

## Leia atentamente as instruções abaixo

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
2. Para realizar a prova você usará: a) este caderno de provas; b) um cartão-resposta que contém o seu nome, o número de inscrição e espaço para assinatura. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique imediatamente ao aplicador da prova.
3. A resolução no caderno de provas, o preenchimento do cartão-resposta e qualquer assinatura do candidato, devem ser feitos utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Ao abrir o caderno de provas, assine seu nome em todas as páginas e verifique: a) se faltam folhas; b) se a sequência das questões, no total de 100 (cem), está correta; c) se há imperfeições gráficas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade no caderno de provas.
5. A duração da prova é de 5 (cinco) horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital e a marcação do cartão-resposta.
6. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores da prova.
7. A prova contém 100 (cem) questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada questão, sempre na sequência: a, b, c, d, das quais somente uma alternativa é adequada ao quesito proposto.
8. O cartão-resposta deverá ser preenchido com o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
9. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação, poderá anular a questão.
10. Não é permitido o uso de qualquer tipo de corretivo no cartão-resposta.
11. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
12. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessa exigência implicará na exclusão do candidato deste processo seletivo.
13. Ao concluir a prova, entregue ao fiscal o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.
14. Decorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato poderá se retirar definitivamente da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com qualquer anotação. O candidato só poderá levar o caderno de questões 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala de realização das provas, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta e terem seus nomes registrados em ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.
16. Qualquer observação, por parte do candidato, será lavrada em ata, ficando seu nome e número de inscrição registrados pelo aplicador da prova.

### ATENÇÃO

- Não escreva seu nome fora do local indicado no caderno de provas e no cartão-resposta. Isto anulará sua prova.
- Para preenchimento do cartão-resposta siga as instruções abaixo, obedecendo-as rigorosamente.

### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- a) Confirme seu nome e número de inscrição.
- b) Preencha os círculos de resposta com caneta azul ou preta.
- c) As questões em branco ou com duas ou mais respostas assinaladas serão anuladas.
- d) Assine somente em locais indicados.
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

**Marca correta:**

**Marcas incorretas:**

Nome por extenso

Assinatura

**QUESTÃO 01**

A veia porta forma-se atrás do colo do pâncreas, na confluência da veia mesentérica

- a) superior e da veia gástrica direita.
- b) superior e da veia esplênica.
- c) inferior e da veia esplênica.
- d) inferior e da veia gástrica direita.

**QUESTÃO 02**

É ramo da artéria esplênica:

- a) artéria hepática direita.
- b) artéria hepática comum.
- c) artéria gastroepiplóica esquerda.
- d) artéria gastroepiplóica direita.

**QUESTÃO 03**

Um dos efeitos da colecistoquinina no trato gastrointestinal é:

- a) inibir a secreção de pepsina.
- b) relaxar o esfíncter de Oddi.
- c) acelerar o esvaziamento gástrico.
- d) relaxar a vesícula biliar.

**QUESTÃO 04**

A presença do apêndice vermiforme (com ou sem reação inflamatória) no interior do saco herniário inguinal é chamada de hérnia de

- a) Spiegel
- b) Litré
- c) Richter
- d) Amyand

**QUESTÃO 05**

A cicatrização de feridas é dividida em três fases, são elas:

- a) fase inflamatória, fase proliferativa, fase maturacional.
- b) fase inflamatória, fase secretiva, fase proliferativa.
- c) fase secretiva, fase proliferativa, fase maturacional.
- d) fase inflamatória, fase secretiva, fase maturacional.

**QUESTÃO 06**

Alguns sinais clínicos ajudam no diagnóstico do escroto agudo. A elevação manual do testículo pode aliviar ou inalterar a dor testicular de um paciente com escroto agudo. Quando a elevação do testículo alivia a dor testicular pode nos sugerir um processo inflamatório/infeccioso testicular.

A este sinal clínico damos o nome de sinal de

- a) Angel
- b) Prehn
- c) Murphy
- d) Rabinowitz

**QUESTÃO 07**

O lavado peritoneal diagnóstico é um exame rápido e sensível, usado para identificar lesões intra-abdominais depois de traumatismo fechado no paciente hipotenso e/ou inconsciente, sem uma indicação absoluta para laparotomia exploradora.

**São critérios para a positividade do lavado peritoneal:**

- a) aspiração de pelo menos 5 ml de sangue ou lavado sanguinolento com contagem de hemácias superior a 100.000/mm<sup>3</sup>.
- b) aspiração de pelo menos 10 ml de sangue ou lavado sanguinolento com contagem de hemácias superior a 100.000/mm<sup>3</sup>.
- c) aspiração de pelo menos 5 ml de sangue ou lavado sanguinolento com contagem de hemácias superior a 10.000/mm<sup>3</sup>.
- d) aspiração de pelo menos 10 ml de sangue ou lavado sanguinolento com contagem de hemácias superior a 10.000/mm<sup>3</sup>.

**QUESTÃO 08****São contraindicações relativas para o lavado peritoneal diagnóstico:**

- a) gravidez e lesão raquimedular.
- b) lesão raquimedular e obesidade.
- c) obesidade e alteração do nível de consciência.
- d) gravidez e laparotomia exploradora prévia.

**QUESTÃO 09**

**A pêntrade de Reynolds é um conjunto de sinais e sintomas clínicos que sugerem um quadro clínico de colangite. São eles:**

- a) dor abdominal, icterícia, febre, hipotensão e confusão mental.
- b) dor abdominal, icterícia, febre, hipotensão e massa abdominal palpável.
- c) dor abdominal, icterícia, febre, massa abdominal palpável e confusão mental.
- d) dor abdominal, icterícia, febre, hipotensão e ascite.

**QUESTÃO 10****São indicações de Tomografia Computadorizada de Abdome no trauma abdominal fechado:**

- a) estabilidade hemodinâmica e alteração do exame físico abdominal.
- b) instabilidade hemodinâmica e alteração do nível de consciência.
- c) instabilidade hemodinâmica e alteração do exame físico abdominal.
- d) alteração do nível de consciência e lavado peritoneal positivo.

**Leia o texto a seguir para responder às questões 11 e 12.**

Homem de 55 anos chega ao consultório médico com sintomas urinários obstrutivos (jato urinário fraco, fracionado e hesitação urinária). Foram solicitados os seguintes exames, cujos resultados são apresentados a seguir: ultrassonografia com a próstata aumentada de volume e com uma área hiperecogênica em região central e o PSA de 1,5 ng/ml. O toque mostrava uma próstata fibroelástica e sem nódulos.

**QUESTÃO 11****Qual a principal hipótese diagnóstica e a melhor forma terapêutica, respectivamente, para o caso apresentado?**

- a) Hiperplasia prostática benigna e uso de alfabloqueador.
- b) Câncer de próstata e prostatectomia radical.
- c) Câncer de próstata e radioterapia.
- d) Hiperplasia prostática benigna e ressecção transuretral da próstata.

**QUESTÃO 12****Na prevenção do câncer de próstata, quais os dados mais importantes a serem considerados?**

- a) Ultrassonografia e PSA.
- b) Ultrassonografia e toque retal.
- c) PSA e toque retal.
- d) PSA e sintomas urinários.

Leia o texto a seguir para responder às questões 13 e 14.

Homem de 50 anos com diagnóstico de câncer de próstata, traz ao consultório médico os seguintes exames: biópsia próstática com adenocarcinoma da próstata, Gleason 8 (4+4) com todos fragmentos acometidos e um PSA: 11 ng/ml.

### QUESTÃO 13

Correlacionando-se a idade do paciente e as possibilidades de tratamento para esse tipo de câncer, qual é a melhor forma de tratamento?

- a) Radioterapia próstática, pelo menor risco de impotência sexual.
- b) Braquiterapia, por ser uma doença pouco agressiva.
- c) Vigilância ativa, pelo alto risco de complicações do tratamento.
- d) Prostatectomia radical, por ser uma doença de comportamento agressivo.

### QUESTÃO 14

Sobre o câncer de próstata, qual a afirmação verdadeira?

- a) a classificação de Gleason não serve como fator prognóstico.
- b) idade abaixo de 55 anos é um fator de bom prognóstico.
- c) PSA abaixo de 10 ng/ml indica pior prognóstico.
- d) o valor do PSA é um bom marcador de acompanhamento após o tratamento.

### QUESTÃO 15

Homem de 28 anos, chega ao consultório com queixa de infertilidade. Ao exame físico foi diagnosticado uma varicocele de grau 3 e o testículo esquerdo apresentava-se diminuído em relação ao direito.

A respeito da varicocele, tem-se o seguinte:

- a) é mais comum à direita, pela drenagem venosa ser direta para veia cava.
- b) sempre é bilateral, por ser uma má formação vascular.
- c) é mais comum à esquerda, pela drenagem venosa ser direta na veia renal esquerda.
- d) é mais comum à esquerda, pela má formação venosa valvar.

### QUESTÃO 16

Mulher de 60 anos apresenta quadro de infecção do trato urinário inferior (ITU) de repetição há 10 anos. Traz ultrassonografia que mostra o aparelho urinário normal e com resíduo pós miccional desprezível.

A respeito desse caso qual é a melhor opção:

- a) menopausa e o baixo consumo de água são fatores predisponentes.
- b) deve-se estimular relação sexual durante o tratamento por ser um fator predisponente.
- c) deve-se iniciar o tratamento empírico com quinolona.
- d) constipação intestinal não é fator predisponente.

### QUESTÃO 17

Na fisiopatologia da formação dos cálculos urinários, verifica-se que:

- a) a urease produzida pelas bactérias é um fator de risco para formação de cálculos.
- b) hiperuricemia é o distúrbio metabólico mais comum.
- c) hipoparatiroidismo primário representa 5% dos casos.
- d) hipercalcúria idiopática é uma causa rara de formação de cálculos.

