%.

Quanto ao diagnóstico e o tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, com indicação de uso de betabloqueador.
- (B) Apresenta insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, com indicação de tiazídicos para manejo volêmico.
- (C) Apresenta insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, sendo a espironolactona parte da terapia.
- (D) Apresenta insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida terminal, com indicação de transplante cardíaco.
- (E) Não apresenta insuficiência cardíaca e deve prosseguir com investigação respiratória.

QUESTÃO 2

Certo residente do primeiro ano de clínica médica recebeu das mãos do preceptor do ambulatório de cardiologia o prontuário de um paciente, com a seguinte orientação: “atenda esse paciente com hipertensão arterial resistente e, depois, me chame para discutir o caso”.

Acerca da descrição que foi feita do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente não é aderente ao tratamento anti-hipertensivo, nem medicamentoso, nem comportamental.
- (B) Espera-se que o paciente esteja em uso de, ao menos, três anti-hipertensivos, em doses ainda otimizáveis, sendo, pelo menos um deles, um diurético.
- (C) A fisiopatologia da hipertensão desse paciente advém principalmente da hiperatividade simpática, sendo o betabloqueador indicado ao caso.
- (D) O uso de diurético, bloqueador do sistema renina-angiotensina-aldosterona e vasodilatador de ação direta são essenciais no manejo desse paciente.
- (E) A hipertensão arterial resistente também pode ser chamada de refratária, desde que o paciente seja aderente ao tratamento, em dose otimizada.

QUESTÃO 3

Determinado paciente de 27 anos de idade procurou atendimento na unidade básica de saúde, pois, em exames admissionais, realizou sorologias para hepatites virais com o resultado a seguir.

EXAME	RESULTADO
Anti-HAV total	Positivo
Anti-HAV IgM	Negativo
HBsAg	Negativo
Anti-HBs	Positivo
Anti-HBc total	Negativo
Anti-HBc IgM	Negativo
HBeAg	Negativo
Anti-HBe	Negativo
Anti-HCV	Positivo

Com base no perfil sorológico apresentado, é correto afirmar que o paciente

- (A) tem hepatite A crônica, devendo iniciar tratamento.
- (B) apresenta vacinação prévia contra a hepatite C.
- (C) teve contato prévio com o vírus da hepatite B, apresentando cura.
- (D) tem hepatite C e deve avaliar se essa infecção é aguda ou crônica.
- (E) apresenta imunidade contra hepatite A.

QUESTÃO 4

Certa paciente de 34 anos de idade procurou o pronto-socorro com queixa de dor em andar superior do abdome, de forte intensidade, em faixa, irradiada para dorso, piorada com alimentação, associada a náuseas e vômitos pós-prandiais, iniciada há poucas horas. À admissão, foram coletados exames laboratoriais que evidenciaram aumento de amilase e lipase cerca de quatro vezes acima do valor máximo de referência.

Nesse caso, a conduta adequada consiste em hidratação venosa,

- (A) dieta oral zero, analgesia e ecografia de abdome.
- (B) dieta oral zero, meropenem e tomografia de abdome.
- (C) meropenem, analgesia e colangiorrressonância.
- (D) analgesia, dieta oral zero e meropenem.
- (E) dieta oral zero, meropenem e ecografia de abdome.

Área livre

Área livre

QUESTÃO 5

Certo paciente de 20 anos de idade iniciou investigação pneumológica por queixa de tosse e sibilância esporádica. Tinha cerca de três episódios desse quadro ao mês, sem sintomas noturnos. Realizou espirometria e foi diagnosticado com asma intermitente.

Assinale a alternativa que indica a opção terapêutica de manutenção mais adequada para o caso.

- (A) Salbutamol inalatório contínuo
- (B) Budesonida e formoterol inalatórios sob demanda, nas crises
- (C) Salmeterol inalatório sob demanda, nas crises
- (D) Prednisona oral e tiotrópio inalatório contínuos
- (E) Ipratrópio inalatório contínuo e salbutamol inalatório sob demanda, nas crises

QUESTÃO 6

Determinado paciente de 57 anos de idade, sedentário, obeso grau II, procurou a unidade básica de saúde com queixa de poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal. O exame de glicemia apresentou o resultado de 256 mg/dL, e o paciente não sabe referir se estava em jejum.

Para esse caso, a conduta adequada seria

- (A) iniciar tratamento para diabetes *mellitus*, por preencher os critérios diagnósticos.
- (B) repetir o mesmo exame realizado para confirmar o diagnóstico.
- (C) solicitar dosagem de hemoglobina glicada para confirmar o diagnóstico.
- (D) orientar medidas dietéticas e repetir o exame em duas semanas para o diagnóstico.
- (E) solicitar dosagem da glicemia em jejum para confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 7

Um paciente de 23 anos de idade procurou atendimento na unidade básica de saúde com queixa de febre, mialgia e dor retro-orbitária há cerca de três dias. Realizou sorologia NSI com resultado positivo. Negou comorbidades e quaisquer outras queixas e sinais de alarme. Depois de feita a prova do laço, ele apresentou 27 petéquias na área delimitada.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de paciente do grupo C ou D, o que será diferenciado por meio de hemograma e função renal.
- (B) Trata-se de paciente do grupo A, e não são necessários exames complementares.
- (C) Trata-se de paciente do grupo B, e deve-se solicitar hemograma.
- (D) Trata-se de paciente do grupo C, que deve ser acompanhado em leito de terapia intensiva.
- (E) Para ser realizada a classificação do paciente, são necessários os resultados do hemograma e das enzimas hepáticas.

