

ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO

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 sua inscrição e um espaço para assinatura.
Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso é o 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. Antes de abrir o caderno de provas, assine seu nome no local indicado na capa da prova. Abra o caderno de provas 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 4 (quatro) 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 em 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 do início da 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 provas 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala, 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 ou assine fora dos locais indicados 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 no local indicado
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

Marca correta: 

Anápolis, 12 de janeiro de 2020.

Nome por extenso

Assinatura

QUESTÃO 01

As citocinas desempenham importante papel na cicatrização de feridas. A citocina anti-inflamatória capaz de inibir a produção de TNF (*Tumor Necrosis Factor*¹), Interleucina 1 (IL-1), inibir a ativação de macrófagos e leucócitos polimorfonucleares é:

- a) Interleucina 10 (IL-10).
- b) Interleucina 8 (IL-8).
- c) Interleucina 6 (IL-6).
- d) Interleucina 2 (IL-2).

QUESTÃO 02

Paciente de 56 anos, sexo masculino, submetido a tratamento cirúrgico de hérnia na região inguinal há cinco anos, sendo registrado em descrição cirúrgica a presença de saco herniário medial ao anel inguinal interno e aos vasos epigástricos inferiores procurou, há dois dias, avaliação pelo cirurgião geral que indicou novo procedimento cirúrgico, no qual evidenciou a recidiva da hérnia em mesmo local de procedimento cirúrgico realizado há cinco anos. De acordo com a classificação de Nyhus, a hérnia inguinal apresentada pelo paciente no momento desse último procedimento cirúrgico é do tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) III A.
- d) IV A.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 03 e 04.

Paciente de 45 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento por carro há uma hora, é conduzida por familiares, a unidade hospitalar com suporte para atendimento ao paciente politraumatizado. No momento da admissão apresenta-se consciente, taquipneico, com sinais visíveis de lesões contusas e hematomas em hemitórax esquerdo, sem sangramento ativo.

QUESTÃO 03

De acordo com o *Advanced Trauma Life Support*, qual é a primeira conduta que será realizada no atendimento desse paciente?

- a) Toracocentese de alívio em segundo espaço intercostal esquerdo.
- b) Toracostomia com drenagem em selo d'água no quinto espaço intercostal direito.
- c) Avaliação da via aérea com restrição do movimento da coluna cervical.
- d) Pericardiocentese com abordagem subxifoide.

QUESTÃO 04

Após avaliação inicial, de acordo com o *Advanced Trauma Life Support*, quais são as quatro regiões incluídas no protocolo FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*), para avaliação desse paciente?

- a) Aorta descendente, recesso hepatoesplênico, artéria esplênica e artérias ilíacas.
- b) Saco pericárdico, recesso hepatorenal, recesso esplenorenal e pelve.
- c) Saco pericárdico, recesso hepatoesplênico, artérias ilíacas e pelve.
- d) Aorta descendente, recesso hepatorenal, recesso esplenorenal e artérias ilíacas.

QUESTÃO 05

Paciente de 15 anos, sexo feminino, vítima de queda da bicicleta em via pública, é conduzida por ambulância à unidade hospitalar com suporte para atendimento ao paciente politraumatizado. No momento da admissão apresenta-se consciente e orientada com queixa de dor abdominal. Ao exame físico: visualizado hematoma em hipocôndrio esquerdo. Após atendimento inicial foi submetida ao exame de tomografia computadorizada, o qual demonstrou laceração de vasos hilares do baço, produzindo desvascularização de aproximadamente 50%. Dentre as alternativas, qual descreve o grau dessa lesão do baço, de acordo com a Escala para Lesões de Órgãos da Associação Americana de Cirurgia do Trauma e um possível tratamento médico a ser utilizado?

¹ Fator de Necrose Tumoral, tradução.

- a) Grau da lesão II com indicação de tratamento não operatório em enfermaria.
- b) Grau da lesão III com indicação de tratamento operatório e realização de esplenectomia.
- c) Grau da lesão IV com indicação de tratamento operatório e realização de esplenectomia.
- d) Grau da lesão V com indicação de tratamento não operatório em Unidade de Terapia Intensiva.

QUESTÃO 06

O tronco celiaco é um ramo visceral da artéria aorta que se localiza inferior ao diafragma, geralmente no nível da décima segunda vértebra torácica. Em quais ramos o tronco celiaco se divide?

- a) Artéria gástrica direita, artéria esplênica e artéria hepática comum.
- b) Artéria gástrica esquerda, artéria esplênica e artéria hepática comum.
- c) Artéria gástrica direita, artéria esplênica e artéria hepática própria.
- d) Artéria gástrica esquerda, artéria esplênica e artéria hepática própria.

QUESTÃO 07

Paciente de 60 anos, sexo feminino, tabagista apresentou ao exame físico a presença de tumoração pulsátil em região de epigastro, na linha mediana. A angiotomografia evidenciou dilatação (diâmetro 6,0 cm) dos segmentos torácico e abdominal da artéria aorta, com início a partir da artéria subclávia esquerda, acometendo toda artéria torácica descendente e artéria aorta abdominal até sua bifurcação. Não foi evidenciado neste exame a presença de laceração da íntima ou qualquer outro sinal de dissecação ou rotura da artéria aorta. Assim sendo, como se classifica a alteração descrita na artéria aorta?

- a) Tipo II de Crawford, modificada por Safi.
- b) Tipo II de DeBakey.
- c) Tipo III de Crawford, modificada por Safi.
- d) Tipo III de DeBakey.

QUESTÃO 08

As características de um nódulo pulmonar solitário devem sempre ser consideradas no diagnóstico e no tratamento adotado pelo cirurgião torácico. Desta forma, é considerado como fator preditivo compatível com benignidade, um paciente com lesão pulmonar:

- a) indefinida, sem apresentar processos inflamatórios associados, como a tuberculose.
- b) de morfologia espiculada.
- c) apresentando a duplicação de seu volume num intervalo de 60 dias e documentada em exames radiológicos seriados.
- d) inalterada por mais de dois anos e documentada em exames radiológicos seriados.

QUESTÃO 09

Atualmente, observa-se um aumento da prevalência de nódulos tireoidianos diagnosticados em pacientes, possivelmente pelo avanço dos métodos de imagem. Quais dados da anamnese e exame físico sugerem maior risco de malignidade do nódulo tireoidiano?

- a) Nódulo móvel, não aderido a planos profundos.
- b) Mulher com 40 anos de idade.
- c) Nódulo com crescimento lento e pouco volumoso.
- d) Síndromes Hereditárias como a síndrome de Cowden.

QUESTÃO 10

A associação de pólipos adenomatosos colorretais e neoplasia primária do sistema nervoso central como o meduloblastoma é observada em qual síndrome de câncer hereditário?

- a) Síndrome de Turcot.
- b) Doença de Cowden.
- c) Polipose Juvenil Familiar.
- d) Síndrome de Peutz-Jeghers.

QUESTÃO 11

As fístulas anorretais, em geral, recaem em uma das quatro principais categorias anatômicas descritas por Parks e colaboradores (col), em 1976. A fístula anorretal que conecta o plano interesfincteriano com a fossa isquirretal, perfurando o esfíncter externo, sem formar uma alça sobre esse esfíncter é classificada de acordo com Parks e col (1976) como:

- a) extraesfincteriana.
- b) transesfincteriana.
- c) supraesfincteriana.
- d) interesfincteriana.

QUESTÃO 12

Paciente de 25 anos, sexo feminino, procura atendimento médico com quadro de dor e edema em panturrilha esquerda há 24 horas. Refere imobilização do joelho por quadro de entorse há 20 dias. Nega lactação, alergias, comorbidades, antecedentes pessoais e familiares de eventos tromboembólicos. Nega uso de anticoncepcionais hormonais e relação sexual nos últimos 12 meses. Peso corporal de 60 kg. Ecodoppler venoso demonstrou trombose venosa profunda em veia poplítea esquerda. Exames laboratoriais para avaliação de função renal e hepática sem alterações e Beta-hCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) negativo. Considerando o quadro clínico dessa paciente, indique a terapêutica anticoagulante adequada nas primeiras três semanas de tratamento:

- a) enoxaparina 60 mg com administração subcutânea uma vez ao dia.
- b) ácido acetilsalicílico 200 mg com administração via oral uma vez ao dia.
- c) rivaroxabana 15 mg com administração via oral duas vezes ao dia.
- d) varfarina 5 mg com administração subcutânea duas vezes ao dia.

QUESTÃO 13

Paciente de 40 anos, sexo feminino, em avaliação pré-operatória para colecistectomia videolaparoscópica esteve em avaliação pré-anestésica. Durante a realização do exame da via aérea constatou-se que, com a paciente sentada, a cabeça mantida em posição neutra, a boca aberta ao máximo possível e a língua projetada ao máximo, visualizou-se apenas o palato mole e a base da úvula. De acordo com a Classificação de Mallampati, qual classe foi caracterizada pelas estruturas visíveis da faringe desse paciente?

- a) Classe I.
- b) Classe II.
- c) Classe III.
- d) Classe IV.

QUESTÃO 14

Durante a investigação clínica sobre lesões nervosas cervicais há a avaliação das respectivas raízes nervosas cervicais. Assinale a alternativa correta em relação ao exame do nível neurológico.

- a) Na avaliação do nível da raiz C2 considera-se o movimento de extensão do punho como prioridade.
- b) Na avaliação do nível da raiz C7 considera-se o reflexo observado com estímulo ao músculo braquiorradial.
- c) Não há reflexos relacionados ao nível da raiz C5, considerando reflexos específicos próprios.
- d) Na avaliação do nível da raiz T1 considera-se o movimento de adução do 5º quirodáctilo como prioridade.

QUESTÃO 15

Sobre as fraturas do fêmur, assinale a alternativa correta.