### QUESTÃO 18

Homem de 35 anos chega ao pronto socorro com quadro de cólica nefrética de forte intensidade associada a náusea e vômitos há 3 horas. Foi submetido a tomografia computadorizada de abdome, que constatou um cálculo de 5 mm no ureter distal à direita, cerca de 2 cm da junção ureterovesical e com uma hidronefrose acentuada a montante. Exames laboratoriais sem sinais de infecção.

**Qual a melhor conduta neste caso?**

- a) tratamento cirúrgico imediato devido à hidronefrose acentuada.
- b) medicar com antiinflamatórios e propor terapia expulsiva medicamentosa.
- c) medicar com antiinflamatório e antibiótico pelo alto risco de sepse.
- d) tratamento cirúrgico imediato devido ao tamanho do cálculo.

**Leia o texto a seguir para responder às questões 19 e 20.**

Homem de 19 anos procura o urologista com queixa de disúria intensa, com saída de secreção uretral amarelada em moderada quantidade há 3 dias. Relata que teve relação sexual somente com sua parceira, mas sem preservativo.

### QUESTÃO 19

**Qual a hipótese diagnóstica e melhor forma terapêutica, respectivamente, para o caso apresentado?**

- a) cancro duro e uso de penicilina benzatina.
- b) uretrite por clamídia e uso de azitromicina.
- c) uretrite gonocócica e uso de ciprofloxacina e azitromicina.
- d) cancro mole e uso de ceftriaxona.

### QUESTÃO 20

**Sobre doença sexualmente transmissível (DST), tem-se o seguinte:**

- a) recomenda-se investigar outras DST, como HIV e Sífilis, apesar da diminuição da incidência nos últimos anos.
- b) não recomenda-se vacinação contra hepatite B e HPV.
- c) a parceira só deverá ser tratada se manifestar sintomas.
- d) a circuncisão é recomendada para todos pacientes após quadro de DST.

### QUESTÃO 21

Mulher de 28 anos queixa irritação, tremores, nervosismo e perda ponderal de 7kg em 2 meses, após ter iniciado tratamento para emagrecimento. O exame físico revela taquicardia e hipertensão arterial. Os exames complementares apresentaram TSH indetectável, VHS normal, tireoide homogênea à ultrassonografia, e captação baixa de iodo marcado à cintilografia.

**O diagnóstico para esse quadro é:**

- a) tireoidopatia factícia.
- b) doença de Basedow-Graves.
- c) doença de Plummer.
- d) tireoidite de De Quervain.

### QUESTÃO 22

Mulher de 52 anos, obesa, submetida a cirurgia de fêmur esquerdo após trauma motociclístico há 15 dias, deu entrada no pronto-socorro com dispneia e desconforto torácico. Ao exame físico apresentava bulhas rítmicas e taquicárdicas, ausculta respiratória normal, e edema unilateral em membro inferior esquerdo. Os sinais vitais eram FC = 108 bpm, SaO<sub>2</sub> = 89%, FR = 23 irpm, e PA = 138/74 mmHg. O ECG revela taquicardia sinusal e inversão de onda T em parede inferior e anterior. A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial são:

- a) tromboembolismo pulmonar; anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
- b) embolia gordurosa; corticoide e suporte ventilatório.
- c) embolia gordurosa; hidratação e suporte ventilatório.
- d) tromboembolismo pulmonar; trombólise com alteplase.

### QUESTÃO 23

Adolescente de 17 anos portador de epilepsia, em uso irregular das medicações, é admitido no pronto-socorro em crises epilépticas reentrantes, sem recobrar a consciência entre as crises, de início há 8 minutos. Após a administração de diazepam e cessação da crise, foi iniciada a infusão de fenitoína. Mesmo após dose máxima de fenitoína, o paciente voltou a apresentar nova crise convulsiva.

Após nova dose de diazepam e cessação da crise, a medicação a ser administrada nessa etapa deve ser:

- a) midazolam
- b) tiopental
- c) fenobarbital
- d) carbamazepina

### QUESTÃO 24

Paciente em investigação de câncer hematológico realizou exame de aspirado de medula óssea que revelou ser acentuadamente hiperclular, com 87% de células blásticas, hipergranulares, com presença de bastões de Auer. Estudo imunofenotípico revelou CD13 e CD33 positivos.

Com base nesses achados, a hipótese diagnóstica é:

- a) Leucemia monocítica aguda (M5).
- b) Leucemia linfóide aguda (LLA).
- c) Leucemia mielomonocítica aguda com eosinofilia (M4 eos).
- d) Leucemia promielocítica aguda (M3).

### QUESTÃO 25

Os anticorpos anti-DNA nativo e anti-RO/SSA são mais específicos para as seguintes doenças, respectivamente:

- a) doença mista do tecido conjuntivo; lúpus eritematoso sistêmico.
- b) lúpus eritematoso sistêmico; esclerodermia.
- c) doença mista do tecido conjuntivo; síndrome de Sjögren.
- d) lúpus eritematoso sistêmico; síndrome de Sjögren.

### QUESTÃO 26

A.N.A., 24 anos de idade, vai ao ambulatório de clínica médica por estar apresentando episódios de astenia, icterícia e prurido intenso. Referia início do quadro há cerca de um ano. Trazia consigo exames que mostravam aumento de enzimas canaliculares e necrose hepatocitária.

A hipótese diagnóstica principal a ser aventada neste caso clínico e o exame complementar que corroboraria este diagnóstico são respectivamente:

- a) colangite esclerosante primária – anticorpo anti-músculo liso
- b) hepatite auto-imune tipo I – FAN (fator anti-nuclear)
- c) colangite biliar primária – anticorpo anti-mitocôndria
- d) hepatite auto-imune tipo II – anticorpo Anti-LKM-1

### QUESTÃO 27

J.O.S., 54 anos de idade, vai ao pronto socorro com quadro de hematêmese. Apresentava também ascite, circulação colateral, esplenomegalia e aranhas vasculares. Segundo a acompanhante, há uma semana encontrava-se confuso e desorientado. O paciente prontamente foi levado ao box de emergência sendo estabilizado e transferido para a Unidade de Tratamento Intensivo.

A despeito deste quadro clínico verifica-se que:

- a) a droga de escolha para o tratamento da hemorragia digestiva alta desse paciente é o octreotida.
- b) a causa da confusão mental prévia desse paciente era encefalopatia hepática, e a lactulose pode ser instituída como tratamento.
- c) a paracentese deste líquido ascítico com gradiente de albumina soro-ascite menor que 1,1g/dL permite afirmar tratar-se de ascite provocada por hipertensão portal.
- d) a droga de escolha para o tratamento da ascite deste paciente é a furosemida, um potente diurético de alça.

### QUESTÃO 28

M.S.B. é um senhor de 76 anos de idade que chegou ao pronto socorro com queixa de dor abdominal intensa iniciada há cerca de uma hora. O exame físico do paciente mostrava: ausculta revela ritmo cardíaco irregular e frequência cardíaca acima de 140bpm. Abdome sem sinais de irritação peritoneal, com dor difusa e intensa. O eletrocardiograma realizado mostrava irregularidade no complexo QRS e ausência de onda "P".

**A taquiarritmia apresentada pelo paciente, a causa da dor abdominal e o exame complementar a para possibilitar a realização do diagnóstico são, respectivamente:**

- a) fibrilação atrial, isquemia mesentérica e a angiotomografia de abdome.
- b) taquicardia supraventricular, isquemia mesentérica e tomografia de abdome com contraste.
- c) taquicardia ventricular, angina mesentérica e enterorressonância do abdome.
- d) fibrilação atrial, angina mesentérica e enterotomografia de abdome.

### QUESTÃO 29

M.N., 28 anos, vai ao ambulatório de clínica médica apresentando história de urina espumosa, edema de membros inferiores, astenia intensa, além de episódios de dispnéia aos grandes esforços, mas com creatinina ainda dentro dos valores da normalidade. Possuía proteinúria nefrótica em exame de urina de 24h. A paciente sabidamente era portadora de hepatite C, mas ainda não havia iniciado tratamento com sofosbuvir/daclatasvir.

**A hipótese diagnóstica principal para a afecção renal do quadro clínico citado e a conduta adequada são respectivamente:**

- a) glomerulonefrite membranosa – iniciar prednisona.
- b) lesão mínima – iniciar hidrocortisona.
- c) glomerulonefrite membranoproliferativa – iniciar tratamento com sofosbuvir/daclatasvir.
- d) glomeruloesclerose segmentar e focal – iniciar tratamento com peg-interferon.

### QUESTÃO 30

A.L.S., sexo feminino, 37 anos de idade, vai ao ambulatório de clínica médica queixando-se de dificuldade em movimentar os dedos das mãos. Refere episódios de dores articulares, com edema das mesmas, além de disfagia de condução e dispnéia com tosse seca. Relata que sua mãe é portadora de artrite reumatóide. Ao exame físico apresentava pele lisa e brilhante em mãos e alteração da mímica facial. Para estudo da disfagia foi solicitado uma manometria de esôfago que mostrou ondas deglutitórias de baixa amplitude, sendo diagnosticada com peristalse esofágica ineficaz.

**A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) esclerodermia
- b) lúpus eritematoso sistêmico
- c) artrite reumatóide
- d) espondiloartropatia degenerativa

### QUESTÃO 31

A doença de Crohn é uma forma de doença inflamatória intestinal e o diagnóstico diferencial da mesma ocorre principalmente com a retocolite ulcerativa idiopática.

