

CLÍNICA MÉDICA

1- Oswaldo, 66 anos de idade, fumante há 46 (carga tabágica = 92 maços/ano). Relata que tem sentido cada vez mais dificuldade nas atividades diárias, apresentando cansaço recorrente, principalmente em caminhadas. Nega febre ou perda de peso. Foi solicitada uma radiografia de tórax para avaliação do paciente. Os achados clínicos e radiológicos do Sr Oswaldo que melhor sugerem um quadro de DPOC são:

- (A) início na idade adulta, hiperinsuflação pulmonar e área cardíaca normal
- (B) sintomas progressivos, aumento da área cardíaca e congestão pulmonar
- (C) início na vida jovem, sibilância apenas nas agudizações e radiografia sem alterações
- (D) expectoração apenas nos últimos meses, radiografia com infiltração pulmonar e lesões nodulares

2- João, 49 anos, IMC de 39, tabagista, hipertenso e diabético em uso regular de hidroclorotiazida, anlodipina e metformina. Está com dor do tipo aperto em região torácica anterior esquerda iniciada há alguns minutos, após subir 3 lances de escada para chegar ao ambulatório. Durante a anamnese, conta sobre crises frequentes de "dor no coração" com piora ao estresse emocional e às atividades físicas. Exame físico normal, sem reprodução de dor à palpação de região torácica e ECG de repouso normal. Ao final do exame ele não sente mais dor. Sobre o caso, é possível afirmar que:

- (A) muitos pacientes com dor torácica referem que a dor pode ser de origem cardíaca, mas isso não tem nenhum valor semiológico
- (B) o eletrocardiograma de repouso sem alterações e a melhora espontânea da dor permitem afastar a possibilidade de cardiopatia isquêmica
- (C) apresentar dor torácica não reprodutível à palpação e com piora ao realizar atividade física torna muito provável que a causa seja doença arterial coronariana
- (D) em pacientes diabéticos, o padrão de apresentação de angina é diferente de pacientes não diabéticos, fazendo com que a queixa de dor torácica não seja tão importante

3- O uso de substâncias psicoativas é um importante problema de saúde pública no Brasil. O II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas, feito em 2005, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), abrangendo 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes,

identificou que o uso de qualquer droga ilícita, ao menos uma vez na vida, foi de 22,8% da população. Considerando as orientações das políticas públicas de saúde do Brasil para o cuidado de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, a abordagem considerada adequada no cuidado a esse público pressupõe que:

(A) o objetivo principal do tratamento é que a pessoa abandone o consumo da substância psicoativa

(B) o tratamento farmacológico tem papel decisivo no tratamento da dependência das substâncias psicoativas

(C) a internação é a principal intervenção terapêutica em pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e que desejam cessar o uso

(D) a discussão de formas de uso com menor risco pode ser eficiente com usuários que não desejam cessar o uso de drogas ampliando possibilidades no acompanhamento longitudinal

4- Após a alta de paciente idoso que sofreu acidente vascular cerebral (AVC) do tipo isquêmico, devem ser solicitados exames complementares. A respeito desses exames, é correto afirmar que:

(A) o ecocardiograma transtorácico é mais sensível na avaliação de causas cardíacas de AVC

(B) é importante solicitar nova tomografia de crânio para avaliação da extensão da lesão após a alta hospitalar

(C) o ecodoppler de carótidas e vertebrais deve ser solicitado para avaliação de presença de placas de estenoses ou trombose

(D) na avaliação laboratorial do paciente com AVC, é importante solicitar perfil lipídico, glicemia, ureia, creatinina, sódio e potássio, dispensando-se a avaliação de coagulograma

5- Considerando as complicações mais prevalentes no diabetes, é correto afirmar que:

(A) o benefício do uso de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária de eventos cardiovasculares está comprovado em pacientes diabéticos

(B) uma das indicações do uso de estatina em pacientes diabéticos como prevenção primária é a presença de risco absoluto de eventos cardiovasculares maior que 20% em 10 anos

(C) pacientes com neuropatia autonômica, ao usar insulina, manifestam os

sintomas de hipoglicemia de maneira mais exacerbada, principalmente com taquicardia, tremores, sudoreses e palidez

(D) o edema macular é uma causa não tratável de complicação ocular, responsável pela baixa acuidade visual em pacientes diabéticos, podendo ocorrer em todas as fases da retinopatia diabética