QUESTÃO 8

Certo paciente de 70 anos de idade foi levado ao pronto-socorro por familiares, os quais referiram que o idoso encontrava-se sonolento, hiporresponsivo e com piúria na sonda vesical de demora que utiliza em razão de doença prostática. Apresentava-se febril e hipotenso à triagem, preenchendo os critérios de sepse da avaliação SIRS.

Quanto ao manejo hemodinâmico desse paciente, deve-se

- (A) iniciar expansão volêmica com a infusão de soluções com amido.
- (B) infundir 30 mL/kg de solução cristalóide nas primeiras três horas.
- (C) iniciar vasopressina como medicação de escolha, caso haja indicação de droga vasoativa.
- (D) associar dopamina à droga vasoativa, caso, além da hipotensão, haja disfunção cardíaca.
- (E) associar adrenalina, caso a resposta ao vasopressor de escolha seja inadequada.

QUESTÃO 9

Determinado paciente de 42 anos de idade procurou atendimento na unidade de pronto atendimento com queixa de cefaleia excruciante, unilateral, principalmente periorbitária, associada a vermelhidão ocular, lacrimejamento e rinorreia. Referiu ter apresentado episódios semelhantes anteriormente, e o último ocorreu há cerca de cinco meses, melhorando somente após oxigenioterapia a 100%.

Diante da descrição, a hipótese diagnóstica compatível com o quadro é a de

- (A) migrânea com aura.
- (B) cefaleia tensional.
- (C) migrânea sem aura.
- (D) síndrome dolorosa miofascial.
- (E) cefaleia em salvas.

QUESTÃO 10

Determinada paciente de 84 anos de idade, com diagnóstico prévio de doença de Alzheimer e comprometimento da memória recente, foi levada pela filha e pelo neto a consulta. Foi mencionado que a paciente tem urinado nas próprias vestes frequentemente, motivo pelo qual iniciou uso de fraldas. Relataram também que ela vem apresentando desequilíbrios importantes e que foi introduzida a utilização de andador, a fim de evitar quedas.

Considerando esse relato, assinale a alternativa que indica as síndromes geriátricas apresentadas por essa paciente.

- (A) Instabilidade postural, incontinência esfinteriana e insuficiência familiar
- (B) Incapacidade comunicativa, instabilidade postural e iatrogenia
- (C) Instabilidade postural, imobilidade e incapacidade comunicativa
- (D) Incapacidade cognitiva, instabilidade postural e incontinência esfinteriana
- (E) Incapacidade cognitiva, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar

QUESTÃO 11

Em relação à resposta endócrina e metabólica ao trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) O hormônio antidiurético (ADH) diminui nos estágios iniciais do trauma, contribuindo para a retenção de água e redução da diurese.
- (B) A concentração de insulina no sangue tende a aumentar após o trauma, promovendo o catabolismo de glicose para garantir um suprimento contínuo de energia.
- (C) A produção de hormônio do crescimento (GH) diminui após o trauma, reduzindo a síntese de proteínas e o crescimento celular.
- (D) O hormônio tireoideo (T3 e T4) permanece inalterado durante o trauma, uma vez que não é afetado por respostas ao estresse.
- (E) O hormônio cortisol é liberado em resposta ao trauma, ajudando a mobilizar energia através da gliconeogênese e da lipólise.

QUESTÃO 12

Um paciente de 35 anos de idade foi levado ao hospital por uma ambulância após um acidente de trânsito de alta velocidade. O paciente estava dirigindo um veículo sem utilizar o cinto de segurança, quando colidiu frontalmente com outro carro. No local do acidente, ele foi encontrado preso às ferragens e retirado com a ajuda dos bombeiros. Ao exame físico, encontrava-se com temperatura = 36,8 °C, FC = 120 bpm, FR = 30 irpm, PA = 80 mmHg X 60 mmHg e SatO₂ = 88% a.a. O paciente apresentava dispneia, deformidades no membro superior esquerdo, distensão abdominal e hematomas na face. A radiografia do tórax revelou múltiplas costelas fraturadas e um pneumotórax à esquerda. A tomografia computadorizada do abdome mostrou uma ruptura de baço e uma lesão no fígado.

Com base nesse caso clínico, no que se refere à conduta inicial mais apropriada para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Realizar uma laparotomia exploratória imediatamente.
- (B) Iniciar antibióticos de amplo espectro para prevenir infecções.
- (C) Realizar drenagem torácica fechada em selo d'água à esquerda.
- (D) Estabilizar o paciente com cristaloides e concentrado de hemácias.
- (E) Realizar uma broncoscopia para avaliar a árvore brônquica.

Área livre

QUESTÃO 13

Durante a fase de maturação na cicatrização de feridas, a característica predominante das fibras colágenas é o colágeno tipo

- (A) I, que oferece resistência à tração.
- (B) II, que proporciona elasticidade.
- (C) III, que é frágil e instável.
- (D) IV, que forma a matriz basal.
- (E) V, que está presente na cartilagem.

QUESTÃO 14

Um paciente de 30 anos de idade foi admitido na sala de emergência após um acidente de trânsito grave apresentando sinais de choque hipovolêmico. A avaliação inicial revelou PA sistólica = 80 mmHg, FC = 130 bpm e FAST positivo.

De acordo com as diretrizes do ATLS, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada para a administração de transfusões nesse paciente e a classe de choque hemorrágico na qual o paciente se encontra.