**São características desta última (retocolite) que ajudam a diferenciá-la da doença de Crohn:**

- a) 1. Acometimento de todo trato gastrointestinal (podendo acometer da boca ao ânus). 2. Áreas de mucosa preservada. 3. Acometimento transmural da parede intestinal.
- b) 1. Anticorpo característico é o ASCA (Anti-Sacharomyces). 2. Acometimento exclusivo da mucosa intestinal. 3. Maior acometimento perianal.
- c) 1. Acometimento intestinal contínuo e ascendente. 2. Lesão exclusiva da mucosa intestinal. 3. Anticorpo característico é o P-ANCA.
- d) 1. Acometimento predominante do íleo terminal. 2. Anticorpo característico é o P-ANCA. 3. Lesão exclusivamente de mucosa intestinal.

### QUESTÃO 32

L.A., sexo feminino, é uma paciente de 14 anos de idade que foi ao ambulatório de clínica médica com queixa de anemia. Durante a investigação notou-se que a mesma apresentava além da anemia, plaquetopenia e leucopenia. Foi encaminhada ao hematologista que realizou biópsia de medula óssea e a mesma mostrou-se hiperplásica sem quaisquer outras alterações. Possuía esplenomegalia, aumento de AST e ALT três vezes acima dos valores de referência e FAN positivo.

**Acerca do quadro citado, assinale verifica-se o seguinte:**

- a) trata-se de paciente com possível hipertensão portal devido a hepatite autoimune.
- b) a principal hipótese diagnóstica para o caso é leucemia linfocítica aguda.

- c) é necessário solicitar Coombs direto e indireto além de avaliar o nível de reticulócitos para descartar anemia hemolítica.
- d) a hemocromatose hereditária é a principal hipótese diagnóstica.

### QUESTÃO 33

Paciente de 24 anos de idade, sexo feminino, foi ao ambulatório de clínica médica devido a astenia intensa. Ao exame físico apresentava mucosas hipocoradas e aumento da frequência cardíaca. Exames laboratoriais mostravam aumento de VCM (acima de 120) com ferritina normal, ferro sérico e índice de saturação de transferrina também normais. Negava menstruação excessiva e episódios de sangramento. O médico assistente solicitou endoscopia digestiva alta, sendo encontrada pangastrite atrófica.

**A principal hipótese diagnóstica e exame complementar a ser solicitado são respectivamente:**

- a) anemia megaloblástica e anticorpo anti-microsomal.
- b) talassemia e anticorpo anti-fator intrínseco.
- c) anemia perniciosa e anticorpo anti-célula parietal.
- d) anemia megaloblástica e anticorpo anti-mitocondrial.

### QUESTÃO 34

L.S.A., é um paciente de 54 anos de idade, que vai ao ambulatório de clínica médica para acompanhamento após sofrer um acidente vascular encefálico. Ele faz uso de medicamentos para controle pressórico e é sabidamente portador de dislipidemia mista.

**Segundo o consenso brasileiro de dislipidemia, o alvo terapêutico a ser atingido é um LDL colesterol abaixo de:**

- a) 70mg/dL
- b) 50mg/dL
- c) 100 mg/dL
- d) 130mg/dL

### QUESTÃO 35

A bactéria *Helicobacter pylori* foi descoberta pela dupla de australianos Barry e Warren, revolucionando o tratamento da doença ulcerosa péptica. A sua erradicação é responsável pela diminuição no índice de recidivas e complicações como a hemorragia digestiva alta. Em 2018 foi publicado o novo consenso para o tratamento desta bactéria.

**O tratamento inicial de escolha é:**

- a) inibidor da bomba de prótons, associado a claritromicina 500mg de 12/2h e amoxicilina 1g de 12/12h por um período de 14 dias.
- b) inibidor da bomba de prótons, associado a claritromicina 500mg de 12/2h e amoxicilina 1g de 12/12h por um período de 7 dias.
- c) inibidor da bomba de prótons, associado a levofloxacina 500mg uma vez ao dia e amoxicilina 1g de 12/12h por um período de 14 dias.
- d) inibidor da bomba de prótons, associado a metronidazol 500mg de 12/2h e claritromicina 1g de 12/12h por um período de 7 dias.

### QUESTÃO 36

Paciente do sexo masculino, 80 anos de idade, admitido no pronto-atendimento da UPA de Anápolis, com queixa de tosse produtiva, dispneia e febre. Nega alterações do volume e do aspecto da urina, negando também internações recentes, uso de antibiótico e tabagismo, referindo ser hipertenso em uso de clonidina de forma ambulatorial, relatando ser, também, portador de insuficiência renal crônica não dialítica. Ao exame clínico se mostra orientado em tempo e espaço, com evidências de estertores crepitantes em base do pulmão direito, FR 18 irm, FC 70 bpm, PA 120x80 mmhg. Paciente relata possuir 60 kg.

Os resultados dos exames feitos no pronto-atendimento evidenciam: leucócitos 12.000, ureia de 30, creatinina 1.6, PCR 30, com RX de tórax evidenciando consolidação em base de pulmão direito.

**Frente à hipótese de pneumonia, ao CURB-65, e ao estágio da função renal desse paciente, qual a afirmativa que define a melhor conduta a ser tomada e o estágio da insuficiência renal crônica desse paciente?**

- a) Tratamento para pneumonia em regime de internação hospitalar, e possui uma TFG ( taxa de filtração glomerular ) próxima a 30.



- b) Tratamento para pneumonia de forma ambulatorial, e possui uma TFG ( taxa de filtração glomerular ) próxima a 30.
- c) Tratamento para pneumonia em regime de internação hospitalar, e se inclui no estágio 5 (cinco) da doença renal crônica.
- d) Tratamento para pneumonia de forma ambulatorial, e ele se inclui no estágio 2 (dois) da doença renal crônica.

### QUESTÃO 37

Sabe-se que a troponina, CPK e a fração MB, possuem valores diagnósticos no infarto agudo do miocárdio. Temos ciência de que a troponina após o início da dor se eleva de 4-6 horas e apresenta seu pico de 12-48 horas.

**Considerando-se essas informações, em quanto tempo ela se normaliza?**

- a) De 7 a 14 dias
- b) De 1 a 3 dias
- c) De 3 a 5 dias
- d) Após 16 dias

### QUESTÃO 38

**Sabemos que o uso de oxigênio é uma das medidas que comprovadamente aumentam a sobrevida do paciente portador de DPOC, portanto, assinale a alternativa que engloba estas indicações:**

**I - PAO<sub>2</sub> < 55 mmHg**

**II – SpO<sub>2</sub> < 90%**

**III – PAO<sub>2</sub> 55-59 mmHg ou SpO<sub>2</sub> < 89% sem evidências de policitemia ou *cor pulmonale***

**Pode se dizer que estão corretas as seguintes afirmações:**

- a) Apenas a alternativa I
- b) Apenas as alternativas II e III
- c) Apenas as alternativas I e II
- d) Todas as alternativas estão corretas

### QUESTÃO 39

**Gestante, 25 semanas de gestação, diagnosticada com quadro de trombose de veia femoral. Qual a melhor conduta terapêutica?**

- a) Filtro de veia cava
- b) Varfarina
- c) Rivaroxabana
- d) Heparina de baixo peso molecular

### QUESTÃO 40

O perfil biofísico fetal (PBF) é o método de propedêutica do bem-estar fetal. Apresenta parâmetros de sofrimento fetal agudo e crônico.

**O primeiro parâmetro a ser alterado durante o sofrimento fetal agudo é:**

- a) volume do líquido amniótico.
- b) cardiotocografia.
- c) movimentos fetais.
- d) tônus fetal.

### QUESTÃO 41

Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, com queixa, há uma semana, de: disúria, polaciúria, febre e dor lombar. Refere ser portador de diabetes, em uso regular de metformina, bem como, relata ter apresentado dois episódios de infecção urinária nos últimos seis meses, negando outras intercorrências/patologias de base. Apresenta uma urocultura colhida no início dos sintomas, com evidências de *E. COLI ESBL*.

**Qual o melhor esquema de antibiótico a ser prescrito?**

- a) Ceftriaxona

- b) Norfloxacino
- c) Meropenem
- d) Sulfametoxazol/trimetoprim

### QUESTÃO 42

O melhor período para realizar ultrassonografia, com o objetivo de determinar a corionicidade de uma gestação gemelar é:

- a) 2º trimestre.
- b) 3º trimestre.
- c) 1º trimestre.
- d) em qualquer idade gestacional.

### QUESTÃO 43

Em relação às modificações locais do organismo materno, qual o sinal que representa a tonalidade violácea da mucosa vaginal, resultante da congestão?

- a) Sinal de Kluge.
- b) Sinal de Jacquemier.
- c) Sinal Goodel.
- d) Sinal de Osiander.

### QUESTÃO 44

Dentre os parâmetros respiratórios na gestação, o parâmetro que não sofre alteração é:

- a) volume residual.
- b) complacência torácica.
- c) volume corrente.
- d) frequência respiratória.

### QUESTÃO 45

O aumento do débito cardíaco na gestante está diretamente relacionado ao/à:

- a) aumento do volume sistólico x diminuição da pressão arterial média.
- b) aumento do volume sistólico x aumento da frequência cardíaca.
- c) diminuição da pressão arterial média x diminuição da resistência vascular periférica.
- d) aumento da frequência cardíaca.

### QUESTÃO 46

Adolescente 13 anos apresenta ciclo menstrual com intervalos irregulares, com duração e fluxos excessivos.

A hipótese mais provável para as alterações menstruais na adolescente é:

- a) presença de tumores ovarianos.
- b) imaturidade do eixo hipotálamo-hipofisário.
- c) ocorrência de coagulopatias.
- d) uso de fármacos.