6- José tem 56 anos, é hipertenso de longa data e desenvolveu quadro de insuficiência cardíaca congestiva, apresentando edema de membros inferiores, turgência jugular e dispneia paroxística noturna. As drogas capazes de reduzir a morbimortalidade em casos como o de José são:

(A) **inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos receptores de angiotensina**

(B) betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos poupadores de potássio

(C) betabloqueadores, digitálicos e inibidores da enzima conversora de angiotensina

(D) betabloqueadores, nitratos e vasodilatadores como hidralazina

7- Kaya, 31 anos, chega ao consultório médico pela primeira vez, mostrando-se ansiosa e angustiada. Conta que perdeu o marido, falecido por infarto há 1 ano, e desde então está se sentindo triste, agressiva e muito agitada. Brigou no trabalho por estar impaciente, foi demitida e, a partir daí, perdeu a vontade de fazer as tarefas de casa. Quer passar o dia na cama, alimenta-se pouco, apresenta dificuldade para dormir e não cuida de sua aparência. Em situações de estresse, mesmo que pequenos, tem sensação de palpitação. Durante o relato apresenta-se chorosa e diz estar chorando todos os dias e sem motivo. Em certos momentos se acha inútil e já pensou em tirar a própria vida. O diagnóstico mais provável e o quadro clínico compatível são, respectivamente:

(A) ansiedade / preocupação excessiva, inquietação, humor deprimido, tremores, tensão muscular, irritabilidade, pensamento de morte

(B) transtorno mental comum / humor deprimido, palpitações, anedonia, insônia, sentimento de perda de valor, tristeza e agitação psicomotora

(C) luto / humor deprimido, perda de interesse, sono perturbado, apetite diminuído, ideias de culpa e inutilidade, ideias ou atos autolesivos ou suicídio

(D) **depressão / humor deprimido, perda de interesse, sono perturbado,**

apetite diminuído, ideias de culpa e inutilidade, ideias ou atos autolesivos ou suicídio

8- A anamnese e o exame físico apurados desempenham um papel importante na elucidação diagnóstica em mais de 70% dos casos de dispneia. Na avaliação dos quadros clínicos que cursam com dispneia, está correto associar:

(A) o pneumotórax, à presença de traqueia desviada para o lado ipsilateral, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e aumento de ruídos adventícios

(B) o derrame pleural, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e ausência de ruídos adventícios

(C) a consolidação pneumônica, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e crepitações inspiratórias finas

(D) a bronquiectasia, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos do lado afetado, macicez à percussão e crepitações finas e/ou sibilos localizados

9- A respeito do manejo da tuberculose em pacientes com outras comorbidades, é correto afirmar que:

(A) quando se estabelece o diagnóstico simultâneo de SIDA e tuberculose, recomenda-se iniciar primeiramente o tratamento antirretroviral, e após 15 dias, o tratamento específico para tuberculose, por conta do risco de síndrome de reconstituição imune

(B) em pacientes com *diabetes mellitus*, a tuberculose costuma fugir do padrão radiológico clássico, tem maior probabilidade de localização basal, bilateral, e tem cavitações frequentes

(C) nos pacientes com cirrose e tuberculose, o tratamento indicado não difere daqueles pacientes sem esta doença hepática

(D) em pacientes com *diabetes mellitus* e tuberculose, o controle glicêmico tem metas menos rigorosas

10- Eduardo, 26 anos, apresenta quadro de insônia iniciado há 8 meses, após ter sido vítima de assalto à mão armada quando estava saindo do trabalho. Procura seu médico de família e comunidade (MFC) solicitando receita de clonazepam, que sua mãe toma há 20 anos e sugeriu que ele tomasse. A melhor conduta a ser adotada,

nesse caso, é:

- (A) prescrever zolpidem, pois é uma medicação segura para a insônia, sem risco de dependência
- (B) orientar que, nesse caso, a insônia é uma reação normal ao estresse e que provavelmente será autolimitada
- (C) prescrever clonazepam, pois sua mãe teve boa resposta a essa medicação e isso sugere que ele também teria
- (D) **explorar melhor a história da insônia e pesquisar outros sintomas associados, pois parece ser secundário a quadro ansioso, que requer manejo específico**