- (A) Realizar transfusão maciça imediata com concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas em uma proporção de 1:1:1, em razão de choque hemorrágico classe III.
- (B) Administrar apenas concentrado de hemácias para restabelecer a pressão arterial sistólica normal, por causa de choque classe II.
- (C) Iniciar plasma fresco congelado antes de concentrado de hemácias para corrigir as alterações da coagulação, pois o paciente se encontra em choque classe I.
- (D) Realizar tomografia computadorizada abdominal com contraste, antes de considerar qualquer transfusão, por se tratar de um paciente grave com choque classe IV e necessidade de cirurgia abdominal.
- (E) Iniciar plaquetas antes do concentrado de hemácias para evitar sangramento excessivo, uma vez que o sangramento está relacionado à plaquetopenia no trauma grave. O paciente encontra-se em choque classe III.

QUESTÃO 15

Um paciente de 25 anos de idade procurou atendimento médico com dor abdominal intensa, náuseas e vômitos. Ao exame físico, foram constatados distensão abdominal e sinal de Blumberg positivo, ressonância timpânica diminuída à percussão, além de plastrão palpável em FID e rigidez abdominal difusa à palpação profunda. Os sinais vitais revelaram FC = 120 bpm, FR = 22 irpm, PA = 90 mmHg x 60 mmHg e temperatura = 38,5 °C.

Com base nesse caso clínico, a suspeita diagnóstica mais provável é

- (A) pancreatite aguda.
- (B) colecistite aguda.
- (C) diverticulite aguda.
- (D) apendicite aguda.
- (E) gastroenterite viral.

QUESTÃO 16

Um paciente de 30 anos de idade foi admitido na sala de emergência após colisão do próprio carro contra um poste. Ele queixava-se de dor abdominal intensa e estava consciente ao longo de todo o atendimento. Ao exame físico, verificaram-se distensão abdominal, equimoses na região abdominal superior e dor à palpação profunda no quadrante superior direito. Os sinais vitais revelaram FC = 110 bpm, FR = 22 irpm, PA = 90 mmHg X 60 mmHg e temperatura = 37 °C. Foram realizados exames de imagem, e a radiografia de abdome em decúbito dorsal mostrou gás livre no espaço subfêrnico direito. O FAST demonstrou líquido livre na cavidade peritoneal.

Com base nesse caso clínico e nos exames realizados, assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Observar o paciente e repetir os exames de imagem em 24 horas.
- (B) Realizar uma laparotomia exploratória imediatamente.
- (C) Realizar uma tomografia computadorizada abdominal com contraste oral e venoso.
- (D) Prescrever analgésicos e esperar pela melhora dos sintomas.
- (E) Iniciar antibióticos de amplo espectro para prevenir infecção.

QUESTÃO 17

Um lactente de 6 meses de vida foi levado à emergência por causa de vômitos persistentes, desconforto abdominal e irritabilidade. Ao exame físico, verificaram-se uma massa abdominal palpável, distensão abdominal e sensibilidade à palpação no quadrante superior direito. Os sinais vitais mostraram FC = 140 bpm, FR = 30 irpm, PA = 100 mmHg X 60 mmHg e temperatura = 38 °C. Realizou-se uma radiografia simples de abdome, que revelou uma imagem em “meia-lua” com nível hidroaéreo.

Assinale a alternativa que apresenta a suspeita diagnóstica mais provável nesse caso.

- (A) Apendicite aguda
- (B) Hérnia inguinal encarcerada
- (C) Obstrução intestinal
- (D) Refluxo gastroesofágico
- (E) Volvo intestinal

Área livre

QUESTÃO 18

Um paciente de 65 anos de idade procurou atendimento médico com queixa de claudicação intermitente e dor nas pernas durante caminhadas. Ele relatou histórico de tabagismo e hipertensão arterial. Ao exame físico, foram observados assimetria da temperatura e coloração da pele nas pernas, além de pulsos femorais ausentes. Os sinais vitais encontram-se normais. Foi feita uma angiografia por tomografia computadorizada, que revelou estenoses significativas nas artérias femorais e poplíteas.

A respeito do caso clínico apresentado, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e à abordagem terapêutica mais indicada.

- (A) Síndrome de compartimento eletroforético. Tratar com administração de analgésicos e repouso.
- (B) Doença de Buerger. Iniciar terapia com vasodilatadores periféricos.
- (C) Doença arterial periférica obliterativa aterosclerótica. Iniciar terapia antiplaquetária e considerar angioplastia ou revascularização cirúrgica.
- (D) Linfangite aguda. Iniciar terapia com antibióticos de amplo espectro.
- (E) Síndrome de Raynaud. Iniciar bloqueadores alfa para controle dos espasmos vasculares.

QUESTÃO 19

Um paciente de 45 anos de idade apresenta-se ao pronto-socorro com dor aguda na região inguinal direita e um inchaço palpável que apareceu repentinamente durante uma atividade física. Ele relata febre e náusea nas últimas 24 horas. Ao exame físico, observaram-se uma massa palpável na região inguinal direita, sensível à palpação, e presença de febre. Realizou uma ultrassonografia da região inguinal, que revelou uma hérnia inguinal direita contendo uma estrutura tubular espessada.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e à conduta mais indicada.

- (A) Hérnia de Amyand. Indicar cirurgia de emergência para correção da hérnia e apendicectomia.
- (B) Hérnia inguinal direita simples com funículo espermático inflamado. Recomendar o tratamento conservador com analgésicos e observação.
- (C) Hérnia inguinal direita com torção do omento. Indicar cirurgia de emergência para correção da hérnia e omentectomia.
- (D) Hérnia inguinal direita com obstrução intestinal com porção do intestino delgado. Encaminhar para tratamento com sonda nasogástrica e avaliação cirúrgica eletiva.
- (E) Hérnia inguinal direita com adenopatia inguinal estrangulada. Indicar cirurgia de emergência para correção da hérnia e biópsia da adenopatia.