### QUESTÃO 47

O ciclo menstrual pode ser dividido em dois segmentos: o ciclo ovariano e o ciclo uterino.

Considerando, respectivamente, a primeira fase de ambos os ciclos, poderíamos denominá-las de fases:

- a) folicular e lútea.
- b) secretora e folicular.
- c) proliferativa e secretora.
- d) folicular e proliferativa.

**QUESTÃO 48**

Paciente de 19 anos, queixa-se de prurido vulvar discreto e ao exame ginecológico são observados corrimento amarelo esverdeado bolhoso e colpíte difusa, com colo uterino em aspecto de framboesa. A microscopia da secreção mostra piócitos e corpos ovulares móveis.

**O diagnóstico mais provável é:**

- a) vaginose bacteriana.
- b) tricomoníase.
- c) candidíase.
- d) vaginose citolítica.

**QUESTÃO 49**

**O pico de LH durante a metade do ciclo menstrual é o responsável pela ovulação e se deve ao estímulo do hormônio:**

- a) estradiol
- b) estrona
- c) estriol
- d) progesterona

**QUESTÃO 50**

**Dos progestágenos que compõem os anticoncepcionais hormonais orais, o de maior efeito anti-androgênico é:**

- a) drospirinona
- b) ciproterona
- c) levonorgestrel
- d) acetato de medroxiprogesterona

**QUESTÃO 51**

Paciente comparece ao pronto-socorro, apresentando dor em baixo ventre de moderada intensidade, sangramento em pequena quantidade, com atraso menstrual, DUM há 5 semanas. Ao exame: BEG, corada, hidratada.

1-

Abdômen: flácido doloroso à palpação em região hipogástrica

Toque vaginal, útero volume normal, colo fechado.

Foram solicitados os exames:

BHCG 2100 mUI/ml

Ultrassom endovaginal:

útero volume 75 cm<sup>3</sup>, eco endometrial ecogênico 7mm

Anexo direito volume 12 cm<sup>3</sup>

Presença de massa heterogênea em topografia de anexo esquerdo.

Fundo de saco vaginal presença de líquido em moderada quantidade.

**Sobre o quadro clínico apresentado, tem-se o seguinte:**

- a) deve orientar a paciente a realizar ultrassonografia e BHCG seriados.
- b) a paciente poderá fazer uso do metotrexato.
- c) deve-se fazer uma laparotomia.
- d) a paciente deve ser submetida a internação para curetagem uterina.

**QUESTÃO 52**

A osteoporose representa hoje um grave problema de saúde pública, apresentando um alto índice de morbimortalidade, sendo necessário uma abordagem multidisciplinar.

**Sobre essa doença, verifica-se que:**

- a) o exame de densitometria deve ser solicitado para todas as mulheres após 3 anos da menopausa.
- b) T-score na densitometria é a comparação com a média das pacientes com a mesma idade e etnia.
- c) a calcitonina e os bisfosfonados são medicações com efeitos pró-formadores.
- d) os bisfosfonados são uma opção segura, mas podem ter como efeito colateral esofagite química.

**QUESTÃO 53**

Dentre os tumores malignos do corpo do útero, o câncer de endométrio representa cerca de 90% das neoplasias, sendo que a incidência dos sarcomas varia entre 1 a 8% na literatura.

**Sobre os tumores de corpo do útero , verifica-se que:**

- a) o câncer de endométrio é uma neoplasia ginecológica que nos países desenvolvidos está apresentando uma diminuição na sua incidência.
- b) o comprometimento linfonodal é o fator prognóstico mais importante.
- c) o câncer de endométrio tipo II é classificado histologicamente como adenocarcinoma endometriode e tem como fator de risco a obesidade.
- d) o estadiamento do câncer de endométrio é clínico.

**QUESTÃO 54**

Paciente GIP0A0 teve apenas a primeira consulta de pré-natal com 8 semanas, na qual foram solicitados seus primeiros exames que realizou logo após a consulta. Não realizou mais consultas e retornou com 22 semanas de gravidez com os exames solicitados anteriormente:

2-

Hb = 12g/dl

VDRL = não reagente

TOXO IGG + IGM –

RUBEOLA IGG – IGG –

HIV = não reagente

VDRL = não reagente

Sorologias para hepatite = não reagentes

EAS e UROCULTURA = sem alterações

Glicemia de jejum = 95mg/dl

**Considerando-se os dados apresentados, o diagnóstico mais provável e a conduta médica mais adequada são respectivamente:**

- a) anemia; deve-se prescrever a suplementação de ferro.
- b) pré natal sem alterações; mas deve-se solicitar TOT 75g 3 amostrar entre 24 a 28 semanas.
- c) diabetes gestacional; deve-se orientar alimentação monitorização de HGT e atividade física.
- d) toxoplasmose ativa; deve-se solicitar teste de avidéz.

**QUESTÃO 55**

**A prematuridade e suas sérias consequências representam grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. Sobre a prematuridade e trabalho de parto prematuro, verifica-se o seguinte:**

- a) a progesterona está indicada em pacientes com história prévia de trabalho de parto prematuro.
- b) bloqueadores de canal de cálcio podem ser utilizados em trabalho de parto prematuros classificados no estágio I.
- c) a dexametasona deve ser utilizada como primeira escolha em fetos com idade gestacional < 34 semanas.
- d) o corticoide reduz a incidência de SAR síndrome da angustia respiratória, mas não previne enterocolite necrotizante.

**QUESTÃO 56**

A Doença Hemolítica Perinatal DHPN é decorrente de incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Nesse caso, o conceito apresenta fator hemático de herança paterna, ausente no organismo da gestante e capaz de imunizá-la, produzindo anticorpos específicos ao referido fator.

**Sobre a DHPN verifica-se o seguinte:**

- a) os anticorpos que se encontram na fração IgG e IgM atravessam a placenta chegando ao feto.
- b) a incompatibilidade ABO tem menor frequência do que a incompatibilidade Rh.
- c) o Doppler da ACM com valores da velocidade sistólica máxima (VSmáx) acima de 1,5 múltiplo da mediana (MoM) são indicativos de anemia fetal.
- d) a espectrofotométrica da bilirrubina por não ser um método invasivo constitui o método de escolha para diagnosticar a anemia fetal

**QUESTÃO 57**

O DIU pode ser uma boa opção de anticoncepção no climatério, não devendo ser usado em caso de:

- a) cesariana prévia
- b) multíparas
- c) sangramento irregular de etiologia desconhecida
- d) endométrio proliferativo inicial

**QUESTÃO 58**

O índice de Pearl, que avalia a eficácia do método contraceptivo, corresponde ao:

- a) número de gestações ocorridas em 100 mulheres que usaram o método durante 1 ano.
- b) número de gestações ocorridas em 1.000 mulheres que usaram o método durante 1 ano.
- c) número de gestações ocorridas durante o primeiro ano de uso do método.
- d) número de falhas decorrente do uso incorreto do método durante 1 ano.

**QUESTÃO 59**

Embora o fórceps moderno tenha se originado de um instrumento de morte, foi concebido para salvar vidas. Os fórceps antigos eram usados para mutilar o feto, mas tinham como objetivo salvar a vida materna. Nos escritos de Hindu, 1.000 anos a.C., há referências a uma faca e um gancho usados em partos laboriosos, para perfurar e extrair o feto morto.

Sobre o emprego do fórceps na obstetrícia atual, verifica-se que:

- a) atualmente, com o parto humanizado o fórceps não é mais utilizado, sendo contra indicado.
- b) uma de suas indicações é para ajudar fetos com desproporção céfalo-pélvica.
- c) não é utilizado para corrigir a rotação do polo cefálico fetal.
- d) na variedade de posição occípito-pubiana (OP) o fórceps indicado é o de Simpson.

**QUESTÃO 60**

Paciente com 60 anos, apresentando urgência miccional há 1 ano, associado a noctúria. Apresenta glicemia de jejum normal, urocultura negativa e estudo urodinâmico com contrações não inibidas do detrusor.

Sobre esse quadro clínico, tem-se o seguinte:

- a) a paciente teria indicação de realizar a cirurgia de Sling.
- b) a oxibutinina poderia ser utilizada porem tem como efeitos colaterais: boca seca, obstipação intestinal, borramento visual e retenção urinária.
- c) a tolteridina poderia ser utilizada porem apresenta mais efeitos colaterais que a oxibutinina.
- d) a idade da paciente contra indica o tratamento medicamentoso.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 61 e 62 indicadas a seguir.

Janaína tem 22 anos, reside em Anápolis, é dona de casa, casada e traz Sofia, 9 meses, para uma avaliação médica, pois ficou muito preocupada com seu desenvolvimento, uma vez que a vizinha comentou que sua filha é muito quietinha para a idade que apresenta. Sofia é filha única, é cuidada exclusivamente pela mãe, porém tem contatos com outras crianças da família e de vizinhos, nasceu de parto eutócico, com 40 semanas de gestação e APGAR de 9-10.

O pré-natal foi acompanhado pelo médico de família e não apresentou nenhuma intercorrência.

**QUESTÃO 61**

Diante do caso, que características Sofia deve apresentar para considerar desenvolvimento neuropsicomotor adequado e tranquilizar a mãe?

- a) Senta-se sozinha e roda nos dois sentidos; leva tudo à boca; inicia pinça fina e distingue familiares de estranho.
- b) Mantém-se sentada sem apoio, mas não roda; tem preensão palmar, transfere objetos de uma mão à outra.
- c) Põe-se de pé e abaixa-se com a ajuda das mãos; procura objetos escondidos; segura a colher e leva alimentos à boca; demonstra afeto.
- d) Põe-se de pé; sem preensão palmar e não leva objetos à boca; ainda não estabelece relações preferenciais.