CIRURGIA GERAL

11- A incontinência urinária é muito prevalente em idosos e está associada à estigmatização e isolamento social, além de predispor a infecções. A respeito da incontinência urinária, é correto afirmar:

- (A) a incontinência urinária por estresse é a causa mais comum de incontinência em pacientes idosos
- (B) terapias comportamentais não são efetivas no manejo específico da incontinência urinária de urgência
- (C) o estudo urodinâmico completo deve ser realizado em todo paciente com queixa de incontinência urinária
- (D) **a deficiência de estrogênio causa atrofia da mucosa vaginal, à qual se associa a incontinência urinária na mulher após a menopausa**

12- Fissura anal crônica é a úlcera linear longitudinal do canal anal que persiste por um prazo maior do que oito semanas. Nesses casos, deve-se pensar na possibilidade de que a úlcera seja causada por:

- (A) **sífilis, que costuma apresentar fissuras simétricas contralaterais no canal anal**
- (B) abscesso anal, que costuma ser interesfincteriano na maioria dos casos e, por isso, é pouco visível à inspeção
- (C) trombose hemorroidária, que costuma apresentar nódulo perianal com evolução progressiva ao longo de semanas
- (D) doença hemorroidária grau II, que costuma apresentar hemorroidas prolapsadas que necessitam ser reduzidas manualmente

13- Dona Maria, 60 anos, diabética e hipertensa, IMC = 33 m²/kg, em uso regular de losartana, anlodipino e metformina, está com os tornozelos inchados há cerca de 2 meses. Nega trauma local, dispneia aos esforços, ortopneia ou tabagismo. Função renal e hepática normais. Exame clínico cardiovascular, pulmonar e abdominal normais. Em ambos os membros inferiores, apresenta varizes de médio calibre, área de pele escurecida e edema (3+/4+), frio, mole e com cacifo, em regiões perimaleolares. Pulsos pediosos presentes e simétricos. Neste caso, a principal hipótese diagnóstica e melhor terapêutica proposta são, respectivamente:

- (A) trombose venosa profunda / prescrição de trombolíticos
- (B) linfedema, devido ao seu IMC / reeducação alimentar associada a perda de peso
- (C) edema ortostático / elevação intermitente dos MMII associada a exercícios físicos aeróbicos
- (D) insuficiência venosa periférica / prescrição de meias elásticas compressivas e retirada do anlodipino

14- Judite, 63 anos, foi vítima de um atropelamento, sendo atingida na cabeça, no tronco e pernas. Ao exame, Judite encontrava-se confusa, porém capaz de localizar as regiões dolorosas, e com abertura ocular apenas ao chamado (Glasgow = 12 pontos). Apresenta-se taquipneica, com cefaleia e irritabilidade. A conduta inicial mais adequada, nesse caso, é:

- (A) imobilizar a paciente com colar cervical e observá-la, aguardando a evolução do quadro clínico para avaliar a conduta
- (B) imobilizar a paciente com colar cervical; garantir a manutenção das vias aéreas; e proceder à intubação orotraqueal imediatamente, pois, trata-se de uma paciente com TCE grave
- (C) imobilizar a paciente com colar cervical; garantir a manutenção das vias aéreas; realizar punção venosa periférica; e infundir solução fisiológica EV, além de realizar analgesia e observação da paciente
- (D) imobilizar a paciente com colar cervical; garantir a manutenção das vias aéreas; realizar analgesia, se necessário; e solicitar transferência imediata da paciente a um serviço de urgência/emergência para avaliação complementar com exame de imagem e da neurocirurgia

15- Denomina-se fimose o estreitamento do orifício prepucial que impede a exposição da glândula peniana. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos de:

- (A) persistência de fimose em maiores de um ano
- (B) primeiro episódio de infecção do trato urinário
- (C) **presença de balanite xerótica obliterante**
- (D) surgimento de queixa de dispareunia

16- Sobre litíase urinária e cólica nefrética, pode-se afirmar que:

- (A) hioscina é suficiente para alívio do quadro de dor
- (B) dor de início na região lombar reforça o diagnóstico de litíase renal
- (C) a maioria dos casos de litíase renal são resolvidos com litotripsia extracorpórea
- (D) **o principal determinante da eliminação espontânea é a largura do cálculo urinário**

