

# ACESSO DIRETO

15/11/2018

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Esta fonte é para uso de todos os sedentos.**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 100 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



**— QUESTÃO 01 —**

A síndrome do encarceramento da artéria poplítea caracteriza-se por:

- (A) desvio lateral da artéria poplítea.
- (B) ausência de claudicação intermitente.
- (C) não causar aneurisma e/ou trombose da artéria poplítea.
- (D) ser encontrada com frequência na perna contralateral.

**— QUESTÃO 02 —**

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do aneurisma da aorta abdominal, não se inclui o seguinte:

- (A) diabetes mellitus.
- (B) hipertensão arterial sistêmica.
- (C) tabagismo.
- (D) dislipidemia.

**— QUESTÃO 03 —**

A propedêutica endoscópica em casos de ingesta de substância cáustica deve ser

- (A) precedida de radiografia do esôfago com contraste iodado.
- (B) posterior às primeiras 48 horas pelo risco aumentado de perfuração esofágica precoce.
- (C) precoce pelo risco aumentado de perfuração esofágica após as primeiras 48 horas.
- (D) precedida de radiografia do esôfago com contraste baritado.

**— QUESTÃO 04 —**

O tratamento da apendicite aguda no paciente idoso é:

- (A) clínico, pelo elevado risco de mortalidade operatória.
- (B) operatório, sendo a técnica aberta superior à laparoscópica.
- (C) clínico a princípio e operatório quando há abscesso abdominal.
- (D) operatório, pelo elevado risco de perfuração.

**— QUESTÃO 05 —**

O cuidado na prevenção da úlcera de Curling deve ser observado no acompanhamento de pacientes com

- (A) varizes de esôfago.
- (B) grandes queimados.
- (C) tumores neuroendócrinos.
- (D) parada abrupta do uso de inibidores de bomba de prótons.

**— QUESTÃO 06 —**

No estudo imuno-histoquímico de biópsias de adenocarcinoma gástrico, a presença de *human epidermal growth factor type II* (HER 2) significa:

- (A) boa indicação ao uso de terapia biológica.
- (B) necessidade de pesquisa da presença de HER 1.
- (C) associação ao *Helicobacter pylori* como fator causador do câncer.
- (D) impossibilidade de determinar o tipo histológico do tumor.

**— QUESTÃO 07 —**

As interleucinas atuam na resposta inflamatória produzida por macrófagos, entre outras células. Uma característica dessas substâncias é:

- (A) a sua composição inclui uma família com cinco proteínas.
- (B) o cromossomo associado à sua produção é o 2.
- (C) a principal célula responsável pela produção de interleucina IL-beta é o queratinócito.
- (D) a cisteína intracelular específica atua impedindo a apoptose celular.

**— QUESTÃO 08 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de acidente automobilístico chega hipotenso à unidade de emergência, com esmagamento do membro inferior direito. Em um primeiro momento é indicada conduta conservadora quanto ao membro afetado. 24 horas após o atendimento inicial, o paciente passa a apresentar o seguinte eletrocardiograma:

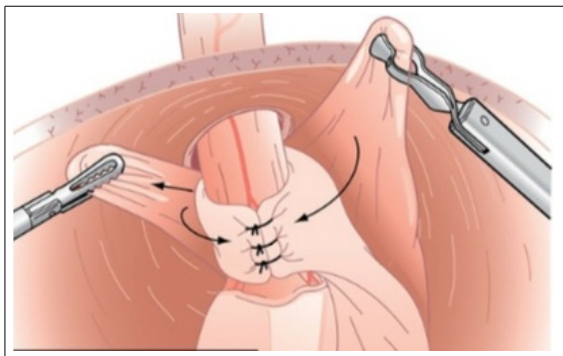


Que medida deve ser tomada imediatamente para este paciente?

- (A) Amputação do membro comprometido.
- (B) Infusão de solução cristalóide.
- (C) Introdução de antibioticoterapia com aminoglicosídeo.
- (D) Administração de bicarbonato de sódio.

**— QUESTÃO 09 —**

Analise a figura a seguir.



O procedimento realizado sobre o esôfago visto na figura é melhor indicado a um paciente que realizou manometria com pressão basal do esfíncter esofágico inferior de:

- (A) 4 mmHg, com peristalse do corpo esofágico menor que 70%.
- (B) 15 mmHg, com peristalse do corpo esofágico menor que 70%.
- (C) 10 mmHg e que não responde ao tratamento clínico da doença de base.
- (D) 10 mmHg e que se apresenta assintomático.

**— QUESTÃO 10 —**

O esôfago de Barrett tem sido foco de atenção em função do aumento da obesidade na população mundial. Esta afecção

- (A) tem como causa, em proporções iguais, o refluxo ácido e o não ácido.
- (B) é causado pelo refluxo ácido em proporção maior que o não ácido.
- (C) é causado pelo refluxo não ácido em proporção maior que o ácido.
- (D) tem relação com infecções virais e não com o refluxo gastroesofágico.

**— QUESTÃO 11 —**

As fendas de palato e lábio (lábio leporino) são consideradas as anomalias congênitas mais comumente encontradas na face. A fenda labiopalatina ocorre aproximadamente numa frequência de 1 para cada 1000 nascidos vivos. A localização anatômica e o respectivo tempo adequado para o tratamento cirúrgico dessa área são:

- (A) palato – três meses; lábio – seis meses; enxerto de osso alveolar – seis anos.
- (B) lábio – seis meses; palato – nove meses; enxerto de osso alveolar – doze anos.
- (C) lábio – três meses; palato – antes dos doze meses; enxerto de osso alveolar – nove anos.
- (D) palato – três meses; lábio – antes dos doze meses; enxerto de osso alveolar – doze anos.

**— QUESTÃO 12 —**

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres. Embora a mastectomia seja uma realidade devastadora psicologicamente para a mulher, a oportunidade de reconstruir a mama é recompensadora profissionalmente para o cirurgião plástico. Na reconstrução de mama, quando se utiliza o músculo grande dorsal, qual é a principal artéria irrigadora deste retalho muscular?