**QUESTÃO 62**

Em relação ao Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, qual (quais) vacina (s) o médico deve orientar que Janaína faça em Sofia, com a idade atual:

- a) Meningococo C conjugada.
- b) Sarampo, caxumba e rubéola.
- c) Pentavalente e hepatite A.
- d) Febre amarela.

**QUESTÃO 63**

Sr. João, 44 anos, vem à consulta para descartar a possibilidade de câncer de próstata. É casado, tem 2 filhos, pardo, sem doenças prévias e nega uso de medicações. Ex-tabagista (fumou por 5 anos e cessou há 10 anos), consome álcool (cerveja) em pequenas a moderadas quantidades em datas comemorativas e, algumas vezes, no fim de semana. Nega sintomas urogenitais e histórico de câncer na família. Exame físico dentro dos padrões de normalidade.

**Sobre o rastreamento de câncer de próstata, de acordo com a recomendação da Nota Técnica no. 001/2015 do Ministério da Saúde e do informativo sobre monitoramento das ações de controle do câncer de próstata do Instituto Nacional do Câncer (INCA, Boletim ano 5, 2014), verifica-se que:**

- a) o rastreamento do câncer de próstata não é recomendado rotineiramente, pois estudos recentes demonstraram que o rastreio com subsequente tratamento dos casos detectados produz modesta redução na mortalidade, além de produzir efeitos colaterais e sequelas importantes.
- b) o rastreamento do câncer de próstata por meio do exame de toque retal ou do antígeno prostático específico (PSA) não permite o diagnóstico de lesões em estágios mais precoces do que as diagnosticadas a partir de manifestações clínicas.
- c) sabe-se que várias neoplasias resultam de uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Porém o câncer de próstata é um dos poucos tipos que não são influenciados por tais fatores.
- d) alterações do jato urinário, retenção urinária e hematúria são sinais/sintomas importantes na suspeita do câncer de próstata, porém fatores como idade avançada, etnia e história familiar parecem não influenciar no seu aparecimento.

**QUESTÃO 64**

Ana Clara, 18 anos, casada, primigesta, vem à consulta de pré-natal para trazer os exames solicitados em consulta anterior. Nega queixas atuais. G1P0A0, IG: 11 semanas, exame físico dentro dos padrões de normalidade.

Exames: Hematócrito 38%, Hemoglobina 11,5 g/dL; Glicemia jejum 80 mg/dL; Tipagem sanguínea: O+; Rubéola IgM não reagente e IgG reagente; Toxoplasmose IgM não reagente e IgG reagente; HbsAg não reagente, Anti-HBs reagente; VDRL reagente (título 1/128), FTA-Abs reagente; EAS e urinocultura sem alterações.

**Com relação ao acompanhamento pré-natal na atenção primária, verifica-se o seguinte:**

- a) a gestante com VDRL reagente deve ser tratada conforme a fase da doença (primária, secundária, latente, desconhecida) e realizar VDRL mensal para acompanhamento.
- b) se a hemoglobina encontra-se < 12 g/dL, considera-se anemia leve a moderada e deve-se prescrever sulfato ferroso de 120 a 240 mg de Fe elementar por dia.
- c) a gestante que apresentar sorologia para toxoplasmose IgM não reagente e IgG reagente indica infecção recente e deverá receber espiramicina 1g, VO, 8/8h.
- d) a gestante com VDRL reagente deve ser tratada com Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI, 1x/semana, totalizando 3 doses e realizar VDRL trimestral para acompanhamento.

**QUESTÃO 65**

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte prevenível no mundo. Sendo responsável por aproximadamente 6 milhões de morte por ano no mundo, devendo alcançar mais de 10 milhões de mortes anuais em 2030.

**Em relação à abordagem desta condição crônica, tem-se o seguinte:**

- a) apesar de todas as campanhas e políticas relacionadas ao tabagismo, o Brasil não conseguiu a redução de sua prevalência.
- b) aconselhamento e tratamento medicamentoso são eficazes, entretanto, a combinação de ambos apresenta eficácia superior.
- c) em relação ao tratamento não farmacológico (aconselhamento), já foi demonstrado que a abordagem em grupo apresenta maior eficácia que a individual.

- d) em relação ao tratamento farmacológico (nicotínicos e não nicotínicos), de um modo geral, deve-se recorrer inicialmente à terapia combinada, pois apresenta maior eficácia.

### QUESTÃO 66

As mudanças epidemiológicas e demográficas, o aumento da expectativa de vida da população e a urbanização têm aumentado o número de doenças crônicas. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), há previsão de que até 2020 teremos 840 mil mortes por câncer na América Latina e no Caribe e chama a atenção para um dos aspectos menos valorizados nos cuidados às pessoas nesta condição, os Cuidados Paliativos.

**Considerando a situação, verifica-se que:**

- a) a abordagem paliativa só deve ser iniciada na fase final da vida, uma vez que os sintomas se tornam mais intensos e as necessidades de apoio ao paciente e à família se tornam mais permanentes.
- b) o suporte nutricional apresenta diferentes objetivos na abordagem paliativa. Nos estágios iniciais, objetiva-se garantir nutrientes em quantidade suficiente; ao final, a ênfase deve ser promover qualidade de vida. Portanto não existem vantagens em diminuir o aporte nutricional e de hidratação.
- c) os cuidados paliativos são indicados para qualquer paciente que convive ou está em risco de desenvolver uma doença que ameaça a vida, independentemente do diagnóstico, prognóstico ou idade.
- d) em relação ao tratamento da dor, a OMS estabeleceu alguns princípios, de preferência, deve-se iniciar pela via transdérmica, seguido pela subcutânea, retal, intramuscular e endovenosa. A via oral só em casos excepcionais, pois demonstrou eficácia inferior.

### QUESTÃO 67

A maneira com que os profissionais de saúde atendem os pacientes em seus consultórios vem sendo cada vez mais questionada e, por isso, esse tema passou a ser foco de grandes discussões no meio acadêmico. Há um longo caminho entre o diagnóstico, a prescrição e a execução das medidas por parte dos pacientes e compreender a doença e a pessoa é uma tarefa desafiadora. Várias outras razões também vêm se acumulando para que esta maneira se transforme, modificando aspectos essenciais da relação entre médico e paciente. Pela amplitude e abrangência, o método clínico centrado na pessoa (MCCP) mostra-se como uma alternativa.

**Com relação a este método, verifica-se o seguinte:**

- a) de acordo com diversos estudos, o uso do MCCP melhora o controle do diabetes e da hipertensão, bem como diminui as queixas por má prática médica.
- b) as consultas centradas na pessoa exigem mais tempo e isso pode ser um dos fatores desse método não ser adotado amplamente.
- c) ser centrado na pessoa é uma forma de orientar os cuidados, porém o centro do poder de decisão ainda é restrito ao médico.
- d) o principal componente do MCCP é incorporar a prevenção e a promoção de saúde, por isso nunca se deve deixar de abordar estas questões durante a consulta.

### QUESTÃO 68

Fernando, 30 anos, união estável, professor, procura a médica de família e comunidade queixando-se de uma mancha vermelha no braço esquerdo que apareceu há cerca de 6 meses. Procurou atendimento em farmácia, onde o balconista sugeriu que usasse uma pomada para micose. Fez uso durante 1 mês e não observou melhora, inclusive percebeu aumento de tamanho da mancha e dormência, o que o motivou a procurar por atendimento na unidade de saúde. Nega qualquer outro sintoma, doenças prévias ou pessoas próximas com doenças na pele. Cartão de vacinas atualizado.

Ao exame apresenta mácula avermelhada, com limites precisos em face medial do braço esquerdo, medindo aproximadamente 5 cm de diâmetro. Redução da sensibilidade ao frio (teste com algodão embebido em éter). Sem outras alterações no exame.

**Sobre o caso apresentado, verifica-se que o diagnóstico do balconista da farmácia está:**

- a) correto, por tratar-se de uma lesão típica de micose, porém o tratamento está errado; o tamanho da lesão requer tratamento com fluconazol 150 mg/semana, via oral, por 8 semanas seguidas.
- b) correto, por tratar-se de uma lesão típica de micose, porém o tratamento está errado; o tamanho da lesão requer tratamento com antifúngico associado com corticóide tópico, 2x/dia, por 4 semanas.
- c) incorreto, por tratar-se de uma lesão típica de dermatite atópica; para o tratamento deve-se prescrever corticoide tópico, 1x/dia, por 4 semanas e hidratação com creme de uréia.
- d) incorreto, por tratar-se de uma lesão típica de hanseníase; para o tratamento deve-se prescrever rifampicina 600 mg 1x/mês + dapsona 100 mg 1x/mês + dapsona 100 mg 1x/dia, via oral, por 6 meses.

**QUESTÃO 69**

Leia o texto a seguir, extraído do livro **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências (DUNCAN & cols, 4ª. edição)**

A depressão é uma condição médica relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está muitas vezes associada à incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Pessoas deprimidas apresentam limitação das suas atividades e comprometimento do bem-estar, além de utilizarem mais os serviços de saúde. No entanto, a depressão segue sendo subdiagnosticada e subtratada. Entre 30 e 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico em atenção primária à saúde (APS). Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos. Em APS, a mediana de prevalência de depressão está acima de 10%. Em populações específicas, como a de pacientes com infarto recente, é de 33%, chegando a 47% nos pacientes com câncer. A prevalência de depressão é aproximadamente 2x maior em mulheres do que em homens.