17- Paciente de 73 anos, masculino, vem à unidade de saúde queixando-se de zumbido e perda da audição bilaterais há pelo menos duas semanas. Ao exame, durante a palpação da orelha externa, queixa-se de dor de moderada intensidade e, à otoscopia, observa-se presença de cerúmen impactado em ambos condutos auditivos. Em relação à lavagem otológica na APS, é uma CONTRAINDICAÇÃO a realização do procedimento:

- (A) idade acima dos 70 anos
- (B) **história pregressa de perfuração timpânica**
- (C) história de otite externa nos últimos 3 meses
- (D) lavagem por outro profissional que não otorrinolaringologista

18- No que se refere ao diagnóstico de apendicite aguda, é correto afirmar que:

(A) radiografia de abdome é um exame bastante específico para o diagnóstico e pode demonstrar borramento da borda do iliopsoas, nível hidroaéreo e apendicolito

(B) **a apresentação clínica pode variar de acordo com a localização anatômica do apêndice, podendo ser bastante atípica se a localização do apêndice for retrocecal**

(C) mesmo na fase precoce, o hemograma raramente encontra-se com contagem de leucócitos abaixo de 15.000/ul

- (D) na ultrassonografia, diâmetro do apêndice menor que 8mm é considerado

normal e exclui o diagnóstico

19- Paciente de 26 anos procura a clínica com queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos há 12 horas. À palpação da fossa ilíaca direita durante o exame físico, identifica-se dor à descompressão súbita do abdome. O sinal presente no exame físico que auxiliou a suspeita diagnóstica é o de:

- (A) **Blumberg**
- (B) Rovsing
- (C) Murphy
- (D) Psoas

20- Rodrigo tem 57 anos e hoje procurou a clinica por náuseas, vômitos persistentes e distensão abdominal progressiva. Ao exame apresenta abdome timpânico e peristalse com frequência aumentada. Não apresentou febre ou outros sintomas e queixas. A causa potencialmente grave a ser considerada, nessa avaliação, é:

- (A) gastrite erosiva
- (B) hérnia umbilical
- (C) **obstrução intestinal**
- (D) síndrome do intestino irritável

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

21- A terapia de reposição hormonal (TRH) trouxe um alívio para os sintomas vasomotores e às alterações de humor relacionados ao climatério. A respeito da TRH, é possível afirmar que:

- (A) estrogênio terapia isolada é pouco efetiva na resolução das alterações de humor
- (B) gabapentina é um análogo GABA que apresenta bons efeitos sobre as alterações de humor no climatério
- (C) paroxetina apresenta efeitos benéficos nas alterações de humor, mas pouco efeito sobre sintomas vasomotores
- (D) **estrogênio terapia é efetiva na resolução de sintomas vasomotores, independentemente da adição de progesterona**

22- Com referência ao acompanhamento pré-natal de baixo risco, é correto

afirmar que:

(A) o achado de espessura da translucência nucal fetal maior que 3mm, na ultrassonografia obstétrica realizada entre 11 e 12 semanas, é indicativo de maior risco de trissomias do 21

(B) a ultrassonografia obstétrica de terceiro trimestre consiste na melhor forma de estimar a idade gestacional quando a data da última menstruação é desconhecida ou incerta

(C) em gestantes a partir de 12 semanas, a ultrassonografia obstétrica morfológica é capaz de avaliar detalhadamente os órgãos fetais

(D) a realização de ultrassonografia obstétrica antes de 24 semanas possui importante impacto na redução de mortalidade perinatal

23- No que se refere à osteoporose pós-menopáusicas, é correto afirmar que:

(A) a maior parte da perda ocorre durante os primeiros três anos pós-menopáusicos

(B) as fraturas mais comuns são de rádio distal, coluna vertebral e fêmur proximal

(C) o uso esporádico de álcool e cafeína determina redução da massa óssea

(D) acomete cerca de dois terços das mulheres nessa idade

24- A dispareunia é uma disfunção sexual que atinge muitas mulheres. Após a anamnese e o exame físico, é possível encontrar algumas causas associadas. No que se refere ao diagnóstico e tratamento, é INCORRETO afirmar que:

(A) a cistite pode também causar dispareunia, e o tratamento deve ser realizado com o uso de antibiótico

(B) a vulvodínea pode estar associada a dispareunia; antidepressivos e anticonvulsivantes são a primeira linha de tratamento