Área livre

QUESTÃO 20

Um paciente de 65 anos de idade foi encaminhado ao centro de referência em oncologia com um diagnóstico de câncer gástrico avançado, confirmado por endoscopia com biópsia. Ele está clinicamente estável e não apresenta sintomas específicos. Realizou uma tomografia computadorizada que revelou um tumor gástrico invasivo na região do fundo gástrico, sem evidência de metástases a distância. Ao exame físico, não houve achados relevantes, e os sinais vitais encontram-se dentro dos limites normais.

Considerando esse caso clínico e as diretrizes de tratamento do câncer gástrico, assinale a alternativa que apresenta a opção mais apropriada para o tratamento cirúrgico e o tipo de linfadenectomia indicado.

- (A) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1
- (B) Gastrectomia total com linfadenectomia D1
- (C) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2
- (D) Gastrectomia total com linfadenectomia D2
- (E) Gastrectomia total com linfadenectomia D3

Área livre

PEDIATRIA

Questões de 21 a 30

QUESTÃO 21

O albendazol é frequentemente utilizado para tratamento empírico das parasitoses mais comuns na faixa etária pediátrica. Sua administração em dose única é recomendada anualmente em regiões endêmicas.

Esse esquema posológico possui boa cobertura para a parasitose

- (A) giardíase.
- (B) ascariíase.
- (C) amebíase.
- (D) estrogiloidíase.
- (E) esquistossomose.

QUESTÃO 22

A anemia ferropriva ainda é um grave problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, recomenda-se o rastreamento da deficiência de ferro em todas as crianças aos 12 meses de idade.

A alteração laboratorial mais precoce nos casos de falta de ferro é a redução da(o)

- (A) hematócrito.
- (B) ferro sérico.
- (C) transferrina.
- (D) volume corpuscular médio (VCM).
- (E) ferritina.

QUESTÃO 23

Um lactente de 6 meses de idade compareceu ao pronto atendimento levado pelos pais, apresentando coriza, espirros, lacrimejamento e febre baixa. Foi atendido pelo médico plantonista e liberado com sintomáticos, tendo o diagnóstico de resfriado comum. Três dias depois, os pais retornaram ao serviço de saúde e relataram que a criança teve remissão da febre, porém evoluiu com taquidispneia e tosse intensa. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, com $Tax = 36.9\text{ }^{\circ}\text{C}$, $FC = 130\text{ bpm}$, $FR = 54\text{ irpm}$, $SatO_2 = 89\%$, $AR =$ retração de fúrcula esternal e discreta tiragem subcostal, com sibilos expiratórios difusos. Os pais informaram que tiveram dor de garganta e tosse na semana anterior. Negam história de asma ou dermatite atópica. A caderneta vacinal da criança encontra-se em dia, incluindo as vacinas do sexto mês.

Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Nessa faixa etária, o principal agente é o rinovírus.
- (B) Devem-se aplicar três ciclos de salbutamol e uma dose de prednisolona VO.
- (C) A criança deve ser internada para oxigenioterapia.
- (D) Deve-se iniciar azitromicina pela possibilidade de pneumonia por germes atípicos.
- (E) A ausência de febre sugere não se tratar de uma doença infectocontagiosa.

QUESTÃO 24

Aproximadamente 20 minutos após ingerir amendoim, uma criança de 8 anos de idade começou a apresentar placas urticariformes difusas, com edema em lábios e na região periorbitária. Os pais imediatamente procuraram atendimento no pronto-socorro mais próximo. A caminho, a paciente teve um episódio de vômito e cólicas abdominais intensas. Ao chegar à unidade de saúde, o plantonista constatou taquicardia, pressão arterial normal para a idade, pulsos amplos, boa perfusão capilar periférica, discreto esforço respiratório com presença de alguns sibilos e SatO₂ = 96%.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de reação alérgica não anafilática, uma vez que a pressão arterial encontra-se normal.
- (B) Anti-histamínicos e corticoides são o tratamento de primeira linha para os casos em que a pressão arterial encontra-se normal.
- (C) Na maioria dos casos, ocorrem reações bifásicas cerca de 8 horas a 12 horas após o episódio agudo.
- (D) A paciente deve receber adrenalina intramuscular imediatamente.
- (E) Os alimentos são os maiores responsáveis pelas reações alérgicas não IgE mediadas.

QUESTÃO 25

Uma criança de 4 anos de idade foi levada à unidade básica de saúde para atualização da caderneta de saúde. De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), quais são as vacinas previstas para essa idade?

- (A) Hepatite A, varicela, DT, VOP
- (B) Febre amarela, varicela, DTP, VOP
- (C) Meningo ACWY, febre amarela, DT, VOP
- (D) Apenas as de campanha: VOP e influenza
- (E) Tríplice viral, DTP, varicela, febre amarela

QUESTÃO 26

Um paciente de 8 anos de idade foi levado à consulta de rotina. Os pais relataram que a criança apresenta dificuldade de aprendizagem na leitura. Na anamnese, o médico verificou que o desenvolvimento psicomotor está adequado para a idade, a criança apresenta boa interação social, tem interesse em aprender, comunica-se bem, porém refere dificuldade em entender o que lhe é apresentado de modo escrito. Na escola, a criança é considerada tranquila e atenta as aulas, mas vem ficando mais isolada nos últimos tempos por ter vergonha do baixo rendimento escolar.