**Sobre transtorno depressivo, verifica-se o seguinte:**

- a) a depressão é uma doença comum na população em geral e compromete muito a qualidade de vida das pessoas, porém é incomum em pacientes com outras doenças clínicas.
- b) existem evidências de que os antidepressivos são eficazes na depressão aguda moderada a grave, no entanto, não mostraram vantagens em relação ao placebo em depressões leves.
- c) o suicídio está entre as 10 principais causas de morte no mundo e o transtorno depressivo é um importante fator de risco para tal; portanto, é importante salientar que perguntar sobre suicídio induz estes pacientes a pensar em suicídio.
- d) os transtornos depressivos também são condições altamente prevalentes na infância e na adolescência e, diante do diagnóstico, o tratamento não difere muito do adulto, porém na depressão maior deve-se preferir o uso de tricíclicos.

**QUESTÃO 70**

Gisela, 35 anos, solteira, assistente administrativo concursada, assistiu a um programa de grande audiência na TV aberta com foco principal em saúde e manutenção da saúde. Ficou bastante preocupada, pois entendeu que é melhor realizar exames para prevenir doenças do que esperar que apareçam os sintomas, uma vez que pode “ser tarde demais” e “é melhor prevenir do que remediar”. Diante disso, veio à consulta solicitar todos os exames pra verificar se não tem alguma doença.

Apresenta-se assintomática, sem queixas, sem doenças prévias. G0P0A0. Ciclo menstrual regular, sexarca: 20 anos. Sem história familiar de neoplasias na família ou morte/sequela por causa cardiovascular em parentes < 55 anos. Pai hipertenso controlado, mãe hígida sem comorbidades.

Sem alterações na ectoscopia, no exame cardiovascular e no exame clínico das mamas. IMC 22 Kg/m<sup>2</sup>.

**Com relação ao rastreamento de doenças nessa paciente, a conduta médica mais adequada é:**

- a) tranquilizá-la para o fato de que não há necessidade de realizar qualquer exame, uma vez que não está sentindo nada e não foi evidenciada qualquer alteração no seu exame físico.
- b) orientar à paciente que os exames principais (com nível de evidência A) da sua faixa etária seriam a medida de pressão arterial e a colpocitologia oncótica.
- c) solicitar a paciente exames de hemograma, glicemia de jejum, lipidograma, uréia e creatinina.
- d) Esclarecê-la de que o rastreamento de doenças deve ser realizado em pessoas sintomáticas com o propósito de identificar uma doença em estágio inicial que podem se beneficiar da intervenção precoce.

**QUESTÃO 71**

A prevenção de doenças/agravos vem sendo organizada de maneira cronológica desde o início do século XX, porém com o passar do tempo esse padrão foi sendo questionado e uma mudança de paradigmas fez-se necessária. Assim, uma prevenção de base cronológica deu lugar a uma base pragmática, oferecendo uma nova compreensão do trabalho e das atividades preventivas do médico.

**Assinale a alternativa CORRETA quanto aos quatro campos da prevenção:**

- a) a realização do exame de colpocitologia oncótica é uma ação voltada para a prevenção terciária.
- b) suspender a medicação que não tem indicação para a condição clínica de um paciente é uma ação voltada para prevenção quaternária.
- c) buscar juntamente ao paciente o controle do diabetes é uma ação voltada para a prevenção primária.
- d) as campanhas de vacinação é uma ação voltada para a prevenção secundária.



**Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 72 e 73**

Ao iniciar os atendimentos dos pacientes pela manhã, o médico de família foi solicitado pela equipe de acolhimento da unidade que fizesse uma avaliação de urgência em determinado domicílio, uma vez que haviam ligado e relatado que Sr. Antônio, 60 anos, ainda não havia acordado e estava “estranho”. Como ficava há uma quadra de distância, o médico, a enfermeira e o agente de saúde prontamente se dirigiram até a residência. No meio do caminho se encontraram com D. Maria (esposa de Sr. Antônio) que já estava indo em direção à Unidade, ela deu um abraço forte em seu médico e disse em meio às lágrimas: “É meu doutor, acho que nosso Antônio se foi...” e caminharam em direção a sua residência.

Após realizar o exame físico em seu Antônio, o médico se dirige à família e fala: “Agora ele não vai mais precisar dos comprimidos analgésicos, das fraldas, da alimentação por sonda, pois Sr. Antônio descansou definitivamente”. Em meio a um misto de alívio e lágrimas de seus 5 filhos e esposa, o médico de família que já tinha um lugar reservado ao pé da cama, pois acompanhava seu paciente há tempos, iniciou o preenchimento da declaração de óbito e no espaço reservado para causa do óbito, escreveu: neoplasia de estômago.”

**QUESTÃO 72**

**Ao realizar o exame físico em paciente suspeito de óbito, deve-se atentar aos sinais clássicos de morte. Dentre esses sinais, estão:**

- a) livores de hipóstase e pupilas dilatadas, fixas e sem resposta a estímulos externos.
- b) movimento ocular ao estímulo auditivo e temperatura reduzida.
- c) ausência de movimentos respiratórios e miose parálítica.
- d) rigidez cadavérica que se inicia pelos membros inferiores e flacidez muscular após 12 horas.

**QUESTÃO 73**

**Com relação à declaração de óbito (DO), verifica-se que:**

- a) o médico não precisava ir até a casa do paciente para fazer a DO, uma vez que já acompanhava o paciente e a morte era esperada.
- b) o médico, mesmo avaliando o cadáver e evidenciando a morte, pode recusar-se a preencher a DO por não ter “diagnosticado” a doença e presenciado a morte.
- c) é de obrigação do médico atestar o óbito e fazer a DO em caso de morte esperada em pacientes com doenças crônicas, se examinado o corpo e descartado outra causa.
- d) como não presenciou a morte, o médico pode preencher a DO com falência de múltiplos órgãos ou parada cardiorrespiratória como causa imediata.

**QUESTÃO 74**

O médico de família, revendo o prontuário do Sr. Antônio, se deparou com registros onde já se percebia que o paciente já vinha com alguns sinais e sintomas e se recusava a realizar alguns exames, insistindo em manter os chás e “remédios naturais” que usava.

**Qual estágio no enfrentamento da morte, segundo Kubler-Ross, o paciente poderia estar apresentando?**

- a) Barganha.
- b) Depressão.
- c) Negação.
- d) Raiva.

**QUESTÃO 75**

Passados 4 meses da morte de Sr. Antônio, sua filha mais nova, que reside na mesma casa, compartilha em uma consulta com o médico de família a sua preocupação com a mãe, pois refere que ela anda muito triste e por vezes já pegou a mãe chorando no quarto.

**Qual alternativa abaixo evidencia melhor o diagnóstico de Transtorno do Luto Prolongado?**

- a) Caso aja disfunção social e ocupacional associada ao sentimento de tristeza se pode diagnosticar tal transtorno.
- b) O diagnóstico não deve ser realizado até terem transcorridos seis meses de luto.
- c) Quando a morte é esperada e se realizou a preparação dos familiares previamente, é incomum encontrar sintomas como perda de apetite e problemas com o sono.
- d) Para o diagnóstico do transtorno, conforme o DSM V e CID 11, é necessário apresentar pelo menos três dos dez sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais.

**QUESTÃO 76**

O cuidado da pessoa, da família e da comunidade é uma característica comum ao médico que faz atendimento primário à saúde (APS) e a tomada de decisão deve ser determinada pela prevalência e incidência dos problemas de saúde da comunidade. Por isso, as informações epidemiológicas são importantes tanto no atendimento individual quanto nas ações comunitárias.

**Com relação à vigilância em saúde (VS), tem-se o seguinte:**

- a) a VS tem como seu principal objetivo a análise pontual da situação de saúde da população.
- b) a VS inclui a vigilância e o controle das doenças transmissíveis e a vigilância sanitária, mas as doenças e agravos não transmissíveis e do trabalhador não são incluídas.
- c) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um instrumento de suporte que serve para informar somente as doenças e agravos não transmissíveis.
- d) articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas; a intervenção sobre problemas de saúde e a atuação intersetorial são características da VS.

**QUESTÃO 77**

Sebastião, 70 anos, veio à consulta porque está preocupado com alguns esquecimentos que vem apresentando nos últimos 3 meses.

**Com relação às Síndromes Demenciais em idosos, verifica-se o seguinte:**

- a) a presença de apraxia de marcha precocemente em um quadro demencial são características da doença de Alzheimer avançada.
- b) o teste do Miniexame do estado mental alterado é patognomônico para o diagnóstico da doença de Alzheimer.
- c) pacientes idosos que se queixam de esquecimentos que não são confirmados por familiares têm duas vezes menos chances de terem demência.
- d) os antiglutamatérgicos (ex. memantina) são drogas de escolha na fase inicial da doença, pois são a única classe modificadora da história natural da doença.

**QUESTÃO 78**

O crescimento da população de idosos no Brasil tem sido sistemático e consistente, com a persistência das baixas taxas de fecundidade, determinando um baixo índice de reposição da população, infere-se que este fenômeno deverá persistir.

**Com relação à Saúde do Idoso, verifica-se que:**

- a) a sobrecarga dos cuidadores de idosos com doenças é um fator de risco para o aumento da mortalidade do cuidador.
- b) a Política Nacional de Saúde do Idoso sugere que os cuidados informais sejam realizados pelos profissionais da APS/ESF (Atenção Primária à Saúde).
- c) de acordo com a OMS, os grupos de idosos em situação de maior risco são: idosos jovens (60 – 70 anos), idosos com famílias numerosas e os idosos homens.
- d) a avaliação multidimensional do idoso (AMI) é um instrumento para identificar exclusivamente limitações funcionais dos idosos.

**QUESTÃO 79**

A Epidemiologia Clínica utiliza métodos epidemiológicos já consagrados no estudo de populações para melhorar o diagnóstico e o manejo de pacientes considerados individualmente.

**Assim a probabilidade pós-teste de um agravo à saúde de baixa prevalência em ambulatório de atenção primária à saúde é:**

- a) alta.
- b) indeterminada.
- c) baixa.
- d) dependente do valor preditivo.

**QUESTÃO 80**

Para se chegar ao diagnóstico de uma determinada pessoa, é fundamental a anamnese, seguida pelo exame físico e, se necessário, exames complementares. Por isso, é importante para o médico o conhecimento sobre sensibilidade e especificidade tanto das informações adquiridas quanto do exame físico e/ou complementar.

Baseado nisso, verifica-se que melhor exemplifica a SENSIBILIDADE é:

- a) a presença de macicez à percussão do tórax para detectar derrame pleural.
- b) o teste Western-Blott para detecção de Sífilis.
- c) o teste ELISA para detecção de HIV.
- d) a percussão maciça e palpação positiva em hipocôndrio esquerdo para detectar esplenomegalia.

### QUESTÃO 81

Sandra é mãe de dois filhos: Lucas, com idade de oito anos, e Enzo, de 4 meses, que está em aleitamento materno exclusivo. Ela está muito preocupada com a notícia dos jornais, indicando surtos de febre amarela em outros estados do Brasil e quer regularizar a situação vacinal da família. Sandra já recebeu vacina contra febre amarela há 12 anos. Lucas recebeu a vacina contra febre amarela no segundo ano de vida. Enzo recebeu todas as vacinas do quarto mês.

A conduta adequada quanto a vacinação da febre amarela da família deve ser:

- a) não vacinar nenhum deles, pois, tanto a mãe quanto Lucas estão imunizados; Enzo só deverá receber a vacina aos nove meses de idade.
- b) não vacinar a mãe, pois, a vacina da febre amarela é contraindicada em lactantes; vacinar Enzo e Lucas, atualizando o seu calendário vacinal.
- c) vacinar a mãe, contudo, suspender o aleitamento materno por 10 dias; Vacinar Lucas, que só recebeu uma dose, e orientar a vacinar Enzo aos seis meses.
- d) vacinar a mãe, pois a vacina da febre amarela não representa riscos na amamentação; vacinar Lucas e Enzo devido ao risco de surtos no Brasil.

### QUESTÃO 82

Uma criança de 7 anos chega ao ambulatório com queixa de tosse persistente há quinze dias. No início a tosse era seca, contudo, tornou-se produtiva há cinco dias. Refere febre de no máximo 37,8° há oito dias, e ainda, coriza, odinofagia, astenia, rouquidão e cefaleia. Em seus antecedentes pessoais fisiológicos e patológicos, possui calendário vacinal atualizado e não há alterações significativas e nem doenças progressas. Ao examiná-la, na ausculta pulmonar o médico constata presença de sibilos e crepitações finas. O Raio x de tórax evidencia infiltrado intersticial com condensações irregulares peri-hilares. Diante do quadro, o plantonista prescreve penicilina.

Sobre a conduta, verifica-se que o médico

- a) errou ao prescrever um antibiótico betalactâmico, pois a principal hipótese diagnóstica, no caso, é pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*. A indicação neste caso deveria ser de antibióticos macrolídeos.
- b) errou ao prescrever penicilina, pois a principal hipótese diagnóstica, no caso, é asma sem evidência de quadro infeccioso associado.
- c) acertou ao prescrever um antibiótico beta lactâmico, pois, a principal hipótese diagnóstica é pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*, que responde bem a esse grupo de antibióticos.
- d) acertou ao prescrever penicilina, pois, a principal hipótese diagnóstica é de asma com evidência de quadro infeccioso associado.

### QUESTÃO 83

Uma criança de três anos é trazida ao consultório pelos pais, pois há três meses vem apresentando quadro de agitação, parecendo não localizar de onde vem o som quando é chamada e apresentando distúrbio da fala. Ao nascer realizou teste da orelhinha, que se mostrou dentro dos parâmetros de normalidade. Em seus antecedentes pessoais, os pais relatam que ela iniciou balbúcio aos seis meses e falou a primeira palavra aos onze meses. Apresentou quadro de infecções de vias aéreas de repetição, com três episódios de otite média aguda e otite média com efusão. Seu desenvolvimento parecia normal, até há três meses, quando começaram os sintomas relatados.

Diante do quadro, a hipótese mais provável para o caso é

- a) deficiência auditiva congênita.
- b) transtorno do espectro autista
- c) transtorno de hiperatividade.
- d) perda auditiva devido à otite média.

### QUESTÃO 84

Os pais de uma criança de sete meses de idade chegam ao ambulatório pois acabaram de adotar sua filha e solicitam uma avaliação da criança. Ao examiná-la o médico percebe sinais de microcefalia, microftalmia, catarata, presença de sopro cardíaco, atraso no desenvolvimento motor, não manifestação de sinais de localização dos sons e ausência de reação aos estímulos sonoros.

**A hipótese diagnóstica que melhor se aplica ao quadro descrito recai sobre**

- a) lupus neonatal
- b) hipotireoidismo neonatal
- c) rubéola congênita
- d) sífilis congênita

**QUESTÃO 85**

Criança com seis anos de idade há quinze dias apresenta secreção nasal abundante, tosse persistente dia e noite. Permaneceu quatro dias sem febre, contudo há dois dias a febre retornou, iniciou cefaleia e a tosse intensificou-se, principalmente à noite, com crises de tosse que incomodam muito o paciente. Ao exame físico percebe-se presença de secreção amarela-esverdeada em orofaringe.

**Diante deste quadro clínico, deve-se:**

- a) solicitar Raio x de seios da face e aguardar resultado para optar pelo tratamento.
- b) iniciar tratamento com amoxicilina, não havendo necessidade de solicitação de Raio x dos seios da face.
- c) iniciar tratamento com antitussígeno, não havendo necessidade de solicitação de Raio x de seios da face.
- d) solicitar Raio x seios da face e iniciar tratamento com azitromicina.

**QUESTÃO 86**

Um lactente chega ao serviço de emergência apresentando “tosse de cachorro”, febre baixa, presença de estridor inspiratório, retração intercostal e subcostal e saturação de oxigênio de 93%.

**A conduta adequada ao caso é**

- a) iniciar oxigênio suplementar associado a umidificação do ar, nebulização com solução hipertônica e iniciar antibiótico.
- b) iniciar oxigênio suplementar associado a umidificação do ar, nebulização com epinefrina e dexametasona parenteral.
- c) realizar nebulização com oxigênio e salbutamol, umidificar o ar inalado e prednisolona via oral.
- d) realizar nebulização com oxigênio e fenoterol, umidificar o ar inalado e iniciar antibiótico.

**QUESTÃO 87**

Higor tem sete anos de idade e chega ao ambulatório com sua mãe, que relata edema facial e hematúria. Há 2 semanas a criança apresentou amigdalite e tratou por cinco dias com antibiótico do qual não se recorda o nome. Nega outros sintomas associados. Ao examiná-lo, o médico percebe um edema facial discreto, e presença de pressão arterial elevada para a idade de Higor. O médico solicita alguns exames básicos e também a dosagem do complemento sérico.

**O diagnóstico provável é:**

- a) glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócico, pois nessa doença o complemento sérico encontra-se diminuído na grande maioria das vezes.
- b) síndrome nefrótica, pois, nessa doença o complemento sérico está aumentado ou normal na grande maioria das vezes.
- c) glomerulonefrite membrano-proliferativa, pois nessa doença o complemento sérico encontra-se normal na grande maioria das vezes.
- d) síndrome nefrítica, pois nessa doença o complemento sérico encontra-se aumentado na grande maioria das vezes.

**QUESTÃO 88**

Uma criança de 4 anos de idade chega ao hospital com quadro de tosse, dispneia moderada, sibilos difusos e retrações intercostais. A saturação de oxigênio é de 94%. Ela tem histórico pessoal de crises semelhantes desde um ano de idade. Nega internações anteriores e a última crise foi há seis meses. Não faz uso de medicação no domicílio.

**A conduta imediata indicada para esta criança é a administração de**

- a) beta dois agonista de longa duração associado ao corticoide inalado, a cada vinte minutos, três vezes em uma hora.
- b) hidratação venosa, aminofilina e corticoide endovenosa, beta dois agonista de longa duração via inalatória.
- c) oxigênio inalatório, aminofilina e corticoide endovenoso, nebulização contínua com anticolinérgico.
- d) oxigênio inalatório, beta dois agonista de curta duração inalado, a cada vinte minutos, três vezes em uma hora.

**QUESTÃO 89**

Recém-nascido com 15 dias de vida, peso de nascimento 3300g, apgar 9 e 10, sem antecedentes de intercorrências na gestação e/ou no parto. A mãe refere que deseja parar de amamentar, pois, acha que seu leite é fraco e seu mamilo está com fissuras muito doloridas, além do choro acentuado do bebê. Refere em média seis fraldas com urina por dia, evacuações duas vezes ao dia. Ao examiná-lo, você percebe uma criança com bons reflexos, ativa, fontanela sem alterações, icterícia 1+/4+ zona 2. Na avaliação, a boca, língua e cavidade oral estão normais. O peso atual do bebê é de 2900g. Ao avaliar a mama você percebe fissura mamilar na mama esquerda, mamas ingurgitadas, bom fluxo de leite. Ao colocar o bebê para sugar, nota que ele abocanha apenas o mamilo, mantém o queixo afastado da mama e tem as bochechas encovadas e tensas.

**Qual a conduta que você tomaria nesta situação?**

- Iniciar fórmula em mamadeira e não amamentar na mama que apresenta fissura mamilar durante três dias, durante os quais ela deve fazer uso de pomada cicatrizante, que deve ser retirada antes do bebê mamar novamente.
- Pedir a paciência, pois, a criança está dentro da normalidade em relação à perda fisiológica de peso e, para melhorar a dor ao amamentar, prescrever o uso de intermediário de silicone.
- Orientar a realização de massagens e retirada do leite até que a aréola fique macia, corrigir a pega do bebê na aréola e garantir o esvaziamento de uma mama antes de passar para a outra, a fim de garantir que o bebê sugue o leite posterior.
- Iniciar fórmula e prescrever medicação para inibir a produção de leite, pois, nesta situação a prioridade é prevenir mastite e que o bebê comece a ganhar peso rapidamente.

**QUESTÃO 90**

Os pais de uma criança recém-nascida estão muito preocupados, pois, no teste do pezinho, houve a observação de “traço falciforme”.

**A fim de esclarecê-los sobre o que significa esse resultado de exame, as informações que devem ser repassadas aos pais sobre a doença, são:**

- A presença de traço falciforme não predispõe a criança às complicações observadas na doença falciforme homocigótica, como a síndrome torácica aguda.
- A doença é de transmissão autossômica dominante, portanto, basta um dos pais apresentarem o traço para a ocorrência da anemia falciforme em seus filhos.
- A anemia falciforme se desenvolve em 60% dos pacientes portadores do traço falciforme, independentemente de meninos ou meninas.
- A expectativa de vida para pacientes com traço falciforme é de 40 anos para meninos e 50 anos para meninas.

**QUESTÃO 91**

Mulher de 22 anos, com 37 semanas de idade gestacional e doença hipertensiva específica da gravidez, dá entrada no hospital em trabalho de parto, com contrações ritmadas. Bebê nasce em apneia, flácido. Colocado em berço aquecido, aspiradas vias aéreas, secado e realizado estímulo tátil, sendo reavaliado e apresentando choro fraco, flacidez e FC: 70 batimentos por minuto.

**Qual o próximo passo?**

- Estimulação tátil
- Massagem cardíaca
- Oxigênio inalatório
- Ventilação com pressão positiva

**QUESTÃO 92**

Gestante com 39 semanas, dá entrada no hospital para cesárea eletiva. Apresenta pré-natal com VDRL negativo no primeiro trimestre e positivo no terceiro trimestre, colhido com 32 semanas de gestação e não titulado novamente. Foi tratada com penicilina benzatina 2.400.000, dose única, com 38 semanas de gestação, sendo que parceiro não foi tratado.

**Qual a conduta mais adequada em relação ao recém-nascido assintomático?**

- Considerar tratamento adequado da mãe, colher VDRL do cordão umbilical, realizar tratamento do recém-nascido com penicilina benzatina via intra muscular em dose única.
- Considerar tratamento adequado da mãe, colher VDRL de sangue periférico, se titularidade maior que o da mãe colher hemograma, raio x ossos longos e liquor e aguardar resultado para antibioticoterapia.
- Considerar tratamento inadequado da mãe, colher VDRL do cordão umbilical, hemograma, raio x de ossos longos

e liquor. Iniciar antibioticoterapia com penicilina cristalina até o resultado dos exames.

- d) Considerar tratamento inadequado da mãe, colher VDRL de sangue periférico, hemograma, líquido, raio x de osso longos, e aguardar resultados para antibioticoterapia.

### QUESTÃO 93

Lactente de 45 dias de vida, sem comorbidades prévias, em adequado ganho ponderal, aleitamento materno exclusivo. Apresentando quadro de choro persistente e presença de hematoquezia há 15 dias. Nega uso de medicação, vitaminas ou outro alimento além do leite materno.

**Qual a melhor conduta a ser tomada?**

- a) Retirar leite materno da dieta do lactente e prescrever fórmula de aminoácidos.
- b) Retirar leite materno da dieta do lactente e prescrever leite a base de soja
- c) Manter leite materno e prescrever repositores de flora intestinal
- d) Manter leite materno e excluir da dieta da lactante leite e derivados

### QUESTÃO 94

Adolescente de 16 anos, orientada, procura atendimento de pediatria espontaneamente, sem acompanhante, com queixa de corrimento vaginal volumoso, iniciado há 2 semanas, amarelo escuro, com forte odor, associado a disporenia e disúria. Ao exame de inspeção genital, há hiperemia da mucosa, placas avermelhadas com aspecto de framboesa. Relata sexarca há 6 meses com namorado, não tem outro parceiro. Foi ao ginecologista há 4 meses para rotina, onde foi prescrito anticoncepcional oral e colhido exame colpocitológico, sem alterações (sic). Não usa preservativo.

**Qual a melhor conduta?**

- a) Iniciar antibiótico oral, encaminhar para coleta de material vaginal, orientar uso de preservativo e informar família
- b) Iniciar antibiótico oral, encaminhar para coleta de material vaginal, orientar uso de preservativo e manter sigilo médico
- c) Orientar sobre benignidade do caso, prescrever pomada vaginal com antifúngico, orientar uso de preservativo e manter sigilo médico
- d) Encaminhar para coleta de urina, iniciar antibiótico empírico para infecção urinária, orientar uso preservativo e informar família.

### QUESTÃO 95

Lactente de 7 meses é levado ao pronto-socorro por sua mãe, relatando que após cerca de 5 minutos da ingestão de legumes com ovo, começou a apresentar placas eritematosas esparsas pelo corpo, associada a chiado no peito. Está em aleitamento materno mais alimentação complementar com legumes, frutas e carne. Ao exame apresenta dificuldade respiratória, com retração subcostal e de fúrcula, sibilos na ausculta respiratória, Frequência cardíaca: 140 bpm, satO<sub>2</sub>: 92%, Frequência respiratória: 54 ipm. Com placas eritematosas esparsas em tronco, membros e face.

**Qual a melhor conduta imediata?**

- a) Beta 2 agonista inalatório, anti-histamínico endovenoso e monitorizar.
- b) Adrenalina intramuscular, oxigênio sob máscara e monitorizar.
- c) Anti-histamínico endovenoso, glicocorticoide venoso e reavaliar.
- d) Adrenalina endovenosa, oxigênio sob máscara e reavaliar.

### QUESTÃO 96

Adolescente de 14 anos e 6 meses é trazido para consulta por sua mãe com queixa de baixa estatura. Nega doenças pregressas, apresenta alimentação adequada e bom desempenho escolar. Altura da mãe: 166 cm, altura do pai: 176 cm. Apresenta acompanhamento médico regular, com curva de crescimento estatural apresentando velocidade de crescimento adequada, curva longitudinal ascendente, percentil 25, sendo que nos últimos meses houve pequena queda da curva). Ao exame: classificação Tunner G1P1. Raio X da idade óssea: compatível com 11 anos.

**Qual diagnóstico mais provável?**

- a) Baixa estatura familiar
- b) Síndrome de Bloom
- c) Retardo constitucional do crescimento e da puberdade
- d) Hipogonadismo

**QUESTÃO 97**

Mãe leva sua filha de 6 meses de idade para consulta de puericultura pois está em dúvida quanto à introdução alimentar. Está em aleitamento materno exclusivo, boa aceitação, sem queixas, nega doenças pregressas. Não faz uso de suplementos.

**Qual a orientação mais adequada?**

- a) Manter aleitamento materno e iniciar suco de frutas uma a duas vezes ao dia, almoço com leguminosas, tubérculos, hortaliças e proteína animal; prescrever ferro elementar na dose de 1 mg/kg/dia.
- b) Manter aleitamento materno e complementar com fórmula láctea duas vezes ao dia; iniciar frutas duas vezes ao dia e almoço com leguminosas, tubérculos e hortaliças.
- c) Manter aleitamento materno e complementar com fórmula láctea duas vezes ao dia; orientar início de frutas e almoço com leguminosas, tubérculos, hortaliças e proteína animal com 7 meses de idade.
- d) Manter aleitamento materno e iniciar frutas duas vezes ao dia, almoço com leguminosas, tubérculos, hortaliças e proteína animal; prescrever ferro elementar na dose 1 mg/kg/dia

**QUESTÃO 98**

**Qual das alternativas a seguir indica atraso desenvolvimento neuropsicomotor de uma lactente de 24 meses?**

- a) Não fala sílabas mas solta sons e comunica com gestos.
- b) Corre mas sobe escadas somente apoiado.
- c) Compreende ordens simples mas faz birras.
- d) Impõe sua vontade mas fala apenas frases simples.

**QUESTÃO 99**

Recém-nascido de 15 dias vai à consulta para orientação sobre vacina BCG. Foi prematuro de 36 semanas, com peso ao nascer 1900 g, ficou em UTI 3 dias devido a desconforto respiratório e infecção neonatal, necessitando de 10 dias de antibiótico, sem outras intercorrências. Apresenta lesões pustulosas em membros superiores. Peso atual: 2010g.

**Qual das alternativas abaixo representa contraindicação em fazer a vacina nesse recém-nascido?**

- a) Peso ao nascer de 1900gr.
- b) História de infecção neonatal.
- c) Presença de doença dermatológica no local preferencial da vacina.
- d) História de prematuridade.

**QUESTÃO 100**

Lactente 18 meses é trazido ao pronto-socorro com história de queda do colo do pai (cerca de 1 metro de altura), há cerca de 30 minutos. Pai relata que criança chorou bastante, agora está mais calmo, mas ainda mais irritado que o habitual. Nega vômitos, sonolência ou perda da consciência. Ao exame Glasgow 14. Presença de hematoma parietal esquerdo.

**Qual melhor conduta?**

- a) Tomografia de crânio e internação pra observação por no mínimo 24 horas
- b) Observação domiciliar por 72 horas com orientações sobre sinais de alerta para retorno
- c) Raio x de crânio e internação para observação por no mínimo 24 horas
- d) Internação para observação durante 24 horas, mantendo dieta zero.