- a) Pacientes com fratura do colo femoral tem como característica, em inspeção, o encurtamento e rotação interna do membro fraturado.
- b) A evolução para osteonecrose da cabeça femoral é mais comum em fraturas do colo femoral do que em fratura transtrocanterica, mesmo com tratamento ideal.
- c) Na classificação da fratura de Garden de colo femoral no tipo 4 o padrão trabecular não se alinha com o do acetábulo, diferente do tipo 2 que assume uma orientação paralela.
- d) Nas fraturas transtrocantericas, o iliopsoas desloca lateral e proximalmente, o trocanter menor.

QUESTÃO 16

Paciente de 65 anos, sexo masculino, chega ao consultório médico apresentando sintomas urinários obstrutivos progressivos há dez anos com piora importante no último ano. Foi realizada uma ultrassonografia que evidenciou uma próstata de aproximadamente 140 g, bexiga trabeculada com alguns divertículos esparsos e presença de um cálculo vesical de 1 cm. Ao exame físico apresentava ao toque retal próstata de consistência fibroelástica e sem nódulos palpáveis. PSA (*Prostate Specific Antigen*²): 2,5 ng/ml. De acordo com o caso apresentado qual é o tratamento correto?

- a) Prostatectomia suprapúbica transvesical.
- b) Tratamento medicamentoso com tansulosina e dutasterida.
- c) Ressecção transuretral da próstata.
- d) Prostatectomia radical.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 17 e 18.

Durante um plantão em um pronto-socorro chega uma paciente de 35 anos com quadro de cólica nefrética à direita associado à febre de 39°C. Foi solicitada uma tomografia que evidenciou um cálculo 2 cm na pelve renal direita com hidronefrose à montante. O exame laboratorial apresentou uma leucocitose de 18.000 leucócitos com 8% de bastões.

QUESTÃO 17

Qual é a melhor conduta do plantonista no momento?

- a) Prescrever ciprofloxacina por 10 dias e encaminhar ao ambulatório da urologia.
- b) Prescrever norfloxacin, internar e solicitar a avaliação de um urologista.
- c) Prescrever ceftriaxona, internar e solicitar a avaliação de um urologista.
- d) Prescrever tansulosina, analgesia e encaminhar ao ambulatório da urologia.

QUESTÃO 18

Indique o tratamento urológico correto após o primeiro atendimento.

- a) Passar um cateter duplo J e tratar o cálculo em um segundo tempo.
- b) Nefrolitotripsia percutânea e passagem de cateter duplo J.
- c) Litotripsia extracorpórea.
- d) Ureterorenolitotripsia flexível e passagem de cateter duplo J.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 19 e 20.

Paciente de 16 anos, sexo masculino, apresenta quadro com dor testicular à direita de forte intensidade associado a vômitos, com início há quatro horas. Ao exame físico apresentava o testículo direito elevado com eritema leve em bolsa escrotal.

QUESTÃO 19

Na suspeita de torção testicular, qual exame deve ser solicitado inicialmente para confirmar o diagnóstico?

- a) Hemograma e EAS.
- b) Tomografia computadorizada de pelve.
- c) Cintilografia escrotal.
- d) Ultrassonografia escrotal com doppler.

QUESTÃO 20

Se confirmado o diagnóstico de torção testicular, qual é a melhor conduta terapêutica?

- a) Antibioticoterapia.
- b) Exploração escrotal cirúrgica com fixação do testículo contralateral.
- c) Exploração escrotal cirúrgica sem fixação do testículo contralateral.
- d) Analgesia com anti-inflamatório e suspensório escrotal.

² Antígeno Prostático Específico, tradução.

QUESTÃO 21

Paciente de 48 anos, sexo masculino, morador da zona rural ao norte de Anápolis, comparece a consulta médica pela primeira vez queixando disfagia progressiva, tanto para líquidos quanto para sólidos, percebida sobretudo em região retroesternal. Refere episódios de tosse e engasgo à noite, interrompendo o sono. Apresenta ainda constipação intestinal crônica, que progrediu nos últimos dois anos. Diante da suspeita clínica, afirma-se:

- o diagnóstico pode ser confirmado com endoscopia digestiva alta, que documenta, por visualização direta, a dismotilidade esofágica.
- falta de relaxamento ou relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior e aperistalse do corpo esofágico são achados comuns na esofagomanometria.
- um resultado negativo utilizando a fixação de complemento de Machado e Guerreiro exclui a possibilidade de acalasia de etiologia chagásica.
- o alívio dos sintomas pode ser obtido com a combinação de nitratos, antagonistas dos canais de cálcio e pró-cinéticos.

QUESTÃO 22

Paciente de 74 anos, sexo masculino, vai até o ambulatório geral referindo tremor em repouso que alivia com o movimento, instabilidade postural, bradicinesia e rigidez. O filho que o acompanha, relata prejuízo de memória, comprometimento da atenção e função executiva. Sobre o tratamento desta condição:

- a L-dopa é a mais potente medicação antiparkinsoniana, com bom perfil de segurança e deve ser iniciada em todos os pacientes assim que o diagnóstico é feito.
- pacientes com doença moderadamente avançada e idade acima de 70 anos respondem bem aos anticolinérgicos muscarínicos, como o biperideno.
- inibidores da monoaminoxidase B (iMAO-B), como a selegilina, apresentam efeito sintomático discreto e são eficazes como monoterapia na fase inicial da doença.
- sintomas demenciais associados respondem bem a doses baixas de antagonistas atípicos da dopamina, como olanzapina ou quetiapina.

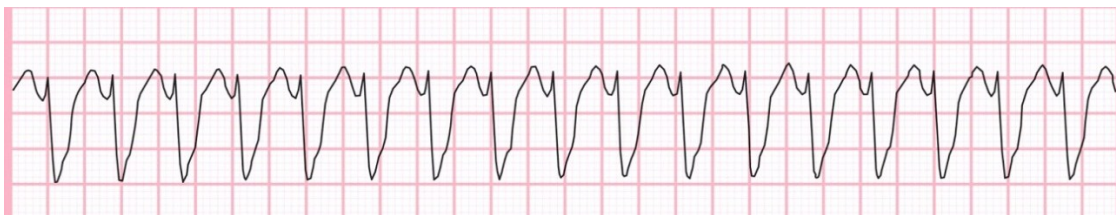
QUESTÃO 23

Paciente de 45 anos, sexo feminino, comparece ao pronto-socorro com queixa de cefaleia occipital e náuseas, de início há quatro horas, associadas a borramento visual, sem outras queixas. A paciente é tabagista e tem história prévia de hipertensão arterial, em uso regular de anlodipino. O exame físico é normal, exceto pela Pressão Arterial (PA) = 216/128 mmHg em ambos os membros superiores. Esta condição trata-se de uma:

- urgência hipertensiva. A paciente deve receber furosemida por via endovenosa e captopril via oral.
- urgência hipertensiva. A paciente deve receber nitroprussiato de sódio por via endovenosa.
- emergência hipertensiva. A paciente deve receber furosemida por via endovenosa e captopril sublingual.
- emergência hipertensiva. A paciente deve receber nitroprussiato de sódio por via endovenosa.

QUESTÃO 24

Paciente de 57 anos, sexo masculino, é admitido no pronto-socorro com dor torácica em queimação, retroesternal, de início há três horas, de forte intensidade, associada à sudorese e palpitações. Ao ser monitorizado, seus sinais vitais revelam PA = 164/98 mmHg, Frequência Cardíaca (FC) de 172bpm, Frequência Respiratória (FR) de 24 irpm e Saturação de Oxigênio (SaO₂) em 94%. O ritmo ao monitor é o seguinte:



A conduta imediata é:

- cardioversão elétrica sincronizada.
- adenosina 6 mg IV.
- amiodarona 150mg IV.
- metoprolol 5mg IV.

QUESTÃO 25

Paciente de 68 anos, sexo feminino, comparece a consulta preocupada com o diagnóstico recente de “enfisema pulmonar”. Refere dispneia progressiva aos esforços, atualmente com sintomas ao apressar o passo, subir escadas ou ladeiras, além de tosse intermitente não produtiva. É tabagista ativa, com carga tabágica de 53 anos/maço. Os exames complementares revelam, por meio de radiografia de tórax, “hiperinsuflação pulmonar”, espirometria com VEF1/CVF < 0,70 e VEF1 pós-broncodilatador = 60%. Sobre o estadiamento da doença, a paciente apresenta:

- a) sintomas mMRC = 1, classificação funcional GOLD = 2 e avaliação combinada da DPOC estágio B.
- b) sintomas mMRC = 1, classificação funcional GOLD = 1 e avaliação combinada da DPOC estágio A.
- c) sintomas mMRC = 2, classificação funcional GOLD = 2 e avaliação combinada da DPOC estágio B.
- d) sintomas mMRC = 1, classificação funcional GOLD = 2 e avaliação combinada da DPOC estágio A.

QUESTÃO 26

Paciente de 25 anos, sexo masculino, procura o pronto-socorro pela quarta vez na mesma semana, com história de duas a quatro crises diárias de cefaleia unilateral, sempre à esquerda, de intensidade muito forte, com lacrimejamento ipsilateral, congestão nasal e rinorreia. Relata episódios prévios no último ano. Para abortar a dor aguda e tratar profilaticamente a melhor conduta é, respectivamente:

- a) oxigênio inalatório e sumatriptano.
- b) sumatriptano e verapamil.
- c) oxigênio inalatório e verapamil.
- d) oxigênio inalatório e ergotamina.

QUESTÃO 27

Paciente de 21 anos, sexo feminino, é atendida ambulatorialmente com queixa de diarreia crônica persistente há 30 dias. É portadora de doença celíaca em tratamento regular. A melhor conduta para o controle da diarreia é:

- a) dieta restrita.
- b) mesalazina.
- c) colestiramina.
- d) probióticos.