(C) a retroversão uterina é uma variante da normalidade e não costuma estar associada a dispareunia; dispensa tratamento, mas requer orientação sobre técnicas de relaxamento vaginal

(D) nas pacientes que estão no climatério, a dispareunia é uma queixa frequente, está relacionada a atrofia vaginal, causada pela baixa quantidade de estrogênio, e tem como uma das opções terapêuticas o uso de estrogênio tópico

25- A imunização materna protege a mãe e o feto da exposição a algumas

infecções. A respeito da imunização na gravidez, é correto afirmar que:

- (A) recomenda-se que, após a utilização de vacinas atenuadas, a mulher evite engravidar por 60 dias
- (B) a vacina contra influenza é recomendada para todas as gestantes, de preferência no primeiro trimestre
- (C) **devem ser imunizadas para febre amarela todas as gestantes que se encontrarem em área de risco para a doença**
- (D) a vacina da hepatite B é recomendada de rotina na gestação e deve ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto

26- Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, unilateral na maioria das vezes, que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. Com referência ao tratamento da mastite no período puerperal, é correto afirmar que:

- (A) **o componente mais importante do tratamento é o esvaziamento frequente e adequado da mama**
- (B) deve-se suspender a amamentação até resolução do quadro, devido aos riscos ao recém-nascido
- (C) o uso de compressas mornas e sutiã bem firme devem ser evitados, por dificultarem a liberação do leite
- (D) o antibiótico de 1ª escolha para o tratamento é a amoxicilina de 500mg, de 8/8h, por 7 dias, para cobertura de *S. aureus*

27- A mucorreia é definida pelo volume excessivo de secreção vaginal fisiológica, sendo um achado muito frequente na prática clínica. Diante de uma paciente com este diagnóstico, a conduta mais adequada é:

- (A) prescrever creme vaginal à base de antifúngicos
- (B) prescrever creme vaginal à base de metronidazol
- (C) prescrever tratamento combinado com creme vaginal e medicação oral
- (D) **assegurar à paciente que, nesse caso, as secreções vaginais são normais**

28- Atendida pela primeira vez, a gestante Sílvia, 24 anos, G1 P0 A0, nega problemas crônicos de saúde e uso regular de medicação, drogas e/ou álcool ou alergias. Quando perguntada sobre vacinação, ela diz que perdeu o cartão vacinal quando se mudou de cidade. Considerando essas informações, devem ser indicadas a

Sílvia as seguintes vacinas:

- (A) tríplice viral, rubéola e dTpa
- (B) hepatite B, febre amarela, dTpa e sarampo
- (C) **hepatite B, dTpa e influenza (recomendada nos períodos sazonais)**
- (D) tríplice viral, hepatite B, dTpa e influenza (recomendada nos períodos sazonais)

29- Marina tem 25 anos e está com atraso menstrual há 3 meses. Apresenta ciclos irregulares e não faz uso de nenhum método anticoncepcional. Apresenta teste rápido de gestação negativo, exames de prolactina e TSH normais porém mantém amenorreia. O melhor passo a ser dado na investigação do quadro é realizar:

- (A) administração de estrogênios conjugados 1,25mg/dia durante 20 dias, associados ao acetato de medroxiprogesterona 10mg, nos últimos 5 dias
- (B) **teste de progestogênio - acetato de medroxiprogesterona 10mg/dia, vo, durante 5 a 7 dias**
- (C) teste de progestogênio - acetato de medroxiprogesterona 150mg intramuscular
- (D) dosagem de gonadotrofinas - FSH e LH

30- Maria, primigesta de 23 anos, com 8 semanas de gestação, procura seu médico de família com queixas de sangramento vaginal e cólicas persistentes desde a noite anterior. Ao exame, Maria encontra-se em bom estado geral, PA 115x85 mmHg e afebril. O exame especular revela saída de moderada quantidade de sangue vivo pelo orifício externo do colo uterino e, ao toque, o colo encontra-se pérvio. O diagnóstico mais provável para o caso relatado é:

- (A) aborto retido
- (B) aborto infectado
- (C) **aborto inevitável**
- (D) ameaça de abortamento

PEDIATRIA

31- Cólicas no lactente costumam ser um problema que traz bastante preocupação para os pais. Para bebês que tenham parado de mamar no peito e que estejam recebendo mamadeiras de leite de vaca, a melhor recomendação a ser feita é:

- (A) administrar antiespasmódicos
- (B) **modificar o leite de vaca por leite de soja**
- (C) incentivar o uso de chás de ervas em abundância
- (D) retirar o leite e introduzir alimentação pastosa e água

32- A medida terapêutica mais efetiva para tratar a dermatite de fraldas é:

- (A) **deixar a criança sem fraldas por algumas horas**
- (B) realizar banho com permanganato de potássio
- (C) prescrever dieta hipoalergênica
- (D) usar nistatina tópica

33- Os primeiros seis anos de vida são uma fase muito importante na vida da criança e dos pais, que precisam estar atentos para situações que põem a criança em risco de acidentes. O aconselhamento que melhor se aplica aos pais de uma criança de dois anos de idade é:

- (A) **instalar grades e telas em escadas, varandas e janelas**
- (B) colocar a criança para dormir em decúbito dorsal
- (C) proteger o berço com grades altas e estreitas
- (D) jamais deixar a criança sozinha na banheira

34- O perfil nutricional e de alimentação da população infantil permite o direcionamento de políticas públicas dirigidas às crianças. Considerando os princípios básicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito da alimentação complementar da criança amamentada, recomenda-se:

- (A) iniciar a oferta de alimentos sólidos como complementação ao aleitamento materno a partir de um ano de idade
- (B) continuar com aleitamento materno aos seis meses apenas como forma suplementar as refeições, até os dois anos de idade ou mais
- (C) **praticar aleitamento materno exclusivo do nascimento aos seis meses, e introduzir alimentos complementares aos seis meses de idade, mantendo o aleitamento materno**
- (D) iniciar aos seis meses de idade com pequenas quantidades de alimentos e aumentar a quantidade à medida que a criança cresce, associado a suspensão da amamentação, de forma abrupta

35- O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, seguindo a recomendação da OMS, defende o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. A respeito da alimentação no primeiro ano de vida, é correto afirmar:

- (A) em média, são necessárias 8 a 10 exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança
- (B) 550 kcal/dia é a energia diária necessária em adição ao leite materno na faixa etária de 6 a 8 meses de vida
- (C) alimentos complementares liquidificados ou peneirados estão indicados para aquelas crianças ainda sem dentição
- (D) crianças doentes devem ter a alimentação habitual substituída por fórmula especial, para evitar o risco de desnutrição

36- Um dos quadros mais comuns de atendimentos a crianças na atenção primária à saúde é o de parasitoses intestinais. A respeito dessa condição clínica, pode-se afirmar que:

- (A) a queixa de prurido anal é tipicamente encontrada em casos de ascaridíase
- (B) a baixa escolaridade dos pais não tem correlação com a presença de parasitose nos filhos
- (C) no Brasil, a giardíase deve sempre ser incluída no diagnóstico diferencial de problemas do desenvolvimento infantil
- (D) o exame parasitológico de fezes (EPF) é uma ferramenta útil para o diagnóstico das parasitoses, sendo o exame de uma única amostra de fezes suficiente para esse fim

37- Mazinho tem 6 anos de idade e está com dor de garganta, tosse seca, sem febre. Ao exame apresenta amígdalas hiperemiadas, sem exudato. À palpação não se percebe linfonodomegalia. Segundo o score de Centor, a conduta mais adequada ao caso é:

- (A) solicitar hemograma e CAMP Test
- (B) iniciar amoxicilina com clavulanato, por conta da resistência bacteriana intermediária
- (C) solicitar hemograma e iniciar antibioticoterapia com retorno para

reavaliação em 48 horas

(D) **prescrever medicamentos sintomáticos, dispensando antibioticoterapia e exames complementares**

38- No que diz respeito às cardites por febre reumática, é correto afirmar que:

(A) o acometimento isolado da válvula aórtica é o achado mais comum

(B) apesar de ser a complicação mais grave, raramente acomete indivíduos com febre reumática

(C) **normalmente manifesta-se como uma pancardite, acometendo pericárdio, miocárdio e endocárdio**

(D) pelos critérios de Jones, a cardite é considerada uma manifestação menor para fins diagnósticos

39- Criança de 8 anos apresentou subitamente exantema maculopapular que começou inicialmente na face. Após alguns dias, o exantema se estendeu para membros e tronco, passando a apresentar um aspecto rendilhado, durou cerca de uma semana e desapareceu. Há duas semanas, após se expor ao sol, houve reaparecimento do exantema. A hipótese diagnóstica mais provável é:

(A) rubéola

(B) enterovirose

(C) exantema súbito

(D) **eritema infeccioso**

40- Jonathan tem 27 dias de vida e está febril (38,2°C). Nasceu a termo (39 semanas) por parto vaginal sem intercorrências, com 3200 gramas, exame clínico normal, rastreamento com testes do olhinho, orelhinha e coraçãozinho normais, alta em 48 horas. No momento, apresenta exame físico sem achados relevantes, afora a temperatura axilar de 38,3°C. Para este paciente, é correto afirmar que:

(A) **deverá ser encaminhado ao hospital, apesar de não apresentar achados clínicos relevantes**

(B) o exame físico criterioso por um pediatra experiente pode dispensar a necessidade de exames laboratoriais em pacientes de baixo risco

(C) a família deverá ser orientada sobre uso de medidas antitérmicas (dipirona + compressas frias) e anotar o horário e temperatura. Se duas medições superarem os 39°C após uso destas medidas, procurar o serviço de emergência de

forma imediata

(D) Por apresentar temperatura inferior a 38,5°C (febre baixa), deverá ser utilizada a demora permitida, com retorno em 48 horas, inclusive se a evolução for favorável

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41- Durante a campanha do Novembro Azul, um paciente masculino de 53 anos, sem sintomas urinários e sem história familiar de câncer de próstata, solicita ao médico que lhe peça o PSA (antígeno prostático específico). O médico, após explicar os riscos e benefícios do rastreamento de câncer de próstata, opta por não indicar o exame, mas se coloca à disposição e pede ao paciente que o procure caso apresente quaisquer sintomas urinários. Tal conduta é um exemplo de:

- (A) latrogenia
- (B) vigilância ativa
- (C) competência cultural
- (D) **prevenção quaternária**

42- Numa reunião de equipe, um dos agentes comunitários de saúde (ACS) traz a seguinte situação: uma família recém-chegada ao território tem um filho de 9 meses e, na vinda para o Rio de Janeiro, acabaram não fazendo as vacinas preconizadas para os 6 meses de vida do bebê. O ACS deseja saber o que deve ser feito quanto à situação vacinal da criança. A conduta mais correta, é orientar a família sobre a necessidade de administrar as seguintes vacinas:

- (A) **poliomielite (VIP), difteria, tétano, coqueluche, haemophilus, hepatite B (pentavalente) e febre amarela**
- (B) poliomielite (VIP), difteria, tétano, coqueluche, hepatite B (pentavalente) e pneumocócica conjugada
- (C) poliomielite (VOP), difteria, tétano, coqueluche, hepatite B (pentavalente) e pneumocócica conjugada
- (D) poliomielite (VOP), difteria, tétano, coqueluche, hepatite B (pentavalente) e febre amarela

43- São vantagens do registro de saúde orientado por problemas (SOAP):

(A) poder focar e registrar o que realmente é relevante para o médico, deixando de lado aspectos subjetivos relatados pelo paciente

(B) tornar a informação mais acessível, pois os agentes comunitários de saúde também conseguem verificar os registros médico

(C) poder registrar faltas dos pacientes nas consultas e impedi-los que remarquem antes de outros pacientes mais assíduos

(D) **ressaltar problemas sociais importantes e uniformizar dados, facilitando, assim, o trabalho de pesquisa**

44- No Brasil, a mortalidade infantil geral tem apresentado tendência decrescente em todas as idades, certamente em virtude da promoção de ações básicas de saúde, enquanto as mortes proporcionais por injúria física aumentaram cerca de 40% na última década. Quanto aos fatores de risco para injúria física na criança, é correto afirmar que:

(A) **a pobreza é o fator de risco mais relevante**

(B) a idade não influencia a gravidade da injúria

(C) a globalização da economia e o *bullying* não são potenciais fatores de risco

(D) meninas têm o dobro de chance de sofrer injúrias, comparados aos meninos, a partir do primeiro ano de vida

45- Segundo o Programa de AIDS das Nações Unidas (UNAIDS), em 1998 cerca de 30 milhões de pessoas eram portadoras de HIV, em todo o mundo. Sete anos depois, em 2005, essa estimativa passou para 39 milhões de pessoas vivendo com HIV. Já no Brasil, estimaram que 597.443 pessoas com idade entre 15 e 49 anos eram portadoras de HIV em 2000. Entre os anos de 1980 e 2003 foram notificados aproximadamente 317.000 novos casos de Aids. Os conceitos epidemiológicos citados neste caso são, respectivamente:

(A) letalidade e sobrevida

(B) sobrevida e incidência

(C) incidência e prevalência

(D) **prevalência e incidência**

46- Um senhor de 56 anos, assintomático, que veio para realizar *ckeck-up* solicita os exames de próstata. “Afinal Dr., já tenho mais de 50 anos, preciso cuidar da minha saúde!”, diz ele. No que se refere ao rastreamento do câncer de próstata, é correto afirmar que:

(A) o PSA é um exame muito específico e deve ser o método de escolha para o rastreamento

(B) o toque retal permite apenas diagnóstico de lesões prostáticas em estágio avançado

(C) muitos tumores diagnosticados pelo rastreamento podem não apresentar sintomas clínicos relevantes, por isso a importância de realizar o rastreamento rotineiramente

(D) o rastreamento com subsequente tratamento dos casos detectados com cirurgia ou radioterapia produz apenas modesta redução da mortalidade por câncer de próstata em 11 anos de seguimento

47- O evento central da vida do profissional médico continua sendo o encontro entre pessoas representado pela consulta médica. A respeito da organização da consulta médica, é correto afirmar:

(A) individualizar a consulta é aspecto-chave

(B) evitar o contato visual é importante para agilizar a consulta

(C) administrar o tempo é fundamental, consultas longas são mais produtivas para o paciente

(D) é importante seguir regras rígidas, que envolvem anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica e conduta

48- O expressivo número de evidências e a complexidade e multiplicidade de orientações quanto à estratificação de risco cardiovascular e medidas preventivas para eventos tromboembólicos precisam ser considerados na avaliação de cada pessoa a fim de se evitar a morbimortalidade possivelmente associada a esses eventos. A respeito da profilaxia primária de eventos tromboembólicos, é correto afirmar:

(A) em pacientes hipertensos, o uso de anti-hipertensivos comprovadamente reduz o risco de eventos cardiovasculares, independentemente da história pregressa de doença cardiovascular

(B) é fundamental para profilaxia primária de eventos tromboembólicos cardiovasculares a perda gradual de peso em pessoas com IMC > 25, pois há associação direta com redução de desfechos cardiovasculares duros

(C) em casos de alto risco cardiovascular, independentemente da perspectiva do paciente em relação ao cuidado de sua saúde futura, deve ser prescrita estatina para profilaxia primária de eventos tromboembólicos cardiovasculares

(D) aspirina para profilaxia primária deve ser reservada para indivíduos de menor risco cardiovascular, especialmente mulheres abaixo de 65 anos e homens com

menos de 55 anos, pela possibilidade de sangramentos maiores

49- As relações entre a pessoa restrita ao domicílio e seu cuidador podem se tornar tão intensas que, uma vez simbioticamente enlaçados, deflagra-se um processo denominado de escravidão identitária, em que o cuidador não responde pelo próprio nome e sim pelo nome da pessoa que ele cuida. Sobre essas complexas relações, pode-se afirmar que:

(A) as funções do cuidador não devem contemplar, além dos cuidados de higiene, alimentação, locomoção e administração de medicamentos, tarefas como promoção do lazer, socialização e estímulo da memória a fim de evitar sua sobrecarga

(B) o grupo de cuidadores mostrou-se ferramenta de pouca valia na abordagem dos dilemas e ansiedades vivenciados pelas pessoas que recebem cuidados

(C) a saúde do cuidador e a qualidade do cuidado ficam comprometidos quando os cuidados ficam sob a responsabilidade de uma única pessoa

(D) o cuidador informal advindo do cotidiano familiar e social exerce melhores cuidados do que o cuidador formal, contratado e remunerado

50- Representa uma real situação de risco de violência ao idoso:

(A) idosos independentes da família e de seus filhos para sua manutenção e sobrevivência

(B) o isolamento social da pessoa de idade avançada e de seus familiares

(C) filhos independentes financeiramente de seus pais de idade avançada

(D) agressor e vítima viverem em casas separadas