No que tange ao provável diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) A história familiar é um dos fatores de risco mais importantes para dislexia.
- (B) Deve-se iniciar metilfenidato uma vez ao dia.
- (C) Alterações no eletroencefalograma são comuns.
- (D) Deve-se adotar uma conduta expectante, pois a maioria dos pacientes apresenta resolução espontânea do transtorno na adolescência.
- (E) Nesses casos, a fluência na leitura pode estar preservada, apesar da não compreensão exata das informações.

QUESTÃO 27

No que concerne às suplementações indicadas de rotina em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se o uso de polivitamínicos para todas as crianças até o 6º mês de vida.
- (B) Crianças que permanecem em aleitamento materno aos 6 meses de idade não precisam receber suplementação de ferro.
- (C) A suplementação de ferro está indicada para todos os recém-nascidos prematuros a partir do 6º mês de vida.
- (D) A suplementação de vitamina D está indicada para todos os lactentes até os 2 anos de idade.
- (E) A melhor estratégia de combate à hipovitaminose A é a suplementação diária até os 2 anos de idade.

QUESTÃO 28

Um recém-nascido de 15 dias de vida foi levado à consulta de rotina na unidade básica de saúde. Na ocasião a mãe apresentou o resultado do teste do pezinho para conferência.

A esse respeito, assinale a alternativa que mostra uma correta relação entre a doença triada e o exame realizado.

- (A) Fibrose cística – dosagem de cloro
- (B) Fenilcetonúria – tripsina imunorreativa
- (C) Anemia falciforme – hemograma
- (D) Hipotireoidismo congênito – T4 livre
- (E) Hiperplasia adrenal congênita – 17-hidroxiprogesterona

QUESTÃO 29

Um escolar de 7 anos de idade foi levado ao pronto atendimento com quadro de diarreia há 24 horas (cinco episódios), dois picos febris (37,9 °C e 38,1 °C) e dois episódios de vômitos. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, anictérico, afebril, pulsos cheios. Refere diurese clara. O plantonista optou pelo tratamento ambulatorial.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o tratamento da diarreia aguda, assinale a alternativa correspondente à medicação que deve ser utilizada nesse caso.

- (A) Zinco uma vez ao dia por 10 a 14 dias.
- (B) Ciprofloxacino 15 mg/kg a cada 12 horas por três dias.
- (C) Loperamida para reduzir os episódios diarreicos.
- (D) Bromoprida para reduzir os episódios de vômitos.
- (E) Racecadotril para reduzir os episódios diarreicos.

Área livre

QUESTÃO 30

Uma mãe compareceu à unidade básica de saúde para receber orientações acerca de aleitamento. Seu filho tem 4 meses de vida, e ela pretende manter a oferta de leite materno ordenhado no período em que estará fora de casa. Para isso, gostaria de saber algumas informações com relação aos cuidados no armazenamento do leite.

Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta a ser informada.

- (A) O leite congelado pode ser fervido ou aquecido em micro-ondas, sem prejuízo de suas propriedades originais.
- (B) O leite materno pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no *freezer* ou no congelador por até 15 dias, contados a partir da data da primeira retirada.
- (C) O leite materno pode ser conservado em geladeira por até 7 dias e no *freezer* ou no congelador por até 30 dias, contados a partir da data da primeira retirada.
- (D) O leite materno pode ser conservado em geladeira por até 15 dias e no *freezer* ou no congelador por até 60 dias, contados a partir da data da primeira retirada.
- (E) Deve-se usar um frasco para cada coleta, evitando completar os frascos com outras retiradas.

Área livre

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Questões de 31 a 40

QUESTÃO 31

Nas pacientes idosas, a incontinência urinária é uma patologia muito frequente.

Acerca da incontinência urinária de esforço, assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais fatores de risco associados à incontinência urinária incluem a idade, gestações, partos vaginais e fatores genéticos.
- (B) O diagnóstico urodinâmico da insuficiência esfinteriana intrínseca baseia-se na pressão de perda acima de 60 cm H₂O.
- (C) O diagnóstico clínico da incontinência urinária deve ser sempre confirmado por meio do estudo urodinâmico.
- (D) O uso de medicamentos antidepressivos permite o controle dos fatores relacionados ao mecanismo de perda aos esforços.
- (E) A fisioterapia do assoalho pélvico associada a eletroestimulação e *biofeedback* não demonstrou superioridade ao tratamento medicamentoso na incontinência aos esforços.

QUESTÃO 32

O sangramento uterino anormal associa-se a algumas patologias benignas uterinas, como o mioma e o pólipio. Com relação ao manejo dessas patologias, assinale a alternativa correta.

- (A) Os miomas uterinos são patologias benignas que se apresentam com sintomas diferentes, dependendo da localização, sempre alterando os ciclos menstruais.
- (B) O tratamento medicamentoso com progesterona, nos casos de hiperplasia endometrial com atípias, pode ser realizado com uso de anticoncepcionais orais combinados.
- (C) Os miomas transmuralis (FIGO 2-5) possuem uma indicação de miomectomia histeroscópica como única opção para tratamento de sangramento uterino anormal.
- (D) Os pólipos endometriais são proliferações endometriais focais com alta correlação com atípias, sendo necessário cirurgias radicais pela transformação maligna associada.
- (E) Os miomas submucosos estão mais relacionados às queixas de sangramento uterino anormal que os miomas subserosos.