QUESTÃO 28

Paciente é readmitido no hospital no quarto dia pós-tireoidectomia total por carcinoma papilífero, apresentando rouquidão importante e sinal de Chvostek. A conduta mais apropriada é:

- a) observar, pois as alterações são comuns e transitórias.
- b) iniciar reposição de cálcio devido a hipoparatiroidismo.
- c) acionar o cirurgião devido à suspeita de hematoma cervical compressivo.
- d) ajustar a reposição de hormônio tireoideano, insuficiente.

QUESTÃO 29

Paciente de 72 anos, sexo feminino, refere dispneia progressiva aos esforços, atualmente até para os esforços habituais, de início há seis meses, acompanhada de edema de membros inferiores, aumento do volume abdominal e tosse seca. Há duas semanas passou a referir, também, ortopneia e dispneia paroxística noturna. A paciente é obesa (IMC de 32 kg/m²), tem história de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Faz uso regular de anlodipino, hidroclorotiazida, metformina e glibenclâmida. Ao exame físico apresenta estertores crepitantes finos em terços inferiores de ambos os hemitórax, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros e turgência jugular a 45 graus, fígado palpável à 3 cm do RCD, PA de 152/88 mmHg, FC de 76 bpm, SaO₂ em 94%, glicemia capilar casual de 256 mg/dl. Ecodopplercardiograma realizado há 30 dias revela hipertrofia ventricular discreta e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 67%. Para este caso deve-se:

- a) introduzir o uso de inibidores da ECA, betabloqueadores e espironolactona para aumentar a sobrevida a longo prazo.
- b) tratar a congestão com diuréticos de alça e apenas ajustar anti-hipertensivos e hipoglicemiantes.
- c) investigar a presença de doença pulmonar, já que apresenta insuficiência cardíaca direita.
- d) deve-se considerar anticoagulante de uso oral pelo risco elevado de fibrilação atrial.

QUESTÃO 30

Sobre a doença mista do tecido conjuntivo afirma-se que:

- a) a sua prevalência seja maior do que lúpus e esclerose sistêmica, acometendo preferencialmente mulheres.
- b) a presença de anticorpos anti-RNP e anti-dsDNA são obrigatórios para a confirmação diagnóstica.
- c) não há tratamento padrão, sendo adaptável conforme as manifestações clínicas mais prevalentes.
- d) inicialmente descrita como doença grave, hoje é doença de curso indolente e prognóstico melhor.

QUESTÃO 31

Paciente de 64 anos, sexo feminino, procura pronto atendimento com relato de tosse, febre não aferida e dor ao inspirar profundamente. Sintomas iniciaram há 24 horas. Apresentava sudorese durante o exame físico e crepitação em base do pulmão direito. FR de 26 ipm, FC de 88 bpm, SaO₂ em 96%, PA de 118/72 mmHg. O médico não dispõe de métodos complementares de diagnóstico. O quadro clínico apresentado sugere

- a) que não é possível fazer uma hipótese diagnóstica sem ter acesso a exames complementares.
- b) infecção de vias aéreas superiores, sem necessidade do uso de antibióticos.
- c) pneumonia grave, com necessidade de internação para compensação do quadro e realização de exames.
- d) pneumonia típica, sem necessidade de internação, com prescrição de antibióticos de uso oral.

QUESTÃO 32

Foi encaminhado ao pronto atendimento, após ser encontrado desacordado no seu quarto, paciente de 16 anos, sexo masculino, portador de diabetes *mellitus* tipo 1 recém descoberto, ainda em ajuste das doses de insulina. Segundo a mãe, o paciente não aceita o diagnóstico da doença e faz uso irregular da insulina prescrita. Ao exame físico encontrava-se desidratado, PA de 100/60 mmHg, letárgico e com pele fria. A glicemia capilar solicitada apresentou resultado acentuadamente elevada (“high”). Sobre o caso descrito acima pode-se afirmar que:

- a) deve-se corrigir a hiperglicemia sem descuidar dos níveis séricos de potássio.
- b) a restrição hídrica é fundamental no manejo inicial desses casos.
- c) não se deve utilizar solução com glicose em nenhuma etapa do tratamento.
- d) é necessário reintroduzir imediatamente a insulina de uso domiciliar do paciente.

QUESTÃO 33

Paciente de 32 anos, sexo feminino, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando de edema de membro inferior direito e aparecimento de lesão “avermelhada” e crescente no mesmo membro. Esse quadro clínico se iniciou há dois dias e foi acompanhado de febre de 38°C e mal estar generalizado. Paciente relata início no local onde sofreu um arranhão durante limpeza da casa. Ao exame físico nota-se área quente, dolorosa e edematosa em região de perna direita. Também é possível a palpação de linfonodo em região inguinal direita. Paciente encontra-se estável hemodinamicamente. Sobre este quadro clínico, afirma-se que:

- a) é necessário aguardar o resultado de um hemograma para confirmar a hipótese diagnóstica.
- b) em casos como esse, de evolução rápida, devem ser hospitalizados imediatamente.
- c) a antibioticoterapia é fundamental para resolução do quadro clínico.
- d) as medidas posturais e óleo de girassol são suficientes em casos como esse.

QUESTÃO 34

Paciente de 42 anos, etilista social, ex-tabagista (parou há 10 anos), sedentário, procurou atendimento médico queixando de dor em região epigástrica, irradiada para o dorso, constante, associada à náusea e vômito há dois dias, com piora progressiva. Não refere melhora da dor após os vômitos, nota fezes mais claras nas últimas 24 horas e afebril. Ao exame físico nota-se discreta diminuição dos ruídos hidroaéreos, descompressão brusca negativa. Sem outras alterações. Não fez uso de bebida alcoólica nas últimas 72 horas. Exames solicitados mostram aumento da amilase em três vezes o valor de referência. Leucócitos dentro da normalidade, transaminases normais, glicemia 102 mg/dl. Para esta situação clínica o tratamento é:

- a) cirúrgico frente a gravidade do quadro clínico.
- b) clínico, sem necessidade de usar antibióticos.
- c) clínico e se faz com uso de antibióticos de largo espectro.
- d) cirúrgico, 48 horas após início de antibióticos.

QUESTÃO 35

Paciente de 22 anos, sexo feminino, comparece ao consultório queixando de disúria, polaciúria e dor em baixo ventre há um dia. Nega febre, dor lombar ou outras queixas. Nesse caso, é necessário:

- a) iniciar tratamento empírico frente ao quadro clínico clássico.
- b) solicitar exame sumário de urina para dar seguimento e tratamento do caso.
- c) solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias para dar seguimento e tratamento do caso.
- d) iniciar medicações endovenosas pelo risco de sepse em paciente jovem.

QUESTÃO 36

Paciente de 43 anos, portador de transtorno bipolar do humor em uso de lítio, evolui com poliúria (diurese de 5500 ml em 24 horas). Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a provável causa do aumento de débito urinário e a conduta mais adequada para manejo do paciente.

- a) Nefrite intersticial aguda. Aumentar a ingesta hídrica para 6000 ml/dia.
- b) Tubulopatia proximal. Administrar diurético de alça.
- c) Insuficiência adrenal. Iniciar fludrocortisona.
- d) Diabetes *insipidus* nefrogênico. Administrar diurético tiazídico.

QUESTÃO 37

Paciente de 16 anos com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1, foi admitido no pronto-socorro com quadro clínico de cetoacidose diabética, com glicemia sérica > 500 mg/dL, pH sérico de 7,04 (normal: 7,35-7,45) e bicarbonato sérico de 8 mmol/L (normal: 22-26 mmol/L). A principal causa da acidose no caso é a

- a) retenção de ácidos fixos por queda da filtração glomerular por nefropatia diabética.
- b) perda excessiva de bicarbonato na urina por poliúria.
- c) impossibilidade de acidificação urinária adequada por disfunção tubular.
- d) produção excessiva de ácidos fixos pelo organismo por deficiência de insulina.

QUESTÃO 38

Sobre neurosífilis, assinale a alternativa correta.

- a) Para caracterizar neurosífilis, o paciente precisa, obrigatoriamente, ter VDRL positivo no líquido e apresentar formas clínicas graves como *tabes dorsalis*.
- b) Pacientes coinfectados com HIV (Human Immunodeficiency Virus³) respondem ao tratamento de neurosífilis tão bem quanto pacientes sem HIV.
- c) A neurosífilis pode ser assintomática em estágios precoces, sendo eventualmente identificada apenas com a pleocitose no líquido.
- d) A penicilina cristalina é o tratamento de escolha para neurosífilis. Para os pacientes alérgicos à penicilina, pode-se usar ceftriaxone sem prejuízo da eficácia.

QUESTÃO 39

Sobre infecções oportunistas no paciente adulto com AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome⁴), assinale a correta.

- a) A profilaxia secundária para pneumocistose com sulfametoxazol-trimetoprim pode ser descontinuada após aumento de linfócito T CD4 para acima de 200 células/mm³, por pelo menos três meses.
- b) Doença disseminada pelo complexo *Mycobacterium avium* tipicamente ocorre em pacientes com contagem de linfócitos T CD4 menor ou igual a 100 células/mm³. Para esses pacientes está indicado profilaxia com Azitromicina.
- c) O uso de corticoides como terapia adjunta para pneumocistose está fortemente contraindicado pelo risco de disseminação da doença.
- d) A neurotoxoplasmose no paciente com AIDS é uma doença de reativação e, portanto, a presença de Imunoglobulina (Ig) M sérica anti-toxoplasma é fundamental para seu diagnóstico.

³ Vírus da Imunodeficiência Humana, tradução.

⁴ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, tradução.

QUESTÃO 40

Sobre bacteriúria assintomática, assinale a alternativa correta.