- (A) Artéria torácica superior.
- (B) Artéria toracodorsal.
- (C) Artéria intercostal.
- (D) Artéria circunflexa da escápula.

**— QUESTÃO 13 —**

O uso do flumazenil é indicado na reversão dos efeitos sistêmicos

- (A) do propofol.
- (B) do fentanil.
- (C) da cetamina.
- (D) do midazolam.

**— QUESTÃO 14 —**

A adrenalina quando administrada como terapia na reanimação de parada cardíaca tem como objetivo promover:

- (A) vasoconstrição venosa.
- (B) aumento da resistência vascular arterial.
- (C) efeito beta-adrenérgico periférico.
- (D) aumento dos efeitos broncodilatadores.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 35 anos, do sexo masculino, é submetido ao procedimento de drenagem torácica por pneumotórax espontâneo e, imediatamente após o procedimento, observa-se que, com a inspiração, ocorre a “descida” do nível de água no tubo coletor.

Qual é a explicação para esse movimento paradoxal?

- (A) O dreno tubular encontra-se obstruído.
- (B) O dreno apresenta seu último orifício para fora da cavidade pleural.
- (C) O dreno tubular não foi introduzido na cavidade torácica.
- (D) O dreno está mal posicionado no tórax e encontra-se encostado no diafragma.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 25 anos, composição física de fenótipo longilíneo, hígido até então, embora tabagista, apresenta quadro de dor torácica de início súbito à direita, controlada com analgésicos, tosse e dispneia transitória com melhora, eupneico no momento.

Neste caso,

- (A) o quadro clínico é compatível com pneumotórax espontâneo hipertensivo.
- (B) a conduta inicial independe do achado radiológico.
- (C) a etiologia provável está associada à ruptura de *blebs* pulmonares.
- (D) a tuberculose primária seria um diagnóstico provável.

**— QUESTÃO 17 —**

Na doença de Crohn,

- (A) a corticoterapia deve ser mantida por tempo prolongado nos casos de falta de resposta com o ácido 5 aminossalicílico.
- (B) a mesalazina é a droga padrão-ouro para o tratamento da forma colônica.
- (C) a corticoterapia deve ser evitada para indução do tratamento.
- (D) Adalimumabe, Infliximabe e Certolizumabe são imunobiológicos anti-TNF (fator de necrose tumoral) indicados para o tratamento adequado.

**— QUESTÃO 18 —**

Quanto à anatomia dos cólons e do reto, considera-se que

- (A) a artéria retal superior origina-se da artéria mesentérica inferior.
- (B) as válvulas de Houston localizam-se no canal anal e são responsáveis pela continência fecal.
- (C) as tênias colônicas proporcionam ao reto maior distensibilidade para funcionar como reservatório fecal.
- (D) os esfíncteres anais, interno e externo, são estruturas musculares estriadas com função de continência devido à inervação somática e autonômica.

**— QUESTÃO 19 —**

Na avaliação de pacientes com micro-hematúria,

- (A) a inclusão de história, exame físico, teste de função renal e imagem do trato superior é restrita a pacientes com mais de 35 anos.
- (B) a cistoscopia com luz branca é recomendada, mesmo para pacientes com menos de 35 anos com ou sem fatores de risco para malignidade.
- (C) o exame citológico da urina e os biomarcadores são indicados inicialmente em pacientes assintomáticos.
- (D) a presença de todos os exames negativos pode liberar os pacientes de outras avaliações se os exames de urina subsequentes confirmarem a resolução da micro-hematúria.

**— QUESTÃO 20 —**

Em relação ao diagnóstico do câncer de próstata, deve-se considerar o seguinte:

- (A) o rastreamento do câncer de próstata com PSA, embora tenha valor controverso, deve ser indicado a todos os homens que se apresentam para exames periódicos de saúde.
- (B) o PSA, o toque retal e outros fatores clínicos, como idade, raça, histórico familiar, diabetes e hipertensão arterial, podem ser usados em combinação para prever o risco de câncer de próstata.
- (C) a presença de doença da próstata (câncer de próstata, HBP e prostatite) e o hábito de andar de bicicleta, motocicleta ou a cavalo são os fatores mais importantes que afetam os níveis séricos de PSA.
- (D) a ultrassonografia com Doppler para avaliar o fluxo sanguíneo da próstata e o Doppler tridimensional (3D) com o uso de contraste podem melhorar a visualização de alterações mais sutis causadas pelo câncer de próstata.

**— QUESTÃO 21 —**

Do ponto de vista do ciclo cardíaco,

- (A) o componente tricuspídeo (T1) da primeira bulha ocorre antes do componente mitral (M1), pois a pressão diastólica final do átrio direito é menor que a do átrio esquerdo.
- (B) o componente aórtico (A2) da segunda bulha ocorre antes do componente pulmonar (P2), pois a pressão gerada pela contração do ventrículo esquerdo é maior que a gerada pelo ventrículo direito.
- (C) o desdobramento fisiológico da segunda bulha ocorre durante a expiração.
- (D) o bloqueio de ramo direito é o responsável pelo desdobramento paradoxal da segunda bulha.

**— QUESTÃO 22 —**

Qual é o único hipolipemiante liberado para mulheres no período gestacional?

- (A) Colestiramina.
- (B) Ezetimibe.
- (C) Fibratos.
- (D) Fitosteróis.

**— QUESTÃO 23 —**

O escore CHADS<sub>2</sub> é utilizado na avaliação da necessidade de anticoagulação nos pacientes com fibrilação atrial de etiologia não valvular. Um paciente do sexo masculino, de 76 anos, com fibrilação atrial, hipertenso crônico adequadamente tratado, obeso, antecedente de infarto agudo sem disfunção sistólica de VE e sem outras comorbidades, apresenta qual valor no escore CHADS<sub>2</sub>?

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

**— QUESTÃO 24 —**

A infecção por *Helicobacter pylori* (HP) é uma das infecções bacterianas crônicas mais comuns em humanos. De acordo com o IV Consenso Brasileiro sobre o HP,

- (A) o teste rápido da urease é recomendado para controle da terapia de erradicação.
- (B) o exame histológico é o método padrão-ouro para diagnóstico da infecção.
- (C) a triagem do HP após a terapia de erradicação deve ser realizada pelo menos quatro semanas após o término do tratamento.
- (D) a realização de cultura com antibiograma antes do início do tratamento é recomendada devido à crescente resistência bacteriana.

**— QUESTÃO 25 —**

A ascite é uma complicação frequente no paciente com cirrose, e o seu aparecimento já traduz um mau prognóstico, com uma mortalidade ao redor de 50% em três anos. Com relação à ascite e suas complicações considera-se que:

- (A) a realização da paracentese deve ser evitada quando há distúrbio de coagulação.
- (B) o uso de betabloqueadores para prevenir a ascite refratária deve ser evitado em pacientes já portadores da doença.
- (C) os diuréticos de alça são os de escolha para o tratamento das ascites, devido à sua potência.
- (D) o tratamento na ascite tensa deve ser iniciado com paracentese terapêutica e expansão volêmica com reposição de albumina.

**— QUESTÃO 26 —**

A doença inflamatória intestinal (DII) representa um grupo de afecções intestinais inflamatórias crônicas idiopáticas. Além das manifestações intestinais, os pacientes podem apresentar manifestações extraintestinais. Que manifestação extraintestinal tipicamente piora com a exacerbação da atividade das DII?

- (A) Artrite.
- (B) Uveíte.
- (C) Colangite esclerosante primária.
- (D) Espondilite anquilosante.

**— QUESTÃO 27 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 68 anos foi internado em unidade de terapia intensiva por insuficiência respiratória aguda 72 horas após hemicolectomia. A pressão era de 100/60 mmHg, a frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto (regular), a frequência respiratória de 28 respirações por minuto e temperatura de 38,1 °C. A análise da gasometria arterial mostrou PaO<sub>2</sub> de 63 mmHg e saturação de oxigênio de 84%, com oxigênio suplementar de 5 L/min. A análise laboratorial mostrou concentração de hemoglobina de 11,0 g/dL, 84% de neutrófilos com desvio à esquerda notável, alguns esquizócitos no esfregaço de sangue periférico, creatinina de 2,4 mg/dL e concentração de bilirrubina total de 1,2 mg/dL. O paciente foi intubado e ventilado, obtendo uma saturação de oxigênio de 98% e estabilizado hemodinamicamente com cristaloides e administração intravenosa de vasopressor. Ele foi tratado com antibióticos de amplo espectro e contínua profilaxia com heparina subcutânea. Testes de coagulação de rotina mostraram uma contagem de plaquetas de 98.000 (152.000 no dia anterior), um tempo de protrombina (TP) de 17 segundos (normal, <12 segundos), o que equivale a uma razão normalizada internacional (INR) de 1,4, tempo de tromboplastina parcial ativada de 43 segundos (normal, <28 segundos), concentração de D-dímero de 7,5 µg/mL (normal, <0,5 µg/mL) e concentração de fibrinogênio de 3,5 g/L (normal, 1-3 g/L).

O diagnóstico do paciente é:

- (A) púrpura trombocitopênica trombótica.
- (B) coagulação intravascular disseminada.
- (C) tromboembolismo pulmonar.
- (D) trombocitopenia induzida por heparina.

**— QUESTÃO 28 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 68 anos foi ao cirurgião geral para avaliação de hérnia inguinal. O médico fez a avaliação e solicitou exames pré-operatórios que demonstraram um hemograma com hemoglobina de 13,9 g/dl, plaquetas de 208.000, leucócitos totais de 32800 com 88% de linfócitos. O hematologista fez um esfregaço de sangue periférico que demonstrava predomínio de linfócitos pequenos e alguns raros prolinfócitos, além de manchas de Gumprecht.

O diagnóstico do paciente é:

- (A) leucemia linfóide aguda.
- (B) mononucleose aguda.
- (C) reação leucemoide.
- (D) leucemia linfóide crônica.

**— QUESTÃO 29 —**

Um paciente com nefropatia diabética apresenta clearance de creatinina de 16 ml/min. Ele tem insuficiência renal crônica estágio:

- (A) 2.
- (B) 3a.
- (C) 3b.
- (D) 4.

**— QUESTÃO 30 —**

Qual é o acidente ofídico mais comum em nosso estado, e que pode cursar com lesão renal aguda?

- (A) Botrópico.
- (B) Crotálico.
- (C) Elapídico.
- (D) Lachético.

**— QUESTÃO 31 —**

Morte encefálica consiste na total e irreversível parada das funções encefálicas. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou atualização da resolução relativa a este tema. Conforme a Resolução nº 2.173/17 do CFM, um pré-requisito no processo de constatação de morte encefálica é:

- (A) temperatura corporal central superior a 34 °C para a prova clínica.
- (B) saturação arterial de oxigênio superior a 90% para a prova clínica.
- (C) tempo mínimo de seis horas de observação para início do processo.
- (D) realização de dois testes de apneia para concluir o processo.

**— QUESTÃO 32 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma senhora de 81 anos, previamente diabética e hipertensa, chega ao pronto-socorro levada por familiares, que relatam dificuldade de fala, diminuição de força em face e membro superior direitos, precedidos por crise convulsiva, há cerca de três horas e meia. Ao exame, a paciente está alerta, porém não responde a comandos, apresenta hemiparesia flácida à direita, PA 179x97 mmHg, ritmo cardíaco irregular, FC 120 BPM, glicemia capilar 153 mg/dL. Tomografia de crânio sem alterações agudas.

A conduta terapêutica associada à melhoria de prognóstico indicada, neste caso, é:

- (A) Fenobarbital, intramuscular.
- (B) Alteplase, endovenosa.
- (C) Enoxaparina, subcutânea.
- (D) Nitroprussiato, endovenoso.

**— QUESTÃO 33 —**

O achado mais comum no delirium é:

- (A) agressividade.
- (B) alucinações auditivas.
- (C) convulsões.
- (D) desatenção.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 34 e 35.

Paciente do sexo masculino, de 70 anos, com diagnóstico prévio de diabetes e hipertensão arterial não controladas, em uso irregular das medicações. Residente em asilo. Iniciou há sete dias queda do estado geral, hiporexia, febre não aferida, dispneia. Exame físico: regular estado geral, consciente, orientado, hidratado, temperatura axilar 38,2 °C, frequência respiratória 32 IRPM, pressão arterial 120x80 mmHg, frequência cardíaca 125 BPM. Exames laboratoriais sem alterações.

Raio X do tórax:

**— QUESTÃO 34 —**

Qual é a hipótese diagnóstica para o paciente apresentado?

- (A) Cetoacidose diabética.
- (B) Infecção urinária.
- (C) Pneumonia.
- (D) Rinossinusopatia aguda.

**— QUESTÃO 35 —**

Conforme avaliação clínica e de acordo com os escores CURB 65 e PSI (pneumonia severity index), qual é o melhor tratamento para esse paciente?

- (A) Observação no domicílio, sem medicamentos no momento.
- (B) Antibioticoterapia domiciliar.
- (C) Antibioticoterapia e internação em unidade de terapia intensiva.
- (D) Antibioticoterapia e internação em enfermaria.

**— QUESTÃO 36 —**

Pacientes com síndrome antifosfolípide e, pelo menos, um episódio de trombose venosa profunda, na presença de anticorpos antifosfolípidos positivos em duas ocasiões, devem ser anticoagulados para manter a INR (razão normalizada internacional) entre:

- (A) 1,0 e 2,0.
- (B) 1,5 e 2,5.
- (C) 2,0 e 3,0.
- (D) 3,0 e 4,0.

**— QUESTÃO 37 —**

O exame físico do aparelho osteoarticular compõe-se da realização de vários testes e manobras específicas, com o objetivo de auxiliar o diagnóstico clínico. Nesse contexto, o teste de Patrick-Fabere é utilizado para a avaliação de:

- (A) doença da sacroilíaca contralateral.
- (B) contratura do músculo reto femoral.
- (C) deformidade em flexão do quadril.
- (D) fraqueza do músculo glúteo médio.

**— QUESTÃO 38 —**

A gota é uma doença hereditária crônica do metabolismo das purinas, que acomete, principalmente, o sexo masculino, entre a terceira e a quarta décadas de vida. Várias condições podem se associar à gota e/ou hiperuricemia, dentre as quais se inclui:

- (A) amiloidose.
- (B) hipertireoidismo.
- (C) pneumopatia intersticial.
- (D) pré-eclâmpsia.



**— QUESTÃO 39 —**

Uma das principais causas de morte no mundo é o suicídio, tendo atingido a cifra de mais de 800.000 pessoas por ano, segundo a Organização Mundial da Saúde. Em relação ao comportamento suicida, sabe-se que:

- (A) a tentativa de suicídio, na maioria das vezes, ocorre subitamente, sem a pessoa dar sinais prévios de que possa vir a atentar contra a própria vida.
- (B) a pergunta aberta sobre pensamentos suicidas dirigida aos pacientes é perigosa pelo risco de se encorajar esse ato naqueles que não contemplavam a possibilidade.
- (C) as mulheres fazem mais tentativas de suicídio do que os homens, não morrendo na mesma proporção pela baixa letalidade dos métodos escolhidos.
- (D) uma minoria de pessoas que tentam o suicídio sem sucesso apresenta transtornos mentais diagnósticáveis.

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 45 anos, empresária, previamente hígida, desconhece casos de transtornos mentais na família, abre quadro de rebaixamento do humor vital, ruminações pessimistas e ideias de suicídio. Sem história de abuso de drogas. Exame físico sem alterações. Hemoglobina e TSH normais. Foi diagnosticada com episódio depressivo maior.

Qual é o dado clínico a ser pesquisado que fará maior diferença na determinação da melhor escolha terapêutica farmacológica?

- (A) Padrão de sono e apetite (se aumentados ou diminuídos).
- (B) Presença de ansiedade patológica e ataques de pânico.
- (C) Presença de outro episódio depressivo no passado.
- (D) Episódio prévio de hipertímia com aumento de energia corporal.

**— QUESTÃO 41 —**

No processo de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil, as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite foram criadas pela

- (A) NOB 91.
- (B) NOB 93.
- (C) NOB 96.
- (D) NOAS 2001/2002.

**— QUESTÃO 42 —**

A Lei n. 8.142/1990, do Sistema Único de Saúde (SUS),

- (A) determina os princípios, objetivos e atribuições do SUS.
- (B) conceitua vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento de qualquer mudança nos fatores determinantes de saúde individual ou coletiva.
- (C) conceitua equidade como igualdade com justiça.
- (D) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

**— QUESTÃO 43 —**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017)

- (A) tem na Saúde da Família sua estratégia exclusiva para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- (B) reconhece outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em caráter perene e duradouro.
- (C) considera os termos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica, nas atuais concepções, como equivalentes.
- (D) enfatiza que as unidades de pronto atendimento serão as principais portas de entrada e centros de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

**— QUESTÃO 44 —**

Sobre as informações contidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), referentes ao funcionamento das equipes, recomenda-se que

- (A) as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 20 horas/semanais, durante sete dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
- (B) os horários alternativos de funcionamento não sejam pactuados, pois a maioria dos profissionais será alocada pelo Programa Mais Médicos do Brasil.
- (C) seis equipes por Unidade Básica de Saúde possam coexistir, para atingir seu potencial resolutivo.
- (D) a População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) seja de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e as diretrizes da Atenção Básica.



**— QUESTÃO 45 —**

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), a Equipe de Consultório na Rua (eCR) deve

- (A) agir de forma independente em relação às demais equipes que atuam na atenção básica do território.
- (B) cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas.
- (C) adequar seu horário de funcionamento às demandas das pessoas em situação de rua, atendendo prioritariamente em período noturno, evitando atendimentos no período diurno para não sobrecarregar o espaço das unidades de saúde da família.
- (D) compor sua equipe de maneira seletiva, sendo impossível agregar agentes comunitários de saúde ou agentes sociais.

**— QUESTÃO 46 —**

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- (B) são formados pela categoria profissional única médica, pediatras e/ou ginecologistas que atuam nos casos de difícil diagnóstico e tratamento que os médicos generalistas não conseguem resolver.
- (C) devem estabelecer o processo de trabalho com base nas demandas referenciadas pelos hospitais de um município como um todo.
- (D) são subdivididos em Nasf-AB tipos 1, 2, 3 e 4, de acordo com o tamanho da população do município.

**— QUESTÃO 47 —**

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde (2009), intitulada “Manual do Óbito, documento necessário e importante”,

- (A) a Declaração de Óbito é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde e é composta de via única autoexplicativa, fornecida pelo Ministério da Saúde.
- (B) o médico deve registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando, preferencialmente, mais de um diagnóstico por linha.
- (C) o médico não deve preencher a Declaração de Óbito sem, pessoalmente, examinar o corpo e constatar a morte.
- (D) o médico deve assinar a DO para, posteriormente, ser preenchida pela enfermagem ou pelo profissional da escrituração do serviço.

**— QUESTÃO 48 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 65 anos. Há 35 anos, sabia ser hipertenso e não fez tratamento. Há dois anos, começou a apresentar dispneia de esforço. Foi ao médico, que diagnosticou hipertensão arterial e cardiopatia hipertensiva, e iniciou o tratamento. Há dois meses apresenta sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva e, hoje, teve edema agudo de pulmão, falecendo após cinco horas. Há dois meses, foi diagnosticado com câncer de próstata.

De acordo com esse caso clínico descrito na publicação do Ministério da Saúde (2009), intitulada “Manual do Óbito, documento necessário e importante”, ao se preencher a Declaração de óbito, na linha d da parte I (um), deve-se registrar:

- (A) hipertensão arterial sistêmica.
- (B) cardiopatia hipertensiva.
- (C) insuficiência cardíaca hipertensiva.
- (D) edema agudo de pulmão.

**— QUESTÃO 49 —**

Para a amostra de dados de hematócrito: 45, 43, 45, 46, 52, 50, 47, 44, 51, a mediana é:

- (A) 44.
- (B) 45.
- (C) 46.
- (D) 47.

**— QUESTÃO 50 —**

Para fins pedagógicos, as pneumoconioses podem ser divididas em fibrogênicas e não fibrogênicas, considerando o potencial da substância inalada no ambiente de trabalho em produzir fibrose reacional. Nessa classificação, é um exemplo de pneumoconiose fibrogênica:

- (A) silicose.
- (B) baritose.
- (C) estanhose.
- (D) pneumoconiose por carvão vegetal.

**— QUESTÃO 51 —**

Uma pesquisa foi realizada para investigar a relação entre exposição à emissão de partículas aéreas produzidas pelas indústrias químicas e de petróleo e a incidência anual de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre moradores de uma localidade em Minas Gerais. Áreas dessa localidade foram classificadas de acordo com os níveis de poluentes. A incidência de DPOC foi calculada para cada área de exposição. O delineamento desse estudo foi:

- (A) coorte.
- (B) ecológico.
- (C) caso-controle.
- (D) transversal.

**— QUESTÃO 52 —**

As taxas de letalidade (L), mortalidade (M) e incidência (I) estão relacionadas por uma fórmula na qual, conhecendo-se dois de seus elementos, pode-se estimar o terceiro. Mas as condições para sua aplicação exigem estabilidade de incidência da doença. A fórmula em questão é:

- (A)  $L = M/I$ .
- (B)  $L = I/M$ .
- (C)  $M=L/I$ .
- (D)  $M=I/L$ .

**— QUESTÃO 53 —**

Os funcionários de uma empresa são convidados a preencher um questionário que inclui o detalhamento das atividades físicas no trabalho e nos momentos de lazer. Dois grupos são, então, formados, um de sedentários e outro de funcionários que se exercitam regularmente. Após 15 anos, observou-se que a incidência de doença coronariana foi maior no grupo de sedentários do que no grupo de não sedentários. O delineamento desse estudo foi:

- (A) caso-controle.
- (B) transversal.
- (C) coorte.
- (D) ecológico.

**— QUESTÃO 54 —**

Em um estudo transversal de distribuição da infecção pelo vírus da hepatite B e fator de risco para essa infecção, 1000 pessoas foram entrevistadas, tendo sido coletadas amostras de sangue das mesmas. Dessas pessoas, 160 eram usuárias de drogas injetáveis e tinham anticorpos positivos para o vírus. 400 eram usuárias de drogas injetáveis. 400 pessoas não eram usuárias de drogas injetáveis e não tinham anticorpos positivos para o vírus. A razão de prevalência nesse estudo é de:

- (A) 2,21.
- (B) 1,88.
- (C) 2,88.
- (D) 1,21.

**— QUESTÃO 55 —**

A acurácia de um teste é a proporção de

- (A) verdadeiros positivos entre todos os doentes.
- (B) verdadeiros positivos entre todos os indivíduos com teste positivo.
- (C) todos os casos da doença antes da realização do teste.
- (D) acertos de um teste diagnóstico.

**— QUESTÃO 56 —**

Os testes em paralelo

- (A) são solicitados geralmente quando o clínico necessita de um diagnóstico rápido como, por exemplo, em situações de emergência.
- (B) aumentam a capacidade de se afastar a doença quando ela está ausente.
- (C) são utilizados geralmente nos processos diagnósticos que não requerem urgência, como no caso dos pacientes ambulatoriais para investigação diagnóstica, que são acompanhados durante um determinado período.
- (D) diminuem a capacidade de se detectar a doença quando ela está de fato presente.

**— QUESTÃO 57 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um menino de seis anos, com dermatite atópica de difícil controle há uma semana, queixa-se de febre, adinamia e piora das lesões das pregas antecubitais, pescoço e face. Ao exame, apresenta adenomegalia generalizada e sobre as placas de eczema, grande número de exulcerações pequenas e algumas vesículas umbilicadas.

Neste caso, o diagnóstico é:

- (A) escabiose.
- (B) impetiginização.
- (C) dermatite de contato.
- (D) erupção variceliforme de Kaposi.

**— QUESTÃO 58 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 56 anos iniciou tratamento para hanseníase com PQT-MB há 20 dias. Após início do tratamento, começou a queixar-se de dispneia, cianose de lábios e de leito ungueal.

O nome desta complicação e o medicamento responsável são, respectivamente,

- (A) síndrome pseudogripal e rifampicina.
- (B) hemólise e dapsona.
- (C) metaemoglobinemia e dapsona.
- (D) fotossensibilidade e clofazimina.

**— QUESTÃO 59 —**

O sarampo é uma doença infecciosa viral aguda, potencialmente grave, extremamente contagiosa e bastante comum na infância na era pré-vacinação. Nessa doença,

- (A) a transmissão ocorre principalmente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados.
- (B) o tratamento profilático com antimicrobianos está indicado, com o objetivo de reduzir o número de casos graves.
- (C) as principais complicações são: otite média, pneumonia, conjuntivite e alterações neurológicas graves, com risco de sequelas.
- (D) as principais características são a presença de sintomas catarrais, como coriza e conjuntivite, manchas de Koplik e exantema vesicular.

**— QUESTÃO 60 —**

O uso racional de antimicrobianos é uma necessidade atual, em decorrência da crescente prevalência de agentes multirresistentes. O conhecimento sobre os agentes etiológicos mais comuns é fundamental para a escolha dos antibióticos. Assim,

- (A) a ceftriaxona é uma cefalosporina de 3ª geração e está indicada em infecções cujo agente possível é *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) o *Bacteroides fragilis* é o principal anaeróbio causador de abscesso intra-abdominal e pode ser tratado com penicilina G cristalina.
- (C) a *E. coli*, a *Serratia spp.* e o *Proteus spp.* são exemplos de bacilos Gram-negativos não fermentadores, frequentes causadores de infecções hospitalares.
- (D) os enterococos são cocos Gram-positivos, causadores tanto de infecções comunitárias como hospitalares, cujo tratamento de escolha é a ampicilina.

**— QUESTÃO 61 —**

A corioamnionite responde por cerca de 25% dos partos prematuros. A principal causa da corioamnionite é a infecção

- (A) urinária.
- (B) dentária.
- (C) genital ascendente.
- (D) orofaríngea.

**— QUESTÃO 62 —**

A progesterona tem sido utilizada na prevenção do trabalho de parto prematuro. Neste sentido, está indicada nos casos de

- (A) macrossomia fetal.
- (B) cerclagem de colo uterino.
- (C) diabetes gestacional.
- (D) pré-eclâmpsia.

**— QUESTÃO 63 —**

Para uma gestante com idade gestacional de 42 semanas, feto com vitalidade preservada, índice de Bishop de 7, qual é a medida a ser tomada?

- (A) Cesariana.
- (B) Indução do parto com ocitocina.
- (C) Indução do parto com misoprostol.
- (D) Observação.

**— QUESTÃO 64 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 33 semanas, com quadro de sangramento transvaginal moderado, há cerca de duas horas, após coito. Ao exame físico, verificam-se PA = 110/70 mm/Hg, pulso = 74/m, BCF = 146/m, movimentos fetais positivos, AFU = 33 cm, ausência de dinâmica uterina e sangramento transvaginal moderado.

Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica é:

- (A) descolamento prematuro de placenta.
- (B) placenta prévia.
- (C) rotura uterina.
- (D) cervicite.

**— QUESTÃO 65 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 15 semanas, em primeiro atendimento de consulta pré-natal, apresenta ao exame ginecológico colo friável, sangrante e muco purulento.

Nessa situação, a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) ectocervicite por *gardnerella vaginalis*; metronidazol.
- (B) ectocervicite por *trichomonas*; metronidazol.
- (C) endocervicite por *gonococcus* e clamídia; ciprofloxacina + azitromicina.
- (D) endocervicite por *gonococcus* e clamídia; ceftriaxona + azitromicina.

**— QUESTÃO 66 —**

No bloqueio peridural para a analgesia de parto normal,

- (A) a associação entre anestésico e opioides deve ser evitada porque aumenta os efeitos deletérios para o feto.
- (B) a dor materna é o principal parâmetro para se indicar o momento da instalação da analgesia.
- (C) a dilatação menor que 6 cm contraindica o bloqueio.
- (D) o parto instrumental é menos realizado.

**— QUESTÃO 67 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 19 semanas com história de sangramento discreto há duas horas associado a leve desconforto em hipogástrio. Ao exame, verificam-se BCF = 140/m, 1 contração/10'/30", colo 80% apagado, 4 cm dilatado, membranas íntegras.

O diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:

- (A) trabalho de parto prematuro, uteroinibição e corticoterapia.
- (B) trabalho de parto prematuro, cerclagem de colo uterino.
- (C) incompetência istmo-cervical, uteroinibição e corticoterapia.
- (D) incompetência istmo-cervical, cerclagem de colo uterino.

**— QUESTÃO 68 —**

Gestante de 30 semanas com queixa de perda líquida transvaginal de moderada quantidade há cerca de seis horas. Diante de exame físico inconclusivo para rotura prematura das membranas e ausência de exame ultrassonográfico de urgência, a medida que pode ajudar no diagnóstico de rotura prematura de membrana é

- (A) a dosagem de lecitina.
- (B) a relação lecitina/esfingomielina.
- (C) a dosagem de fosfatidilglicerol.
- (D) o teste de Ferrari.

**— QUESTÃO 69 —**

Gestação de 10 semanas, com IgG e IgM para toxoplasmose positivos e teste de avidéz para IgG mostrando baixa avidéz. Com base neste quadro, o diagnóstico e a conduta adequada são, respectivamente:

- (A) infecção recente – iniciar imediatamente o tratamento com espiramicina.
- (B) infecção recente – iniciar imediatamente o tratamento com esquema tríplice (espiramicina, sulfadiazina, ácido fólico).
- (C) infecção tardia – aguardar até 12 semanas e iniciar o tratamento com espiramicina.
- (D) infecção tardia – tranquilizar a gestante.

**— QUESTÃO 70 —**

Uma gestante de 10 semanas, que apresenta TSH = 4,5 mU/L, T4 = 7 mg/dL e anti-TPO = 35 UI/ml deverá

- (A) ter o rastreamento para hipotireoidismo encerrado.
- (B) ter os exames repetidos no 2º e 3º meses.
- (C) receber levotiroxina imediatamente.
- (D) receber levotiroxina após a 12ª semana.

**— QUESTÃO 71 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 15 anos com prurido e ardência genital ao urinar associado a corrimento amarelado, com odor fétido. Ao exame, verificam-se hiperemia focal da mucosa vaginal e colo com aspecto de framboesa.

O diagnóstico e o tratamento adequado são, respectivamente:

- (A) candidíase – fluconazol.
- (B) trichomoníase – metronidazol.
- (C) vaginose bacteriana – metronidazol.
- (D) gonococcus + clamídia – ciprofloxacina + azitromicina.

**— QUESTÃO 72 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Menina de 12 anos, sem menarca, com telarca em estágio M4 de Tanner, chega ao pronto-socorro com quadro de dor aguda, em cólica, intensa, em hipogástrico, associada a náuseas, vômitos e posição antálgica. Ao exame físico, palpa-se tumoração de cerca de 10 cm, intensamente dolorosa em FIE. A ultrassonografia mostra útero púbere, com eco endometrial = 5 mm, ovário direito = 6,0 cm<sup>3</sup>, ovário esquerdo não visualizado e região parauterina esquerda ocupada por tumoração cística com maior diâmetro de 12 cm.

Diante do quadro, a hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) malformação mulleriana com obstrução do fluxo sanguíneo – laparotomia.
- (B) megaureter – tratamento clínico.
- (C) cisto de ovário torcido – laparotomia.
- (D) megacólon – tratamento clínico.

**— QUESTÃO 73 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 47 anos, G3, P3, três partos normais, laqueadura tubária há 20 anos, tabagista há 30 anos; com queixa de irregularidades da ciclicidade da menstruação, intercalando diminuição com atrasos dos intervalos menstruais há cerca de um ano. O exame físico é normal e a ultrassonografia mostra útero com volume = 120 cm<sup>3</sup>, endométrio = 5 mm, ovários normais, nódulo de 3 cm em parede uterina, intramural, com componente subseroso.

A hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- (A) mioma uterino, progestágeno na 2ª fase do ciclo.
- (B) mioma uterino, anticoncepcional hormonal combinado.
- (C) sangramento uterino anormal de perimenopausa, anticoncepcional hormonal combinado.
- (D) sangramento uterino anormal de perimenopausa, progestágeno na 2ª fase do ciclo.

**— QUESTÃO 74 —**

No diagnóstico diferencial do hirsutismo, se decorrente da síndrome dos ovários micropolicísticos ou das suprarrenais, é fundamental a dosagem de

- (A) pregnenolona.
- (B) ACTH.
- (C) testosterona.
- (D) 17-hidroxiprogesterona.

**— QUESTÃO 75 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 35 anos, com queixa de sintomas pré-menstruais intensos, com início há cerca de 10 dias antes da menstruação, que melhoram com o fluxo menstrual, caracterizados por ansiedade, depressão, insônia, falta de energia, cansaço e dores pelo corpo.

Diante deste quadro, o tratamento de escolha é:

- (A) acetato de medroxiprogesterona.
- (B) sertralina.
- (C) danazol.
- (D) noretisterona.

**— QUESTÃO 76 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 32 anos, com amenorreia secundária, TSH = 4,5 mU/L; T4 livre = 2 ng/dL; FSH = 15 mUI/ml; estradiol = 40 pg/ml e prolactina = 60 ng/ml.

Nessa paciente, a causa da amenorreia e o seu provável tratamento são, respectivamente:

- (A) hiperprolactinemia – cabergolina.
- (B) hipotireoidismo – levotiroxina.
- (C) síndrome dos ovários micropolicísticos – anticoncepcional hormonal.
- (D) menopausa precoce – terapia hormonal.

**— QUESTÃO 77 —**

Qual preparado tem melhor indicação para a contracepção hormonal em mulher dislipidêmica?

- (A) Estradiol + drospirenona, via oral.
- (B) Etinilestradiol + levonorgestrel, via oral.
- (C) Etinilestradiol + ciproterona, via oral.
- (D) Valerato de estradiol + medroxiprogesterona, injetável.

**— QUESTÃO 78 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 42 anos, G3, P3, três partos normais, laqueadura há 20 anos, foi submetida a histeroscopia diagnóstica por apresentar sangramento uterino anormal e espessamento endometrial na ultrassonografia. O resultado do histopatológico mostrou hiperplasia endometrial simples, sem atipias.

Diante deste quadro, o tratamento é:

- (A) histerectomia.
- (B) ablação de endométrio.
- (C) progestágeno.
- (D) leuprorrelina.

**— QUESTÃO 79 —**

É exemplo de doença inflamatória não formadora de granulomas:

- (A) tuberculose.
- (B) hanseníase.
- (C) doença de Crohn.
- (D) retocolite ulcerativa.

**— QUESTÃO 80 —**

O complexo de Ghon está relacionado à seguinte patologia:

- (A) sarcoidose.
- (B) pneumonia por *Pneumocystis carinii*.
- (C) aspergilose.
- (D) tuberculose.

**— QUESTÃO 81 —**

No Brasil, a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a administração de suplementos de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses, para

- (A) prevenir a carência de vitamina A, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional.
- (B) tratar a carência de vitamina A, o escorbuto e o tremor essencial de origem nutricional.
- (C) tratar a carência de vitamina A e, indiretamente, a de vitamina B, o beribéri e as manchas de Bitot.
- (D) prevenir a carência das vitaminas A e B, a erosão dentária e as doenças da gengiva.

**— QUESTÃO 82 —**

Infelizmente, voltou-se a falar muito no sarampo, quando ele já estava quase erradicado do nosso país. Qual é a etiologia do sarampo?

- (A) Paramixovírus.
- (B) Parvovírus B19.
- (C) Togavírus.
- (D) Vírus HSV-1.

**— QUESTÃO 83 —**

Qual é o período de incubação do sarampo clássico?

- (A) 2 a 5 dias.
- (B) 7 a 14 dias.
- (C) 8 a 12 dias.
- (D) 10 a 15 dias.

**— QUESTÃO 84 —**

As crianças com sarampo clássico têm sua orofaringe hiperemiada, e na região oposta dos dentes molares surgem manchas branco-azuladas, com cerca de 1 mm de diâmetro, chamadas de manchas de Koplik. Quando surgem as manchas de Koplik?

- (A) 3 a 4 dias antes do surgimento do exantema.
- (B) 1 a 2 dias antes do surgimento do exantema.
- (C) 1 dia antes a 1 dia após o surgimento do exantema.
- (D) Até 2 dias após o surgimento do exantema.

**— QUESTÃO 85 —**

Qual é o período mais comum de aparecimento do sarampo clássico?

- (A) Entre seis meses e três anos.
- (B) De recém-nascidos a lactentes.
- (C) Entre cinco e quinze anos.
- (D) De lactentes a adultos.

**— QUESTÃO 86 —**

O quadro clínico do sarampo clássico começa com pródromos que duram de três a quatro dias e incluem:

- (A) febre moderada, mialgia intensa, tosse produtiva.
- (B) febre baixa, dor retro-orbitária, náuseas e vômitos.
- (C) cefaleia frontal, presença de moscas volantes, desidratação.
- (D) febre elevada, mal-estar, prostração intensa.

**— QUESTÃO 87 —**

O sarampo clássico “se não tratado adequadamente” pode evoluir com várias complicações, podendo levar até a morte. Qual a principal complicação bacteriana do sarampo clássico?

- (A) Adenite mesentérica.
- (B) Encefalomielite.
- (C) Otite média.
- (D) Púrpura trombocitopênica.

**— QUESTÃO 88 —**

Devido aos baixos índices de vacinação das crianças, o Brasil corre o risco de ver novamente inúmeros casos de poliomielite. Quais são os dois tipos de poliomielite?

- (A) Aguda e crônica.
- (B) Flácida e hipertônica.
- (C) Paralítica e não paralítica.
- (D) Viral e bacteriana.

**— QUESTÃO 89 —**

As doses de reforço da vacina contra a poliomielite, de acordo com o calendário nacional de vacinação de 2018 do Ministério da Saúde (MS), devem ser aplicadas na idade de

- (A) 2, 4 e 6 meses.
- (B) 9 meses e 10 anos.
- (C) 12 meses e 6 anos.
- (D) 15 meses e 4 anos.

**— QUESTÃO 90 —**

Segundo a OMS, quando deve ser realizada a medida do perímetro cefálico (PC) de recém-nascidos (RNs), para a identificação de possíveis anomalias congênitas?

- (A) Imediatamente após o nascimento.
- (B) Entre seis e doze horas após o nascimento.
- (C) Entre seis horas e dois dias de vida.
- (D) Entre vinte e quatro horas e o sexto dia de vida.

**— QUESTÃO 91 —**

Mãe leva lactente à consulta de rotina aos três meses de vida. O pediatra observa que não há cicatriz vacinal no braço direito e o cartão vacinal do lactente está atualizado. Qual deve ser a orientação do pediatra à mãe da criança?

- (A) Repetir imediatamente a vacina BCG.
- (B) Aguardar até o sexto mês de vida da criança e fazer exames específicos para tuberculose, se ainda não tiver aparecido a cicatriz vacinal.
- (C) Realizar imediatamente exames específicos para tuberculose.
- (D) Aguardar até o sexto mês de vida da criança e repetir a vacina de BCG, se ainda não tiver aparecido a cicatriz vacinal.

**— QUESTÃO 92 —**

Quais são os principais medicamentos para controle ambulatorial (intercrise) da asma?

- (A) Corticosteroides inalados.
- (B) Anti-inflamatórios orais.
- (C) Mucolíticos e antibióticos orais.
- (D) Broncodilatadores com espaçadores adequados.

**— QUESTÃO 93 —**

A anafilaxia é “uma reação alérgica séria, generalizada e de início súbito, que pode causar a morte”. Na faixa etária pediátrica, quais são os desencadeantes mais comuns de reações anafiláticas?

- (A) Medicamentos.
- (B) Alimentos.
- (C) Venenos de insetos.
- (D) Látex.



**— QUESTÃO 94 —**

A otite média aguda (OMA) é uma das razões mais frequentes de visitas de menores de 15 anos ao pediatra. É uma patologia autolimitada. Em qual faixa etária a OMA é mais prevalente?

- (A) Recém-nascidos.
- (B) Lactentes.
- (C) Escolares.
- (D) Adolescentes.

**— QUESTÃO 95 —**

Qual é o exame padrão-ouro para determinar a etiologia bacteriana da OMA?

- (A) Hemocultura.
- (B) Swab auricular.
- (C) Cultura do fluido da orelha média.
- (D) Cultura do fluido da nasofaringe.

**— QUESTÃO 96 —**

A febre reumática é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite causada pelo

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus piogenes*.
- (C) *Streptococcus* Beta-hemolítico do grupo A.
- (D) *Streptococcus* Beta-hemolítico do grupo B.

**— QUESTÃO 97 —**

Os critérios de Jones existem para facilitar o diagnóstico de um surto agudo de febre reumática. Existem os critérios maiores e os menores. É um critério maior:

- (A) febre.
- (B) artralgia.
- (C) aumento do intervalo PR no eletrocardiograma (ECG).
- (D) nódulos subcutâneos.

**— QUESTÃO 98 —**

A manobra de Heimlich é indicada na tentativa de desobstrução das vias aéreas superiores. Para quem ela está indicada e como é realizada?

- (A) Para todas as crianças. São realizadas compressões abdominais.
- (B) Para todas as crianças. São realizadas compressões torácicas.
- (C) Para crianças maiores de um ano. São realizadas compressões abdominais.
- (D) Para crianças maiores de um ano. São realizadas compressões torácicas.

**— QUESTÃO 99 —**

O sinal de Monod é observado

- (A) no crânio.
- (B) no tórax.
- (C) no abdome.
- (D) na pelve.

**— QUESTÃO 100 —**

O sinal do “pulmão caído” é observado na rotura

- (A) do esôfago.
- (B) da traqueia.
- (C) da artéria pulmonar.
- (D) da raiz da aorta.