Área livre

QUESTÃO 33

O método de coleta de citologia cervicovaginal permite o rastreamento de patologias precursoras de colo uterino. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para a coleta do preventivo, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar a coleta do preventivo nas pacientes abaixo de 25 anos de idade, quando a sexarca se inicia antes dos 15 anos de idade.
- (B) Nas pacientes que apresentam células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), a colposcopia deve ser imediata, e a biópsia é necessária para complementação diagnóstica.
- (C) As células gigantes de Tzanck são achados compatíveis com infecções de tricomoníase.
- (D) A presença de *clue cells* no esfregaço do preventivo relaciona-se à infecção pela *Gardnerella* e (ou) *mobiluncus*.
- (E) As pacientes com lesões de baixo grau (LSIL, ou lesão escamosa de baixo grau) têm indicação de realização de conização ou cirurgia de alça (LEEP) ou cirurgia de alta frequência (CAF).

QUESTÃO 34

Uma paciente com secreção branco-acinzentado e odor fétido de início há uma semana procurou a consulta de ginecologia referindo que tem piora após a menstruação e após relação sexual, sem dispareunia associada.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção por fungos, também conhecida como candidíase, relaciona-se com os sintomas do caso mencionado.
- (B) Os achados mais comuns no exame a fresco dessa paciente incluem a presença das células gigantes de Tzanck.
- (C) O pH vaginal compatível com essa infecção seria em torno de 6, com presença de bacilos diminutos ao redor das células escamosas.
- (D) Por ser uma doença sexualmente transmissível, é necessário o tratamento do parceiro em conjunto.
- (E) Caso o exame a fresco observasse a presença de células flageladas, o diagnóstico de vaginose poderia ser confirmado.

QUESTÃO 35

A doença inflamatória pélvica (DIPA) é bastante prevalente e torna-se cada vez mais frequente na população jovem, além de possuir uma correlação muito importante com as infecções sexualmente transmissíveis.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção acontece somente nas pacientes imunocomprometidas com neoplasias ou infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- (B) A DIPA possui como agentes infecciosos principais a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
- (C) O diagnóstico da DIPA é feito por meio de critérios maiores, menores e elaborados. O diagnóstico é fechado com pelo menos dois menores e um elaborado.

- (D) O tratamento da DIPA deverá ser hospitalar na totalidade dos casos pela necessidade de procedimento cirúrgico quando há abscesso tubovariano.
- (E) A infecção caracteriza-se pela via ascendente vaginal pelos micro-organismos *Gardnerella vaginalis* e *G. mobiluncus*.

QUESTÃO 36

Acerca da diabetes durante a gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de *overt* diabetes pode ser realizado no segundo trimestre após o teste oral de tolerância à glicose.
- (B) O rastreamento da diabetes com o teste oral de tolerância está indicado somente no caso das pacientes com glicemia de jejum acima de 92 no primeiro trimestre.
- (C) Após o diagnóstico da diabetes durante a gravidez, é necessário um controle glicêmico de pelo menos quatro medidas para avaliação da descompensação glicêmica.
- (D) A medida de circunferência abdominal durante o exame de ultrassonografia isoladamente pode ser um critério diagnóstico de diabetes gestacional.
- (E) A diabetes descompensada aumenta o risco de malformações cardíacas fetais durante a gravidez, e deverá ser realizado um ecocardiograma fetal com Doppler no primeiro trimestre para rastreamento.

QUESTÃO 37

Nos últimos anos, vários marcadores biofísicos e bioquímicos foram implementados na prática clínica para cálculo de risco do aparecimento de patologias como a pré-eclâmpsia.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de marcadores bioquímicos no segundo trimestre tornou-se imprescindível para a tomada de decisão nos casos de interrupção prematura da gravidez.
- (B) A avaliação dopplervelocimétrica da artéria uterina no segundo trimestre permite a observação de incisão protodiastólica, que se relaciona com risco aumentado de pré-eclâmpsia.
- (C) O tratamento da hipertensão gestacional no primeiro trimestre permite a diminuição do risco de pré-eclâmpsia sobreposta.
- (D) O uso de ácido acetilsalicílico antes das 16 semanas de gravidez, nos casos de índice de pulsatilidade acima do percentil 95, permite a diminuição do risco de pré-eclâmpsia e restrição de crescimento precoce.
- (E) O diagnóstico de complicações da pré-eclâmpsia, como a síndrome Hellp e a eclâmpsia, são desfechos comuns e sem mortalidade aumentada nesses casos.

Área livre

QUESTÃO 38

O sangramento na primeira metade da gravidez é um sintoma muito comum e pode indicar algumas patologias que necessitam de diagnóstico o mais precocemente possível para melhor desfecho das pacientes. No que tange a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O sintoma mais comum no abortamento completo relaciona-se com dor abdominal, sangramento escurecido e colo entreaberto.
- (B) Nas pacientes com níveis baixos de beta-HCG (abaixo de 2.000), é possível identificar o saco gestacional, permitindo o diagnóstico de gravidez ectópica precocemente.
- (C) A doença trofoblástica é um diagnóstico anatomopatológico, porém com imagens ultrassonográficas sugestivas quando realizadas precocemente via transvaginal.
- (D) O esvaziamento uterino, nos casos de abortamento incompleto, necessitam de uma ablação endometrial para evitar risco de persistência de restos ovulares.
- (E) A reação tubária na gravidez ectópica é também chamada de reação de Arias Stella, permitindo a visualização do halo tubário.

QUESTÃO 39

A prematuridade é uma condição que ocorre com frequência, cujo impacto mostra-se relevante, nos custos hospitalares, representando um grande desafio para a prática clínica obstétrica.

Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho de parto prematuro caracteriza-se pela presença de contrações efetivas e dolorosas, associadas à dilatação cervical nas pacientes abaixo de 37 semanas de gravidez.
- (B) A inibição do trabalho de parto deve ser realizada quantas vezes forem necessárias para impedir o nascimento prematuro em gestações com menos de 37 semanas, e a medicação de escolha são os beta-agonistas, como a terbutalina e salbutamol.
- (C) A inibição possui como objetivo principal a maturação pulmonar com corticoide, e a escolha da medicação varia de acordo com a idade gestacional.
- (D) A paciente em trabalho de parto prematuro de nascituro com alterações anatômicas deve ser conduzida da mesma forma que as outras pacientes.
- (E) Os fatores de risco mais associados ao trabalho de parto prematuro são as infecções, a restrição de crescimento e a hipertensão materna.

Área livre

QUESTÃO 40

O seguimento da paciente durante as fases clínicas do trabalho de parto é necessário para melhor condução e assistência materno-fetal.

No que concerne a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto mais precoce a internação da paciente na primeira fase do trabalho de parto, mais adequado o manejo, permitindo um melhor desfecho do parto.
- (B) A utilização da cardiocografia deve ser universal, pois permite uma avaliação melhor da vitalidade fetal, mesmo com ausculta fetal intermitente adequada e sem comorbidades associadas.
- (C) Durante a segunda fase do trabalho de parto, a paciente precisa se encontrar em posição de litomia, para otimização da descida fetal e minimização do risco de lacerações.
- (D) Os puxos dirigidos são imprescindíveis para que a paciente tenha orientação adequada da força e devem ser iniciados mesmo na primeira fase do trabalho de parto.
- (E) No manejo da primeira fase do trabalho de parto, é necessária a avaliação das contrações a cada hora, dos batimentos cardíacos fetais antes e após as contrações a cada 30 minutos, além de avaliação da dilatação cervical a cada duas horas, em média.

Área livre

QUESTÃO 41

Segundo Amorim *et al.* (2019), “o objetivo deste estudo foi estimar a força de associação entre tabagistas com variáveis referentes à saúde mental, à funcionalidade familiar e ao uso de outras substâncias psicoativas em uma população de 646 indivíduos. O G1 compreendeu indivíduos com algum grau de dependência ao tabaco e o G2 envolveu indivíduos que não foram expostos ao tabaco. Em relação ao tempo de tabagismo, a média de exposição do G1 foi de 25,65 anos. No modelo de análise múltipla de regressão logística, associaram-se positivamente cor de pele não branca ($p = 0,002$); anos de estudo ≤ 8 ($p < 0,001$); ter filhos ($p < 0,001$); trabalho informal ($p = 0,024$); não possuir plano de saúde ($p < 0,001$); elevada disfunção familiar ($p = 0,007$); AUDIT ≥ 8 ($p < 0,001$); depressão ($p < 0,001$); já ter usado droga ilícita na vida ($p < 0,001$); morar com outras pessoas ($p = 0,003$); e não possuir religião ($p = 0,001$). Este estudo reforça a vulnerabilidade dos fumantes investigados, ao associar variáveis correlacionadas ao âmbito da saúde mental, e inova ao discutir a influência das relações familiares na dependência nicotínica”.

AMORIM, T. A. *et al.* *Ciência e saúde coletiva* 24 (11). Nov., 2019.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02752018>>.
Acesso em: 16 nov. 2023, com adaptações.

Com base no exposto, conclui-se que o desenho desse estudo é de

- (A) ensaio clínico randomizado.
- (B) quase experimento.
- (C) levantamento epidemiológico.
- (D) estudo de caso-controle.
- (E) pesquisa-ação.

QUESTÃO 42

De acordo com a Portaria nº 2.979/2019, a qual instituiu o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, o cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP, o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo atribuídos diferentes pesos por pessoa, a depender das características previstas nessa portaria. Acerca desse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O peso por pessoa cadastrada corresponde a 2,0 para as pessoas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico.
- (B) O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias do Programa Bolsa Família, do Benefício de Prestação Continuada ou de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

- (C) O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou pelo Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE, recebendo peso 1,45 para município urbano.
- (D) Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 será somado, alcançando o valor de 2,6.
- (E) A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada apenas ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde.

QUESTÃO 43

Em conformidade com o art. 15 da Lei nº 8.080/1990 e suas atualizações, assinale a alternativa que apresenta um exemplo de atribuição comum à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

- (A) Formulação, avaliação e apoio às políticas de alimentação e nutrição
- (B) Definição e coordenação dos sistemas de vigilância sanitária
- (C) Elaboração e atualização periódica do plano de saúde
- (D) Gestão dos laboratórios públicos de saúde e hemocentros
- (E) Controle e fiscalização dos procedimentos dos serviços privados de saúde

QUESTÃO 44

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) estabelece, entre outras, as atribuições dos profissionais que atuam nesse âmbito. Na PNAB, é possível encontrar a descrição da seguinte atribuição: “Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local”. Essa atribuição é

- (A) específica para as equipes que atuam no formato de Estratégia Saúde da Família.
- (B) de competência exclusiva do agente comunitário de saúde.
- (C) finalizada quando se envia o cadastro das famílias para o SIA-SUS.
- (D) realizada com o objetivo de permitir que o município receba aportes do PAB-fixo.
- (E) comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Área livre

QUESTÃO 45

Segundo as normativas que definem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, a depender do caso, determina-se que a periodicidade das notificações pode adquirir caráter imediato (até 24 horas) ou semanal. Além disso, determina-se também qual(is) ente(s) federativo(s) deve(m) ser notificado(s) em cada caso. Assinale a alternativa que corresponde a doenças, agravos ou eventos de saúde pública acerca dos quais se determina a notificação imediata para o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