- a) Pacientes submetidos a transplante renal devem fazer triagem anual com urocultura para tratamento de bacteriúria assintomática.
- b) Está formalmente indicado triagem e tratamento de bacteriúria assintomática nas gestantes, pois o tratamento desta condição está associado ao menor risco de pielonefrite e de baixo peso ao nascimento.
- c) Assim como as gestantes, os pacientes submetidos a transplante de órgão sólido devem ser triados e receber tratamento para bacteriúria assintomática, já que a imunossupressão severa é fator de risco para sepse.
- d) Os idosos são parte do grupo de risco para bacteriúria assintomática e, portanto necessitam de triagem semestral e tratamento adequado conforme resultado de urocultura.

QUESTÃO 41

Durante o trabalho de parto observou-se a parada secundária da dilatação. Afirma-se sobre o exame físico e avaliação da pelve que:

- a) é possível medir a conjugata vera anatômica no exame físico.
- b) a pelvimetria externa, por ser menos invasiva, é amplamente utilizada na prática clínica.
- c) não é possível medir a conjugata exitus através do exame físico.
- d) é possível medir no exame físico a conjugata diagonalis para estimar a conjugata vera anatômica.

QUESTÃO 42

Paciente gestante de 18 semanas precisa receber orientações sobre as vacinações na gestação. Apresentou duas vacinas de dT nos últimos 5 anos e anti-HBS positivo. A melhor orientação para a gestante é realizar:

- a) uma dose de dTpa e uma dose de influenza.
- b) uma dose de dT e orientar que as vacinas pneumocócica, meningocócica e febre amarela não devem ser realizadas.
- c) uma dose de dTpa e orientar vacinação de sarampo.
- d) apenas esquema de vacinal de hepatite B.

QUESTÃO 43

Em gestações de alto risco, o uso do doppler tem demonstrado uma importância significativa na avaliação da vitalidade fetal. Sobre esse exame pode-se afirmar que:

- a) o doppler da artéria cerebral média é utilizado apenas para predição de anemia fetal.
- b) o doppler das artérias uterinas quando apresentam baixa resistência representa uma insuficiência placentária.
- c) o doppler da artéria umbilical com diástole zero ou reversa assume importância devido a uma insuficiência placentária grave.
- d) o território venoso (veia umbilical e ducto venoso) é o primeiro parâmetro a ser alterado em caso de hipóxia fetal.

QUESTÃO 44

Paciente GIV PNII AI, procurou o pronto-socorro de obstetrícia com queixa de sangramento em pequena quantidade. Apresentava ciclos menstruais regulares, porém está com atraso menstrual de oito semanas. Ao exame: útero compatível com 12 semanas, colo fechado com sangramento. B-hCG quantitativo realizado no dia anterior com valor de 200.000 mUI/ml. A hipótese diagnóstica mais provável é?

- a) Gravidez ectópica.
- b) Gestação Molar.
- c) Ameaça de abortamento.
- d) Abortamento incompleto.

QUESTÃO 45

A doença hipertensiva específica da gestação é uma das complicações mais frequentes na gravidez. Constituem importante causa de morbimortalidade na gravidez. Importantes estudos têm sido feitos para prevenção e predição da pré-eclâmpsia. Sobre a prevenção de pré-eclâmpsia demonstrada pelo estudo ASPREE é correto afirmar que:

- a) o doppler na artéria umbilical no primeiro trimestre é um importante marcador de pré-eclâmpsia.
- b) a aspirina na dose de 100 mg tem demonstrado bons resultados, desde que iniciada até a 26ª semana da gestação.
- c) a dose de aspirina 150 mg deve ser iniciada até a 16ª semana de gestação.
- d) o uso da aspirina tem demonstrado diminuição nas taxas de pré-eclâmpsia precoce e tardia.

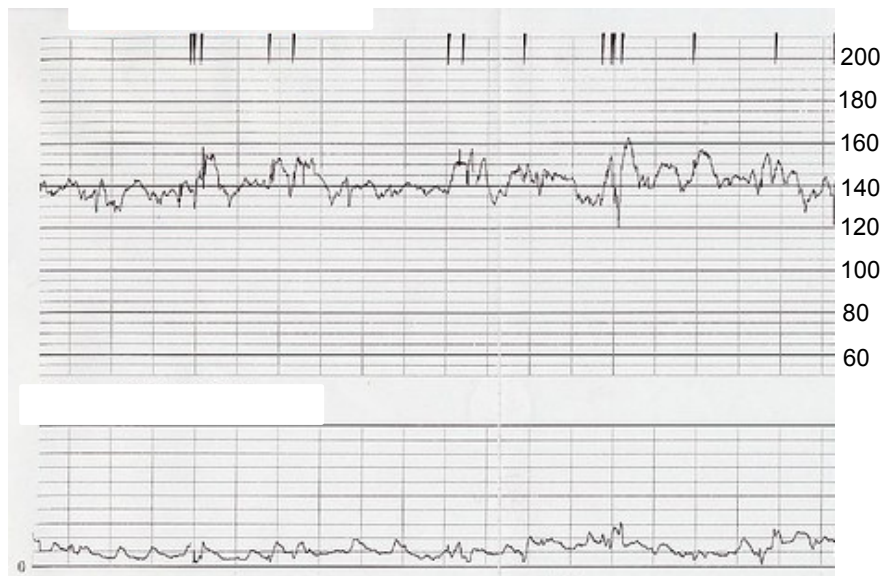
QUESTÃO 46

Paciente GII PCI, Idade Gestacional (IG) de 32 semanas, procurou o pronto-socorro com queixa de sangramento há 30 minutos em pequena quantidade. Nega queixas algícas, contrações e trauma abdominal. Ao exame: AFU 30 cm, BCF 140 bpm, tônus uterino normal, exame especular com sangramento em pequena quantidade. A hipótese diagnóstica mais provável e conduta são:

- a) placenta prévia. Solicitar ecografia.
- b) descolamento prematuro de placenta. Solicitar ecografia.
- c) placenta prévia. Interrupção da gestação
- d) descolamento de placenta. Interrupção da gestação.

QUESTÃO 47

Paciente GIP0A0, IG de 37 semanas, refere diminuição dos movimentos fetais há um dia. Está realizando pré-natal de baixo risco, sem intercorrências. Após exame físico com BCF 130 bpm o médico solicitou ultrassonografia e cardiotocografia. A ultrassonografia mostrou feto com peso 3200 g, cefálico e líquido normal. De acordo com a cardiotocografia é correto afirmar que apresenta:



- a) um padrão comprimido, deve-se realizar cesariana de urgência.
- b) um padrão ativo, deve-se tranquilizar a mãe e orientar mobilograma.
- c) um padrão hipoativo, porém devido a alta taxa de falso positivo, deve-se repetir o exame em 6 horas.
- d) uma bradicardia fetal, deve-se indicar a cesariana de urgência.

QUESTÃO 48

A distócia biacromial apesar de não frequente é uma condição grave que aumenta a morbidade e mortalidade materna e perinatal. Sobre essa condição afirma-se que:

- a) a manobra de Zavanelli é a manobra mais utilizada e consiste na realização de cesariana de urgência.
- b) a primeira manobra a ser utilizada é a tração do polo cefálico para baixo, com o intuito de desprender o ombro anterior.
- c) por se tratar de uma distócia de partes moles, apenas a realização de episiotomia já tem bons resultados.
- d) as manobras de primeira linha McRoberts e pressão suprapúbica resolvem 90% dessa intercorrência.

QUESTÃO 49

O *Toxoplasma Gondii* é um protozoário intracelular obrigatório, distribuído em quase todas as regiões do mundo. Sobre essa afecção afirma-se:

- a) paciente na primeira consulta IgM negativo e IgG positivo deve receber tratamento com espiramicina.
- b) paciente com IG de 20 semanas com IgM e IgG positivos deve realizar o teste de avidéz.
- c) teste com avidéz alta (> 60%) representa infecção há mais de 3 ou 4 meses.
- d) o diagnóstico da infecção fetal por meio da amniocentese e pesquisa de PCR no líquido amniótico não é mais utilizado.

QUESTÃO 50

Paciente gestante Rh negativa, GIV PNII AI, IG de 24 semanas, apresentou teste de coombs indireto positivo 1:32. Esposo apresenta Rh positivo. A paciente não se lembra de ter feito profilaxia nas outras gestações e refere gestações anteriores sem intercorrências. A conduta mais apropriada nessa gestação é:

- a) repetir o coombs no último trimestre.
- b) tranquilizar a paciente e orientar que pode ser um falso positivo devido a gestações anteriores.
- c) realizar a imunoglobulina anti Rh e indicar cordocentese para transfusão fetal.
- d) iniciar o rastreio com o doppler da artéria cerebral média e considerar valor alterado se VS max > 1,5 MoM.

QUESTÃO 51

Menina de seis anos de idade apresenta sangramento vaginal irregular. Ela é mais alta que as meninas da sua idade e mostra desenvolvimento precoce das mamas. Os níveis séricos de gonadotrofinas estão baixos e permanecem inalterados depois da administração de GnRH. O diagnóstico mais provável é:

- a) cisto de corpo lúteo.
- b) tumor de célula da granulosa.
- c) endometrioma.
- d) paraovário.

QUESTÃO 52

O desenvolvimento do câncer de endométrio após a menopausa pode ser derivado de altos níveis de estrogênio circulante no sangue proveniente da aromatização de:

- a) androstenediona em estrona pelas células da granulosa ovariana.
- b) androstenediona em estrona pelas células da teca ovariana.
- c) testosterona em estradiol pelo tecido adiposo.
- d) estradiol para estrona pelo tecido adiposo.

QUESTÃO 53

Paciente de 37 anos e prole constituída apresenta hipermenorreia de longa duração. O exame de ultrassonografia transvaginal mostra imagem sugestiva de pólipos endometrial de 8 mm. A conduta preferencial para este caso é:

- a) histerectomia total.
- b) ablação endometrial.
- c) histeroscopia e biópsia.
- d) curetagem uterina.

QUESTÃO 54

No ciclo menstrual, a elevação dos níveis do FSH (*Follicle Stimulating Hormone*⁵) no final da fase lútea do ciclo anterior tem como função:

- a) iniciar a menstruação.
- b) recrutamento folicular.
- c) involução do corpo lúteo.
- d) estímulo a produção de progesterona.

⁵ Hormônio Folículo Estimulante, tradução.

QUESTÃO 55

O método anticoncepcional melhor indicado para uma mulher de 35 anos, ciclos menstruais irregulares, que tem um filho de seis meses, o qual não amamenta de forma exclusiva e é fumante de 20 cigarros/dia é:

- a) anticoncepcional hormonal combinado.
- b) injetável mensal.
- c) amenorreia natural de lactação.
- d) dispositivo intrauterino de cobre.

QUESTÃO 56

Dentre as patologias mamárias benignas descritas abaixo, qual apresenta fator de risco para câncer de mama?

- a) Adenose esclerosante.
- b) Fibroadenoma simples.
- c) Cisto mamário.
- d) Ectasia ductal.

QUESTÃO 57

Paciente de 60 anos com sintomas de urgência miccional e noctúria, nega perda de urina aos esforços. Apresenta exames de EAS e Urocultura sem alterações, não apresenta diabetes e sem uso de medicações. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) incontinência urinária por deficiência esfinteriana intrínseca.
- b) hiper mobilidade uretral.
- c) hiperatividade do detrusor.
- d) fístula vesicovaginal.

QUESTÃO 58

Paciente de 60 anos procurou atendimento ginecológico por queixa de perda urinária aos esforços. Foi submetida a estudo urodinâmico que registrou pressão de perda uretral de 40 cm de H₂O. Isso caracteriza incontinência urinária por:

- a) deficiência esfinteriana intrínseca.
- b) bexiga hiperativa.
- c) transbordamento.
- d) hiperatividade detrusora.

QUESTÃO 59

Paciente de 30 anos apresenta histerossalpingografia com dilatação de ambas as tubas. Refere ter tido duas internações por doença inflamatória pélvica. Os agentes mais comuns encontrados nessa afeição são:

- a) *Enterococcus faecalis* e *Mycoplasma hominis*.
- b) *Trichomonas vaginalis* e *Mycoplasma hominis*.
- c) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) *Streptococcus pyogenes* e *Gardnerella vaginalis*.

QUESTÃO 60

Paciente de 28 anos queixa-se de corrimento vaginal abundante, amarelo esverdeado, bolhoso e odor fétido. A propedêutica prática para complementar o diagnóstico a ser realizada é:

- a) biópsia de mucosa vaginal.
- b) coloração de Gram.
- c) cultura.
- d) exame a fresco.

QUESTÃO 61

Erasmus de 56 anos, vendedor, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para agendar uma consulta com seu Médico de Família e Comunidade, Dr. Flávio. No acolhimento, Erasmus informa que sente muita dor em primeira articulação metatarsofalangiana direita e isso o impede de trabalhar. Tendo em vista o quadro relatado por Erasmus, a enfermeira Júlia o encaixa em uma consulta de intercorrência com Dr. Flávio.

Na consulta, Erasmus relatou quadro de dor intensa e progressiva em primeira articulação metatarsofalangiana direita de início há 16 horas. Negou trauma local, episódio semelhante prévio, febre, cirurgia local e uso de medicações, inclusive as prescritas anteriormente para seu tratamento de Hipertensão Arterial. É sedentário, etilista e nega tabagismo. Ao exame físico Dr. Flávio nota eritema, edema, em primeira articulação metatarsofalangiana direita, associado a dor a mobilização passiva e ativa com redução de amplitude de movimento e evidente assimetria com articulação contralateral. Diante do quadro clínico apresentado e considerando se tratar de uma monoartrite aguda, assinale a alternativa correta:

- por se tratar de um primeiro episódio presuntivo de crise de gota, deve-se tratar inicialmente com Alopurinol por 7 dias, sem discutir com Sr. Erasmus os riscos e benefícios do tratamento dada a urgência do quadro.
- o diagnóstico de Gota está frequentemente associado a fatores de risco importantes para doença cardiovascular, como Obesidade, Diabetes, Hipertensão e consumo inadequado de álcool, cabendo, portanto a abordagem do paciente de maneira integral.
- considerando diagnóstico presuntivo de Gota, deve-se solicitar ácido úrico sérico para confirmar ou excluir o diagnóstico, haja vista que esta doença está necessariamente associada a hiporuricemia e ao depósito de cristais de urato nas articulações, bem como aguardar o resultado para iniciar tratamento.
- No caso do Sr. Erasmus, por ser etilista, não se considera artrite séptica como diagnóstico diferencial, e, portanto, este não precisa ser afastado.

Leia o texto a seguir e responda às questões 62 e 63.

Joana é uma jovem grávida de 26 anos que procurou a UBS para sua segunda consulta de pré-natal com a sua Médica de Família e Comunidade, Dra. Anastásia. Está atualmente com 12 semanas de idade gestacional e apresenta-se sem qualquer queixa. Trouxe os exames laboratoriais solicitados na primeira consulta, incluindo exame preventivo colpocitológico colhido, pela primeira vez, antes da gestação, cujo resultado nunca havia sido analisado por nenhum profissional. Ao entrar no consultório, Dra. Anastásia notou cheiro de cigarro vindo de Joana e decidiu abordar a questão do tabagismo durante a consulta. Joana fuma cerca de um maço por dia desde os 23 anos de idade. Quando perguntada sobre o que a levava a fumar diariamente e sobre seus sentimentos em relação ao uso do cigarro, Joana refere que o cigarro reduz o seu estresse. Está desempregada e o cigarro “tem sido seu maior companheiro durante o dia”, haja vista que seu esposo trabalha o dia todo e não tem lhe dado tanta atenção. Assim, Dra. Anastásia, levando em consideração os sentimentos de Joana, propôs ajudá-la a cessar com o tabagismo, inclusive explicando que o mesmo poderia ser muito prejudicial para a gravidez. Apesar disso, Joana, relatando não ter interesse em parar de fumar e mostrou-se pouco receptiva a proposta de Anastásia.

QUESTÃO 62

Tendo em vista que a abordagem ao tabagismo tem grau A de recomendação de rastreamento pelo Ministério da Saúde em todos os adultos, incluindo gestantes, conclui-se que o Estágio de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico (MTT) que Joana se encontra para cessação do tabagismo pode ser enquadrado em:

- ação.
- contemplação.
- preparação.
- pré-contemplação.

QUESTÃO 63

A respeito do exame colpocitológico, usado para detecção precoce de neoplasia de colo uterino, realizado por Joana, afirma-se que a solicitação deste, quando bem indicada, trata-se de um exemplo claro de prevenção:

- primária.
- secundária.
- terciária.
- quaternária.

QUESTÃO 64

Um Ensaio Clínico Randomizado controlado por placebo analisou os efeitos do uso da droga A125 para prevenção de AVC. Os indivíduos do estudo foram divididos entre grupo tratamento (100 pacientes) e grupo placebo (150 pacientes). Após 5 anos de seguimento foram observados 5 casos de AVC no grupo tratamento e 15 casos no grupo placebo. Com base nesse estudo é correto afirmar:

- o NNT (Número Necessário para Tratar) encontrado pelo estudo foi 10 e redução do risco relativo foi de 5%.
- não é possível calcular o NNT, já que existe menos pessoas no grupo tratamento do que no grupo placebo.
- o NNT encontrado pelo estudo foi 20 e redução absoluta do risco foi 5%.
- a redução do risco relativo foi 5% e a redução absoluta do risco foi 50%.

QUESTÃO 65

Devido à baixa disponibilidade de doppler vasculares em UBS e à grande utilidade da medição do Índice Tornozelo Braquial (ITB) para diagnóstico de doença arterial periférica, foi realizado um estudo para comparar a acurácia do ITB medido apenas com esfigmomanômetro e estetoscópio. A tabela abaixo mostra os resultados do estudo que teve o ITB medido por doppler como padrão ouro:

Índice Tornozelo Braquial usando doppler e estetoscópio				
		ITB com doppler		
		Alterado	Normal	Total
ITB com estetoscópio	Alterado	10	6	16
	Normal	4	61	65
	Total	14	67	81

É considerado correto:

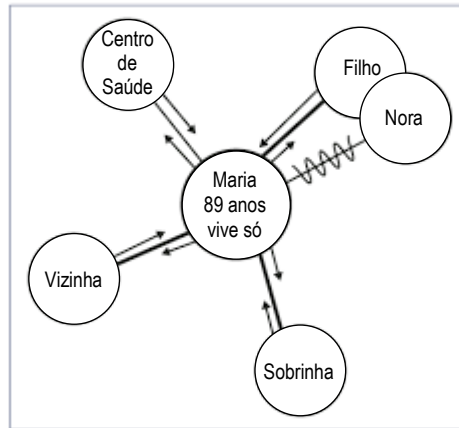
- a acurácia do teste foi de 87,6%.
- a sensibilidade foi de 91% e portanto o teste pode ser usado como rastreamento.
- a especificidade foi de 62,5% e portanto 37,5% dos doentes teriam um diagnóstico falso positivo.
- o valor preditivo negativo foi de 75% e, portanto, houve 25% de falsos negativos.

QUESTÃO 66

João de 45 anos compareceu à consulta com a Médica de Família e Comunidade Dra. Maria. Ao revisar o prontuário, não há relato de doenças crônicas diagnosticadas, cirurgias prévias ou alergia a medicamentos. **Dra. Maria descobre que João é casado com Josefa, não é tabagista ou etilista, trabalha como motorista de ônibus e não tem um horário definido para as refeições, devido às escalas variáveis.** João quer “fazer exames”, pois está preocupado que nos últimos meses “faz muito xixi, bebe muita água e come mais ainda”. Maria pergunta como isso atrapalha sua vida e o que João acredita está causando esses sintomas. João refere incômodo por ter que parar o ônibus várias vezes para ir ao banheiro e por acordar muitas vezes à noite. Acredita que isso seja “câncer na próstata” e quer fazer “exame do toque”. No final da consulta, Maria explica que existe uma grande possibilidade de João ter diabetes *mellitus* e orienta que não existe indicação para realizar “exame de próstata”. Considerando o caso acima, marque a afirmação correta:

- no trecho em negrito (“Dra. Maria descobre...”) Dra. Maria está aplicando o seguinte componente do método clínico centrado na pessoa: Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença.
- ao orientar que não existe indicação para realizar “exame de próstata”, Dra. Maria está praticando prevenção secundária.
- Maria não deveria ter perguntado o que João acredita está causando seus sintomas, já que isso não tem implicação para o tratamento e não faz parte do Método Clínico Centrado na Pessoa.
- no trecho “Dra. Maria pergunta como isso atrapalha sua vida e o que João acredita está causando esses sintomas” está abordando duas dimensões da experiência da pessoa com a doença: funcionalidade e ideias. A abordagem dessas dimensões faz parte do componente “Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença” do Método Clínico Centrado na Pessoa.

Observe a figura a seguir e responda às questões 67 e 68.



QUESTÃO 67

A figura, realizada por um Médico de Família e Comunidade, é um instrumento de avaliação familiar que identifica os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família e o meio onde vivem. Este instrumento recebe o nome de:

- a) ecomapa.
- b) genograma.
- c) APGAR familiar.
- d) ciclo Vital.

QUESTÃO 68

Baseado nas informações apresentadas pela figura é correto afirmar:

- a) o casamento do filho de Maria é conflituoso e a relação dela com o filho requer esforço e energia.
- b) Maria tem uma relação fraca com o Centro de Saúde, não compensadora, porém também não estressante.
- c) a relação de Maria com a sobrinha é equilibrada, porém estressante e não compensadora.
- d) a vizinha tem uma relação forte com Maria, mas sem impacto no esforço e energia.

QUESTÃO 69

O rastreamento de agentes infecciosos em doadores de sangue é imprescindível, pela possibilidade de contaminação dos receptores do sangue doado. A evolução dos testes diagnósticos possibilita uma maior acurácia nesses exames. Considerando-se que o ônus de se deixar de fazer o diagnóstico nesses casos é alto, utiliza-se um método de:

- a) alta especificidade.
- b) alto valor preditivo negativo.
- c) alta sensibilidade.
- d) alto valor preditivo positivo.

QUESTÃO 70

Sobre os atributos da Atenção Primária assinale a alternativa correta:

- a) a Integralidade é a capacidade de identificação das necessidades da população como um grupo e está relacionada com a adscrição das famílias e com o período de permanência dos integrantes na equipe.
- b) a Longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e deve ser medida pela diversidade de procedimentos e serviços ofertados individualmente.
- c) o Primeiro Contato significa que a Atenção Primária deve ser a única porta de entrada ao sistema de saúde e pode ser medido pela capacidade do médico em lidar com a diversidade cultural.
- d) a Coordenação do Cuidado implica adequada e eficiente troca de informações nos casos de referências e contrarreferências e é essencial para o alcance dos demais atributos.

QUESTÃO 71

Dona Filomena de 81 anos, recebeu alta hospitalar há 3 dias, com orientação para Cuidados Paliativos em casa. Esteve internada por 3 meses para tratamento de um Câncer de Cólon de Útero com metástases em pulmão. Hoje recebe a visita da nutricionista, a pedido da família, devido à recusa absoluta em se alimentar. A profissional, após anamnese e exame físico completo, faz uma dieta detalhada e balanceada para a paciente, considerando a necessidade calórica e as restrições alimentares devido à diabetes *mellitus* que a paciente apresenta, e orienta a família quanto à possibilidade de dieta via sonda caso persista a recusa em se alimentar. Orienta ainda sobre a importância de uma hidratação adequada. Dona Filomena está lúcida, desorientada (1+/4), levemente desidratada. Nega dor e refere apenas vontade de comer “pudim”. Considerando os princípios dos Cuidados Paliativos é correto afirmar que a nutricionista:

- a) tem uma conduta adequada, pois é importante considerar as restrições alimentares relacionadas com as doenças de base e o aporte calórico deve ser adequado em síndromes consumptivas.
- b) não está correta, pois pode haver vantagens em diminuir o aporte nutricional e de hidratação, e um certo grau de desidratação está, inclusive, associado a um melhor controle da dor, devido à liberação de opiodes endógenos.
- c) está se baseando nos Cuidados Centrados no Paciente, ao fazer uma dieta personalizada de acordo as necessidades da paciente no momento atual da doença.
- d) não está correta em orientar a possibilidade de sonda, já que a via preferencial para o suporte nutricional em uma paciente lúcida e não receptiva à dieta é a parenteral.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 72 à 74.

Dr. Rodrigo recebe em seu plantão na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), às 23h40min, uma criança de 6 anos com queixa de diarreia. A mãe refere que o quadro começou há 4 dias, com várias evacuações ao dia de fezes amolecidas, com presença de muco. Hoje notou a presença de sangue nas fezes e por isso procurou o hospital. A mãe refere ainda que a criança apresentou febre (38°C) ontem, e que se queixa frequentemente de cólicas.

Ao exame encontra-se em regular estado geral, hidratada, corada e eupneica. Temperatura: 37,9°C; FC: 90bpm; sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca. Abdome flácido, doloroso à palpação e sem sinais de abdome agudo.

QUESTÃO 72

O diagnóstico sindrômico neste caso e o agente etiológico mais provável são:

- a) disenteria aguda. *Shigella sp.*
- b) diarreia aquosa aguda. *Clostridium perfringens.*
- c) diarreia aquosa aguda. *Giardia lamblia.*
- d) disenteria aguda. *V. cholerae.*

QUESTÃO 73

A conduta inicial mais adequada neste caso é:

- a) tratar com soro de reidratação oral e observar.
- b) tratar com soro intravenoso e suspender a alimentação.
- c) realizar coprocultura para excluir infecção intestinal.
- d) orientar administração de líquidos e considerar uso de antibiótico.

QUESTÃO 74

Assinale a afirmativa verdadeira sobre a Diarreia Aguda.

- a) A interrupção da alimentação é indicada, porém a manutenção do aleitamento materno é benéfica.
- b) Bactérias são a principal causa, sendo indicado o uso empírico de antibióticos.
- c) A reposição de zinco é indicada devido às altas perdas durante um episódio de diarreia aguda.
- d) Probióticos podem reduzir o tempo de diarreia, porém não reduzem a frequência diária de evacuações.

QUESTÃO 75

Você, médico (a) de uma UBS, depara-se com o seguinte caso: paciente de 42 anos, pedreiro, vem ao seu consultório com queixa de dor lombar não irradiada há 1 dia. Relata que no dia anterior chegou em casa após uma extenuante tarde de trabalho, sentou-se no chão para jogar videogame com seu filho de 11 anos e ao tentar se levantar “travou a coluna”. Desde então não consegue mantê-la ereta, caminha com dificuldade e não encontra posição confortável para sentar ou dormir. Tem alívio parcial ao repouso e ao uso de anti-inflamatório não esteroide (AINE). Nega episódios prévios semelhantes. Ao exame físico você constata adoção de posição antálgica (leve flexão de tronco), *trigger points* distribuídos em musculatura paravertebral de região lombar e dor lombar à manobra de Lasègue. A conduta mais adequada para o caso é:

- orientar repouso absoluto, compressas mornas locais, manter AINE por tempo prolongado, associar opioide.
- solicitar radiografia de coluna lombar, manter AINE por período prolongado, associar opioide, encaminhar à fisioterapia.
- solicitar ressonância magnética de coluna lombar, orientar repouso absoluto, manter AINE por curto período de tempo, associar relaxante muscular.
- orientar o paciente a manter-se ativo, compressas mornas locais, manter AINE por curto período de tempo, associar relaxante muscular.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 76 e 77.

Maria, de 57 anos, procura consulta médica na UBS carregando uma sacola repleta de exames, alegando que médico nenhum consegue resolver o problema dela. Refere que já passou por vários especialistas, fez uso de várias medicações, mas permanece com dores no corpo todo. Começa descrevendo “o queimor” nas pernas, depois as fincadas nos quadris e segue explicando a dor que mais a preocupa, a dor no peito, que irradia para as costas, o pescoço e a cabeça. Associadas a isso ela descreve ainda fadiga, dispneia e palpitações. Não se conforma que os resultados dos exames estejam normais e deseja fazer “exames mais específicos”. Tira da sacola o frasco da medicação manipulada que lhe foi prescrita por último, uma associação de meloxicam, ciclobenzaprina, amitriptilina, prednisona e ranitidina.

QUESTÃO 76

Assinale a alternativa correta:

- sintomas físicos difusos, pouco definidos, para os quais não se verificam alterações anatomopatológicas que os justifiquem, frequentemente rejeitados ou ignorados pelos profissionais de saúde, são causas pouco frequentes de busca por atendimento médico em pessoas com sofrimento emocional.
- hipermedicalização, solicitação irracional de exames, indicação de procedimentos desnecessários e outras intervenções não baseadas em evidências são práticas pouco observadas na abordagem a pacientes que apresentam sintomas somáticos.
- no Brasil, apesar de os sintomas sem explicação médica serem frequentes em pessoas com sofrimento emocional, a minoria delas tem associação com transtornos mentais comuns, tais como depressão e ansiedade.
- ao paciente que somatiza é especialmente importante proceder com uma anamnese cuidadosa, buscando-se a compreensão do seu universo psicossocial. O exame físico pode ajudar a descartar causas médicas pouco evidentes e também doenças físicas. Os exames complementares devem ser parcimoniosos.

QUESTÃO 77

A conduta mais desejável ao paciente com quadro de somatização crônica é:

- a abordagem centrada na pessoa com enfoque na doença e na investigação diagnóstica ativa, entendendo que o paciente somatizador tem como expectativa principal o cuidado médico, voltado para a determinação da causa orgânica que justifique os seus sintomas.
- o estabelecimento de um plano terapêutico objetivando a cura, entendendo-se que possibilitar o convívio com os sofrimentos de uma forma equilibrada, a reestruturação de uma vida ativa e a diminuição da adesão da pessoa ao papel de doente são abordagens insuficientes na abordagem ao paciente somatizador.
- cuidados de prevenção quaternária, pois os pacientes portadores de sintomas somáticos estão sob maior risco de sofrerem intervenções desnecessárias por parte dos profissionais de saúde.
- a adoção de uma postura desafiadora, na tentativa de convencer a pessoa de que seus sintomas são de base emocional, evitando-se assim a sua permanente adesão ao papel de doente.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 78 e 79.

O acompanhamento de saúde vem se expandindo, além dos cuidados preventivos primários e secundários. Alguns fatores contemporâneos têm promovido uma revolução nas estratégias deste acompanhamento, como um olhar ecológico, tendo o indivíduo e sua família como centro da atenção, a continuidade dos cuidados, a prática de decisões compartilhadas e a medicina baseada em evidências.

QUESTÃO 78

Assinale a alternativa CORRETA quanto ao acompanhamento de saúde da criança:

- a) solicitar exames qualitativos de urina e testes rápidos para triagem de bacteriúria assintomática em pré-maturos na primeira consulta ambulatorial.
- b) não há, até o momento, estudos com delineamento adequado para avaliar a eficácia ou efetividade do rastreamento de anemia em crianças assintomáticas.
- c) no Brasil, a Lei nº 12.303 de 2010 tornou obrigatória a realização gratuita do teste da orelhinha em todos os hospitais e maternidades, porém o embasamento científico ainda é insuficiente para recomendar esta forma de triagem universal no período neonatal.
- d) não há evidências de que a opinião materna é útil em relação ao desenvolvimento da criança no tocante a limitações das atividades e/ou restrições na participação social.

QUESTÃO 79

Assinale a alternativa CORRETA quanto ao acompanhamento de saúde do idoso:

- a) a vacinação recomendada para a pessoa idosa é de uma dose anual de vacina contra influenza, a dupla dT a cada 10 anos e para os acima de 65 anos, a vacina pneumocócica.
- b) apesar do envelhecimento compreender um processo de alterações funcionais e estruturais, não há evidências de peculiaridades na anamnese e exame físico da pessoa idosa comparado a de um adulto jovem.
- c) no Brasil, a rede de apoio informal a pessoa idosa é representada por clínicas geriátricas, casas de repouso, asilos, centros-dia e unidades de apoio domiciliar.
- d) a incontinência urinária é muito comum na pessoa idosa, podendo ser transitória ou permanente. Esta última, comumente, é desencadeada por delirium, depressão, deficiência de estrogênio e imobilidade.

QUESTÃO 80

A Doença Cardiovascular (CV) aterosclerótica é, em termos proporcionais, a principal causa de mortalidade em países desenvolvidos e em muitos países em desenvolvimento como o Brasil. Nos últimos anos, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas vêm apontando avanços no potencial de prevenção dessas doenças. Em relação a prevenção das doenças cardiovasculares tem-se o seguinte:

- a) a alimentação saudável é um dos pilares da prevenção cardiovascular, porém nenhuma intervenção nutricional específica mostrou-se efetiva na redução de eventos CV.
- b) evidências consistentes de estudos observacionais demonstram que a realização de atividade física está associada à redução do risco de eventos CV tanto em homens quanto em mulheres, independente da idade e intensidade desta atividade.
- c) em prevenção secundária, o uso de alguns fármacos anti-hipertensivos está associado a uma redução de eventos CV mesmo em pacientes sem hipertensão.
- d) ensaios clínicos randomizados recentes têm demonstrado que terapia de reposição hormonal diminuíram os eventos CV.

QUESTÃO 81

Pré-escolar de 3 anos é conduzido por seu pai a emergência com história de febre a cada 6 horas, 38,5 – 39,5 graus e tosse seca há 5 dias. Há dois dias evoluiu com piora do estado geral, mais prostrado, inapetência, baixa ingestão hídrica e alguns episódios de vômito. Fazendo uso de antitérmico e xarope para tosse sem melhora. Refere que frequenta creche desde 6 meses de vida, apresentando infecções respiratórias de repetição. Nega internações pregressas. Ao exame: prostrado, acianótico, afebril, hipocorado, mucosas secas. Exame pulmonar: tiragem subcostal, frequência respiratória: 50 ipm. Murmúrio vesicular presente, com roncos, sem sibilos, com crepitação fina em base esquerda e murmúrio vesicular diminuído em base esquerda. Qual é a melhor conduta para o paciente?

- a) Internação hospitalar, raios X de tórax, oximetria de pulso, iniciar ampicilina endovenosa e reavaliar.
- b) Internação hospitalar, tomografia de tórax, iniciar ceftriaxone endovenoso e reavaliar.
- c) Inalação com broncodilatador em pronto socorro, raios X de tórax, oxigênio cateter nasal 2 litros contínuo e reavaliar.
- d) Amoxicilina oral por 7 dias para casa, antitérmico e reavaliação ambulatorial em 48 horas.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 82 e 83.

Criança de 3 anos, apresentando febre há 3 dias, dificuldade ingesta de líquido e recusa alimentar. Há 2 dias evoluiu com lesões no corpo e vômitos esporádicos, mantendo picos febris. Nega internações pregressas. Ao exame: levemente irritada, hidratada, afebril. Erupção pápulo-vesicular eritematosa ovalada nas mãos e pés, incluindo as palmas e plantas. Cavidade oral com hiperemia, lesões aftosas e edema de tonsilas palatinas (amígdalas).

QUESTÃO 82

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Doença viral causada pelo vírus Varicela-Zoster.
- b) Doença bacteriana causada pelo *Streptococcus* do grupo B.
- c) Doença viral causada pelo vírus herpes simples.
- d) Doença viral causada pelo vírus coxsackie.

QUESTÃO 83

Dentre as complicações possíveis da doença acima, qual indica mal prognóstico?

- a) Pneumonia e otite.
- b) Alterações do sistema nervoso central e autônomo.
- c) Descolamento das unhas das mãos e dos pés.
- d) Meningite asséptica.

QUESTÃO 84

“O interesse no estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas crianças e adolescentes é antigo, porém, ainda hoje, o diagnóstico tem sido feito de forma tardia por causa da falta de inclusão da aferição de pressão arterial como rotina no exame físico da criança” (Departamento científico de Nefrologia da SBP, manual de orientação, 2019). Em relação à HAS na infância e adolescência, qual é a alternativa mais correta?

- a) A gravidade da elevação da pressão arterial é o que difere HAS primária e secundária. Além disso, a pressão arterial diastólica é mais elevada na Hipertensão Arterial Sistêmica primária.
- b) As principais causas de Hipertensão Arterial em lactentes são: doenças do parênquima renal, coarctação da artéria aorta e estenose de artéria renal. Fazendo, portanto, parte da investigação diagnóstica, a solicitação de ultrassonografia renal.
- c) Considera-se Hipertensão Arterial na Infância e Adolescência, valores de pressão arterial sistólica e diastólica maiores ou iguais a 130/90 mmHg, em três ou mais aferições em ocasiões diferentes.
- d) O ecocardiograma com doppler não tem sido indicado como consenso para investigação de órgãos-alvo, pois na infância não há alterações na musculatura ventricular associada a hipertensão arterial.

QUESTÃO 85

Uma criança de 9 anos vem à consulta com queixa de baixa estatura. Na anamnese detecta-se desenvolvimento escolar adequado, ausência de doenças pregressas, hábito alimentar adequado e prática regular de esportes. Os exames laboratoriais não evidenciaram alteração. A radiografia de punho mostrou idade óssea de 8 anos (1 desvio padrão abaixo). Iniciou telarca aos 8 anos. No exame: altura atual: 125 cm (z score -2). Desenvolvimento puberal Tunner: M2P1. Altura da mãe: 150 cm, altura do pai: 165. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Puberdade precoce.
- b) Retardo constitucional do crescimento.
- c) Baixa estatura genética.
- d) Desnutrição.

QUESTÃO 86

Escolar com 10 anos de idade, sexo masculino, é conduzido a consulta, pois sua mãe está preocupada com as mudanças de comportamento de seu filho, nos últimos 2 meses. Apresenta-se diariamente com dificuldade na escola, reduziu a capacidade de concentração. Queixa-se de fadiga e perda de energia. Desinteresse em quase todas as atividades durante maior parte do dia e indecisão. Apetite normal e às vezes aumentado. Fica mais tempo no celular. Não tinha esses sintomas anteriormente e com bom desempenho escolar anterior. Qual é a causa mais provável desses sintomas?

- a) Depressão.
- b) Déficit de atenção.
- c) Dificuldade global de aprendizado.
- d) Síndrome da adolescência normal.

QUESTÃO 87

Na avaliação do desenvolvimento de um lactente de 12 meses, quais sinais são sugestivos de algum transtorno mental ou atraso do desenvolvimento?

- a) Não sabe dizer o próprio nome.
- b) Tem mais interesse em pessoas do que em objetos.
- c) Incapacidade de formular frases.
- d) Apresenta pouca ou nenhuma vocalização.

QUESTÃO 88

Primigesta de 38 semanas com gestação planejada e sem intercorrências, após trabalho de parto de 4 horas deu à luz a um bebê que nasceu chorando, com tônus muscular em flexão e presença de líquido meconial fluido. Qual deve ser a conduta imediata em relação ao recém-nascido, após clameamento do cordão?

- a) Secar e colocar junto à mãe com panos limpos.
- b) Prover calor, secar, aspirar boca e narinas suavemente e reavaliar.
- c) Aspirar sob visualização direta para remoção do mecônio da traqueia.
- d) Prover calor, secar e oximetria de pulso.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 89 e 90.

Paciente gestante de 35 anos, com 39 semanas, cesárea eletiva. Gestação sem intercorrências. Tem sorologia HIV positiva, com diagnóstico há 4 anos, em seguimento adequado. Carga viral negativa. Fez uso de AZT (zidovudina) oral a partir da 14ª quarta semana de gestação. O bebê nasce em boas condições, é colocado em berço aquecido, secado, aspirado suavemente as vias aéreas e levado ao banho com água e sabão.

QUESTÃO 89

Em relação ao recém-nascido, quais são as condutas e orientações a seguir mais adequadas?

- a) AZT endovenoso 1 dose de 2 mg/Kg no recém-nascido na sala de parto após 8 horas iniciar a medicação AZT de 6/6 horas por 6 semanas. Não amamentar ao seio materno. Colher sorologias toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples, hemograma e provas de função hepática com 42 dias de vida.
- b) AZT endovenoso 1 dose de 2mg/Kg na sala de parto. Colher sorologia HIV, toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples, hemograma de sangue periférico e aguardar resultados para conduta. Não amamentar ao seio materno e prescrever fórmula infantil.
- c) Não amamentar ao seio materno, prescrever fórmula infantil, prescrever AZT oral de 6 em 6 horas por 6 semanas, iniciar de preferência nas primeiras 2 horas de nascimento. Colher hemograma, provas de função hepática e sorologias toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples e sífilis.
- d) Liberar seio materno na primeira hora de vida. Iniciar AZT oral após 48 horas de vida, devido carga viral materna negativa. Colher sorologias HIV, toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples e hemograma de sangue periférico. Aguardar resultado para conduta.

QUESTÃO 90

Qual é o principal efeito colateral do uso de AZT no recém-nascido?

- a) Hepatite medicamentosa.
- b) Hipotireoidismo.
- c) Leucemia.
- d) Anemia.

QUESTÃO 91

Uma adolescente com 15 anos de idade procura a UBS, a fim de iniciar uso de um Método Anticoncepcional (MAC). Ela relata que namora seu colega de sala, contudo, seus pais não aprovam o relacionamento e ela tem muito medo de engravidar. Diante da adolescente, a conduta adequada do médico deve ser:

- a) solicitar que a adolescente compareça a UBS acompanhada de seus pais ou responsáveis, pois, é vedado ao médico a prescrição de anticoncepcional a menor de idade sem consentimento de seus responsáveis.
- b) informar sobre todos os MAC, ajudá-la a escolher livremente um MAC, avaliar suas condições de saúde de acordo com os critérios médicos de elegibilidade para o uso dos métodos contraceptivos. Indicar e incentivar o uso da camisinha como proteção às infecções sexualmente transmissíveis.
- c) avaliar se a adolescente não está grávida. Descartado gravidez, prescrever um método, cujo uso é compatível com a idade, excluindo, desta forma, os Dispositivos Intrauterinos (DIUs) de cobre ou medicado com progesterona. Indicar e incentivar o uso de um método de barreira (camisinha feminina ou masculina) conjuntamente.
- d) prescrever um método hormonal oral de baixa dosagem, cujo uso é permitido nesta faixa etária, por serem os de maior eficácia, explicar modo de uso e efeitos colaterais. Indicar e incentivar o uso de camisinha.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 92 à 96.

Marina leva seu filho Pablo de 4 meses para consulta de puericultura. Ela está amamentando e oferece apenas água nos intervalos. A mãe está preocupada, pois seu filho está evacuando uma vez a cada 5 dias, fezes pastosas amolecidas e amarelas. Outra preocupação é que ele ainda não balbucia sons bilabiais (mã, pã). Ao exame físico a estatura encontra-se no escore zero e o peso entre o zero e menos 2 (0 a -2). Nota-se na região perineal, placas eritematosas, com pápulas confluentes, bordas demarcada, acometendo escroto e pregas inguinais. Nota-se a presença de lesões satélites. Na avaliação do desenvolvimento, Pablo quando colocado em decúbito ventral levanta a cintura escapular, apoiado no antebraço, brinca com as mãos e grita. A criança apresenta reflexo de Moro incompleto e a marcha reflexa está presente.

QUESTÃO 92

A orientação adequada em relação ao hábito intestinal e à alimentação do bebê deve ser:

- a) manter aleitamento materno exclusivo, o qual permite o uso de água e sucos à base de água, como o de laranja, em situações de constipação.
- b) manter aleitamento materno e introduzir laxante natural e repositor de flora intestinal a fim de corrigir a constipação intestinal.
- c) manter aleitamento materno exclusivo, orientando a suspensão do uso de água, pois trata-se de uma pseudoconstipação do lactente.
- d) manter aleitamento materno e introduzir frutas em forma de papa, visando corrigir a discrepância peso/estatura

QUESTÃO 93

Na prescrição do lactente, além do tratamento das lesões de pele apresentada, deve-se incluir a suplementação alimentar, a qual consiste em:

- a) vitamina D 200 ui e vitamina c 50 mg diariamente.
- b) vitamina D 400 ui por dia e ferro 1 mg/kg/dia.
- c) vitamina C 100 mg por dia e ferro 2 mg/kg/dia.
- d) vitaminas A, C e D, além de complexo B.

QUESTÃO 94

Em relação ao desenvolvimento do bebê, deve-se salientar que

- a) a falta de emissão dos sons bilabiais na idade de 4 meses é um dos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista, justificando a preocupação da mãe.
- b) a presença do reflexo da marcha aos 4 meses é sinal de alerta para doenças neurológicas, justificando o encaminhamento da criança para avaliação neuropediátrica.
- c) a avaliação do desenvolvimento não evidenciou alterações significativas, contudo, deve-se alertar para a aquisição da capacidade de engatinhar no máximo, até os 7 meses.
- d) o desenvolvimento da criança encontra-se adequado do ponto de vista neurológico, motor grosseiro, adaptativo, social e de linguagem, não havendo evidências de atrasos, no momento.

QUESTÃO 95

As lesões descritas na região perineal são compatíveis com o diagnóstico de:

- a) dermatite de fraldas por *Candida albicans*.
- b) dermatite de fraldas por resíduos de fezes e urina.
- c) reação atópica de contato, provavelmente pela fralda descartável.
- d) reação alérgica, provavelmente pelo uso de lenço umedecido.

QUESTÃO 96

Em relação à imunização, o calendário para a idade em que Pablo se encontra, inclui as seguintes vacinas:

- a) uma dose da vacina BCG, da VIP, da rotavírus e da meningocócica; duas doses da hepatite, da pentavalente e da pneumocócica.
- b) uma dose da BCG, ou duas, caso não exista sinal de reação inflamatória; uma da pneumocócica e duas da pentavalente e da rotavírus.
- c) uma dose da vacina BCG, ou duas, caso não exista sinal de reação inflamatória; uma da hepatite B e da tríplice viral e duas doses da meningocócica.
- d) uma dose da vacina BCG, da hepatite B e da meningocócica; duas doses da pentavalente, da VIP, da pneumocócica e da rotavírus.

QUESTÃO 97

Os pais de Bruno, de 4 anos, chegam ao pronto socorro com seu filho nos braços relatando que há cerca de 10 minutos Bruno foi vítima de afogamento na piscina de casa. Eles não sabem quanto tempo a criança ficou submersa. Ao tirá-lo da água, Bruno estava inconsciente, sem movimentos respiratórios e com espuma na boca. O pai foi realizando massagem cardíaca durante o transporte. A avaliação inicial evidenciou cianose generalizada, ausência de movimentos respiratórios, pulso femoral presente e fraco. Qual a melhor conduta imediata?

- a) Manobra de Heimlich para tentativa de drenagem da água.
- b) Intubação orotraqueal.
- c) Aspiração de vias aéreas e oxigênio inalatório.
- d) Cardioversão.

QUESTÃO 98

Gustavo é uma criança portadora de Síndrome de Down. Ele vem apresentando astenia, fraqueza, hiporexia, palidez, dores na região do hipocôndrio direito, infecções de repetição e artralgia. O fato de Gustavo ser portador da Síndrome de Down aumenta o risco da seguinte neoplasia:

- a) Tumor de Wilms.
- b) Neuroblastoma.
- c) Leucemia.
- d) Osteosarcoma.

QUESTÃO 99

Mariana traz seu filho Juan com 21 dias de vida para consulta, pois ela está muito insegura em relação à amamentação. Juan nasceu com 3.200g, está recebendo leite materno exclusivo e hoje está pesando 3500g. Mariana refere que seu filho mama de hora em hora, mas não fica saciado. Ela relata que Juan apresentou grande dificuldade para amamentar na primeira semana de vida, o que a fez introduzir fórmula infantil. No entanto, ao ser orientada na consulta anterior, ela suspendeu a fórmula, fato do qual se arrepende, pois seu filho chora muito, tem cólicas e vomita em média 3x ao dia, na quantidade de meia colher de chá, sempre após as mamadas. Ao avaliar a pega nota-se que Juan abocanha o mamilo, percebendo-se aréola simetricamente tanto acima como abaixo dos lábios, mantém o queixo afastado da mama, emite sons tipo estalido ao sugar, as bochechas estão encovadas, os lábios estão voltados para fora e percebe-se a anteriorização da língua. Diante do exposto, a hipótese diagnóstica para Juan é:

- a) técnica da amamentação incorreta.
- b) intolerância a lactose.
- c) alergia a proteína do leite de vaca.
- d) anquiloglossia.

QUESTÃO 100

No exame ortopédico de um lactente com 3 meses, não é esperado o encontro de:

- a) Assimetria das pregas glúteas e dos membros inferiores.
- b) *Genu varo*.
- c) Pé plano.
- d) Manobra de Barlow negativa bilateralmente.