- (A) Cólera, ebola e *monkeypox* (varíola dos macacos)
- (B) Acidente por animal peçonhento, Covid-19 e difteria
- (C) Botulismo, coqueluche e doença de Chagas aguda
- (D) Doença de Chagas crônica, varíola e febre amarela
- (E) Febre do Nilo ocidental, hanseníase e raiva humana

QUESTÃO 46

Historicamente, a Atenção Primária à Saúde (APS) recebeu maior atenção da comunidade global a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, comumente denominada Declaração de Alma-Ata. A partir desse contexto, foi possível identificar a defesa de um modelo de APS específico que, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pode ser definido como aquele que enfoca um número limitado de serviços de alto impacto para enfrentar alguns dos desafios de saúde mais prevalentes nos países em desenvolvimento. Os serviços principais tornaram-se conhecidos como GOBI (monitoramento de crescimento, terapia de reidratação oral, amamentação e imunização) e, algumas vezes, incluíram complementação alimentar, alfabetização de mulheres e planejamento familiar (GOBI-FFF).

Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br>.
Acesso em: 16 nov. 2023, com adaptações.

Esse modelo é conhecido por APS

- (A) abrangente.
- (B) orientada para a comunidade.
- (C) seletiva.
- (D) regulada.
- (E) invertida.

QUESTÃO 47

Sabe-se que os indicadores de mortalidade representam uma fonte fundamental de informação demográfica, geográfica e de causa de morte. Esses dados são usados para quantificar os problemas de saúde e determinar ou monitorar prioridades e metas em saúde. Já os indicadores de morbidade têm a função de medir a ocorrência de doença, lesão e incapacidade na população. Quanto a esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa geral de mortalidade é alcançada quando se divide o número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença.
- (B) A proporção de óbitos de pessoas com 75 anos de idade ou mais em relação ao total de óbitos em um dado local e período é conhecida como Swaroop-Uemura.

- (C) A curva de Nelson Moraes é uma representação gráfica da mortalidade proporcional, sendo que sua curva tipo 4, em “J” invertido, representa uma realidade de condições muito baixas de saúde.
- (D) A taxa de mortalidade neonatal tardia é expressa pelo número de óbitos ocorridos entre 7 e 27 dias de vida completos, expresso por mil nascidos vivos, em determinado local e período.
- (E) A letalidade pode ser definida como a proporção de óbitos por determinada causa, ou grupo de causa, em relação ao total de óbitos em determinado local e período.

QUESTÃO 48

O pagamento por desempenho (*pay-for-performance*), ou financiamento baseado em resultados (*result-based-financing*), fundamenta-se pela realização de transferência de recursos a provedores ou serviços de saúde, baseando-se no alcance de resultados, tendo como referência ações ou metas mensuráveis e predeterminadas. Esse tipo de pagamento não é inédito no Sistema Único de Saúde (SUS). Por exemplo, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) recebeu recursos dentro dessa lógica e, mais recentemente, o chamado Programa Previne Brasil incorporou essa modalidade ao modelo de financiamento da Atenção Básica de modo mais permanente.

Quais indicadores têm sido monitorados para compor a transferência fundo a fundo (Nacional para Municipal de Saúde) pelo pagamento por desempenho aos municípios na Atenção Básica?

- (A) Proporção de idosos atendidos em consulta programática e proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
- (B) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de meninas vacinadas contra HPV.
- (C) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre e proporção de crianças de 5 anos de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.
- (D) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e proporção de homens, com mais de 40 anos de idade, que realizaram o exame de próstata.
- (E) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS) e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Área livre

QUESTÃO 49

A Constituição Federal de 1988 define, em seu art. 194, que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Esse artigo, portanto, deixa explícito que há uma separação entre a saúde, a previdência e a assistência. A respeito dos aspectos históricos da relação saúde-previdência, que antecederam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) O modelo de prestação de assistência à saúde ofertado pelo regime de previdência que antecedeu o SUS, durante o período de ditadura militar, tinha como principal vantagem o controle rigoroso e eficaz de ações que prejudicavam o sistema, como o superfaturamento e os pacientes e procedimentos “fantasmas”.
- (B) O início da previdência no Brasil deu-se em 1923, com a aprovação da Lei Eloy Chaves, que determinou a criação das chamadas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os empregados de empresas ferroviárias, oferecendo assistência médica e cobrindo riscos de invalidez, velhice e morte.
- (C) O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi criado no ano de 1966, originando-se da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), atual Ministério do Trabalho e Previdência (MTP).
- (D) Em 1951, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), por Getúlio Vargas, entendidos como resposta, por parte do Estado, às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização brasileiros.
- (E) O Decreto-Lei nº 72/1966 uniu os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões existentes na época, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual unificou as ações da previdência para os trabalhadores do setor privado, incluindo os trabalhadores rurais e os domésticos.

Área livre

QUESTÃO 50

A Lei nº 8.142/1990 dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No que se refere ao contexto da participação da comunidade no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.142/1990 garante que o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde, Conselho de Saúde, Auditoria em Saúde e Ouvidoria em Saúde.
- (B) A Conferência de Saúde deverá ocorrer a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nacional que deverá repassar normativas a estados e municípios.
- (C) O Conselho de Saúde, em caráter episódico e consultivo, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, podendo indicar representação, por exemplo, os Conselhos Profissionais de Saúde.
- (E) A Conferência de Saúde deverá ocorrer a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento