



Prefeitura Municipal de Campinas
CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014
Prova de Família e Comunidade

INSTRUÇÕES GERAIS:

- Esta prova é composta por 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
- A prova é dividida em 20 (vinte) questões sobre Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) questões sobre Conhecimentos Específicos.
- Cada questão valerá 02 (dois) pontos.
- Leia atentamente cada uma das questões e escolha a resposta que você considerar correta.
- Para cada questão há 04 (quatro) alternativas, mas apenas 01 (uma) resposta correta. Serão anuladas as questões assinaladas a lápis, rasuradas, com mais de uma alternativa assinalada ou em branco.
- Caso haja qualquer marca que identifique o candidato no espaço destinado unicamente às respostas na folha de resposta, esta será anulada e o candidato será eliminado do certame.
- Somente serão válidas as respostas assinaladas na folha de resposta com caneta esferográfica azul ou preta. É necessário preencher completamente o espaço destinado à resposta, conforme modelo: ●
- A prova terá duração de 4 horas e somente após 01h30 (uma hora e trinta minutos) do início da prova, o candidato poderá entregar a folha de respostas e o caderno de questões para retirar-se da sala.
- Não será permitido qualquer tipo de consulta.
- **Não será permitido levar esse caderno de questões ao término da prova.** Ele será disponibilizado para consulta, no site da Prefeitura de Campinas, através do link “Concursos e Empregos”, na mesma data em que será divulgado o gabarito.
- A folha de respostas **NÃO** será substituída por erro do candidato.
- Ao terminar a prova, levante o braço, pois será chamado um candidato por vez, para entrega deste caderno de questões e da folha de resposta, com a separação do canhoto destacável que contém a identificação do candidato. Após a entrega de todo o material, o candidato deverá sair do prédio onde está ocorrendo a prova com todos os seus pertences, não podendo utilizar o sanitário do prédio e nem usar celulares ou quaisquer equipamentos eletrônicos no recinto, sob pena de exclusão do concurso público.
- O último candidato, ao entregar este caderno de questões e sua folha de respostas, assinará, junto com os fiscais, o termo de lacre das folhas de respostas e do canhoto destacável, que deverão estar acondicionados em envelopes separados.
- Antes de iniciar a prova verifique se este caderno contém todas as questões; caso contrário comunique o fiscal de sala.

BOA PROVA!

.....
CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS (EDITAL 10/2014) PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

GABARITO DO CANDIDATO – RASCUNHO

NOME: _____ ASSINATURA: _____

INSCRIÇÃO: _____ ESPECIALIDADE: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										



Prefeitura Municipal de Campinas
CONCURSO PÚBLICO MÉDICOS – EDITAL 10/2014
Prova de Família e Comunidade

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Sobre a melhor performance municipal no controle do nível endêmico-epidêmico de dengue, podemos elencar a seguinte sequência de prioridades, em médio e longo prazos, tendo em vista a sustentabilidade de resultados:

- a) Aplicação química contínua de inseticidas e larvicidas, com vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos e educação sanitária e ambiental permanentes.
- b) Vigilância e controle epidemiológico dos suspeitos de febre hemorrágica do dengue, com detecção precoce dos casos da forma clássica e notificação imediata de confirmados para o desencadeamento das ações de controle químico.
- c) Vigilância entomológica e eliminação sistemática de criadouros do vetor com ampla e sustentada educação sanitária e ambiental, vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos e aplicação química de inseticidas e larvicidas em condições críticas.
- d) Notificação imediata de casos suspeitos das febres dengue e chikungunha, para sua detecção precoce e desencadeamento das ações de vigilância entomológica e eliminação sistemática de criadouros do vetor, além de educação sanitária e ambiental para eliminação sistemática de criadouros.

2. Na avaliação urológica de próstata, na Unidade Básica de Saúde (UBS):

- a) O médico assistente colhe Antígeno Prostático Específico e encaminha para o urologista os casos suspeitos.
- b) Nos casos suspeitos o médico assistente investiga com ultrassom de próstata e bexiga.
- c) Nos casos suspeitos o médico assistente procede ao toque retal.
- d) Nenhuma das anteriores.

3. No atendimento de caso endêmico-epidêmico de conjuntivite clinicamente diagnosticada, o procedimento médico inicial mais adequado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é:

- a) Orientar medidas de higiene e interrupção da cadeia de transmissão, acompanhando sua evolução.
- b) Encaminhar o caso ao oftalmologista.
- c) Iniciar antibioticoterapia tópica.
- d) Nenhuma das anteriores.

4. Um profissional está trabalhando em uma Unidade Básica de Saúde, como médico pediatra do PSF. O agente comunitário de saúde solicita que ele faça uma palestra sobre verminose numa escola da comunidade, onde há vários casos de ancilostomíase. Pede que maior foco seja dado às complicações, para sensibilizar a adesão ao tratamento. Durante a palestra deve-se ressaltar que uma complicação importante deste parasita é:

- a) Anemia e hipoproteinemia
- b) Pancreatite aguda
- c) Abscesso hepático

- d) Obstrução intestinal

5. Para o diagnóstico laboratorial da sífilis podemos considerar:

- a) O VDRL é um teste treponêmico e não negativa nunca.
- b) O FTA ABS é um teste treponêmico e permanece positivo resultando numa cicatriz sorológica.
- c) O VDRL é específico e seus títulos devem cair com o tempo.
- d) Para um teste não treponêmico positivo não há necessidade de confirmação com teste treponêmico.

6. Adolescente de 13 anos apresentou, há um mês, quadro clínico de febre elevada, cefaleia retro-orbitária, dor nas costas, mialgia intensa, náuseas e vômitos. Nas primeiras 48 horas de doença, houve discreto exantema macular que empalidecia à pressão. Este quadro durou cerca de uma semana. Dois dias após a febre ter cessado, surgiu novo exantema generalizado, maculopapular, poupando as mãos e pés e que durou quatro dias. A recuperação do paciente foi completa e a primeira hipótese diagnóstica é:

- a) Parvovirose
- b) Eritema nodoso
- c) Mononucleose infecciosa
- d) Dengue

7. Das infecções ginecológicas, o agente que provoca mais intensamente o prurido genital é:

- a) Candidíase
- b) Tricomoníase
- c) Gardnerella
- d) Hemófilo

8. Adolescente feminina, 16 anos, procura serviço médico por ter encontrado dois caroços no seio direito. Relata que notou esses dois “carocinhos” (tipo grão de arroz) há dois ciclos enquanto fazia a palpação preventiva orientada por seu pediatra. Menarca: 13 anos, ciclos regulares. Exame físico: peso e altura nos percentis 50. Presença de duas massas firmes, discretas (2 cm) de consistência elástica e indolores. A conduta inicial indicada é realizar:

- a) Exérese das massas
- b) Aspiração com agulha fina
- c) Mamografia
- d) Ultrassonografia

9. A asma é uma doença inflamatória crônica, de via aérea, que se caracteriza por limitação variável do fluxo aéreo e reatividade aumentada da traqueia e dos brônquios para vários estímulos. Assim, é correto afirmar:

- a) Entre os diagnósticos diferenciais de asma em crianças menores de 5 anos, temos: tuberculose, cardiopatias, fibrose cística, rinossinosite e imunodeficiências.

- b) A maioria dos asmáticos tem o início da doença antes dos 2 anos; porém, quando ainda sibilantes na idade escolar, tendem a evoluir para asma persistente na idade adulta.
- c) As exacerbações da asma são caracteristicamente diferentes entre os indivíduos e num mesmo paciente.
- d) No que diz respeito ao tratamento domiciliar da exacerbação da asma, apenas as crianças com asma grave devem ter os medicamentos e dispositivos necessários para controlá-la. Este tratamento deve ser personalizado e revisado periodicamente.

10. Assinale o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido o diagnóstico de anafilaxia:

- a) Hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno conhecido.
- b) Síncope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável.
- c) Sintomas gastrointestinais persistentes após exposição a um alérgeno conhecido.
- d) Urticária generalizada de início agudo após exposição a um alérgeno provável.

11. Pré-escolar HIV positiva, de quatro anos, coabitante de bacífero, assintomática respiratória, apresenta radiografia recente de tórax normal e teste tuberculínico 3mm. No passado recente teve registro de outro teste tuberculínico 7mm sem ter sido submetido a tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2010, a orientação adequada neste caso é:

- a) Repetir teste tuberculínico em oito a 12 semanas.
- b) Reavaliar clinicamente em três meses.
- c) Prescrever quimioprofilaxia por seis meses.
- d) Iniciar tratamento com esquema básico por seis meses.

12. Um homem de 28 anos, HIV positivo, sem tratamento, procurou atendimento médico com queixa de tosse seca e sudorese noturna há 1 mês e dispnéia há 1 semana. Está hemodinamicamente estável, com frequência respiratória de 22 mr/min, T- 37,1 °C, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Os dados laboratoriais mostram: CD4 -160/mcL, PaO₂- 72 mmHg, PaCO₂- 37 mmHg, DHL- 600 U/L, com hemograma, glicemia, creatinina, transaminases, ECG e radiografia de tórax normais. Novos exames são solicitados. Tendo como base a principal hipótese diagnóstica, deve-se iniciar tratamento empírico com:

- a) Sulfametoxazol-trimetoprim
- b) Ceftriaxona e claritromicina
- c) Anfotericina B
- d) Claritromicina e etambutol

13. Na avaliação do paciente com icterícia, a primeira grande distinção que precisa ser feita é entre os pacientes com:

- a) Dor abdominal e os pacientes sem dor abdominal.
- b) Febre e os pacientes sem febre.
- c) Obstrução biliar e os pacientes sem obstrução biliar.
- d) Hiperbilirrubinemia direta e os pacientes com hiperbilirrubinemia indireta.

14. Uma senhora de 72 anos, sempre muito saudável e ativa, procura o ambulatório de Clínica Geral com queixa de fraqueza progressiva há cerca de três meses. Acha que está "com vermes", embora negue dor abdominal ou alteração do hábito intestinal. No entanto, foram feitos já vários exames de fezes que são negativos. O único dado relevante no exame físico é que a paciente está bastante descorada e um pouco taquicárdica (frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto). Tirando a taquicardia, o exame cardiológico é normal, assim como o exame pulmonar e abdominal. Novamente interrogada, a paciente nega perda de peso e diz que se alimenta bem. Além de um hemograma completo, a investigação inicial desta paciente deve necessariamente incluir:

- a) Tomografia de tórax e abdome
- b) Colonoscopia
- c) Endoscopia digestiva alta
- d) Ultra-sonografia de abdome

15. Pediatra recebe telefonema de obstetra que participa de um parto domiciliar, em grande centro, chamado pela família da paciente que fizera parte do pré-natal com ele, a pedido da enfermeira que, com uma auxiliar, iniciara o acompanhamento do trabalho de parto no domicílio. Como há desproporção céfalo-pélvica, tornou-se um parto laborioso e com risco para a mãe e o feto. O pediatra se recusa a ir até a residência, justificando que chamar uma ambulância equipada e levar a paciente à maternidade mais próxima dará possibilidades maiores de êxito com menor risco para a mulher e o feto. Afirma que se dirigirá imediatamente para o hospital e providenciará estrutura para o atendimento. O parto se dá no domicílio e recém-nascido e mãe são internados em UTI. A família processa o pediatra por omissão. Baseado no Código de Ética Médica vigente, é correto afirmar que:

- a) O parto domiciliar é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega.
- b) O pediatra agiu conforme o direito do médico e com responsabilidade profissional.
- c) O parto por enfermeira é aceito pelo Ministério da Saúde, portanto o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega.
- d) Independente das normas do Ministério da Saúde, por se tratar de risco de morte, o pediatra deveria ter concordado com o pedido do colega ao atendimento mesmo em caso de risco iminente de morte.

16. Mulher de 22 anos apresenta, há algumas semanas, quadro de nervosismo, emagrecimento e insônia. A palpação cervical é normal, o pulso é de 120 bpm. Laboratorialmente evidencia-se TSH < 0,01 uU/mL, captação tireoideana de iodo radioativo de 1%, VHS de 5 mm/h e à ultra-sonografia a tireoide é homogênea e com volume normal. A etiologia mais provável do distúrbio hormonal desta paciente é:

- a) Doença de Graves
- b) Factícia
- c) Tireoidite subaguda
- d) Doença de Plummer

17. O sinal mais precoce da doença renal crônica é:

- a) Noctúria
- b) Prurido
- c) Hipertensão arterial
- d) Pericardite

18. Das características abaixo, a que tem MENOR probabilidade de ser encontrada em um paciente que apresenta proteinúria de 6,5 gramas por dia é:

- a) Desnutrição
- b) Peritonite bacteriana
- c) Elevação do colesterol sérico
- d) Tendência a hemorragias

19. A hipertensão é um problema de Saúde Pública e, baseado em evidências, a triagem da hipertensão arterial em crianças é recomendada a partir de que idade?

- a) 6 anos
- b) 3 anos
- c) 10 anos
- d) 2 anos

20. Pré-escolar de três anos, portador de anemia falciforme, é levado à emergência apresentando dor abdominal, palidez e prostração. Exame físico: temperatura axilar: 38°C, hipotenso, palidez cutânea acentuada, icterícia de esclera, taquicárdico, taquipneico, fígado: 1cm do RCD, baço: 5cm do RCE. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Septicemia
- b) Sequestro esplênico
- c) Crise aplástica
- d) Colelitíase aguda

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Quanto à implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos municípios, deve-se considerar que:

- a) Com a escassez de profissionais que atendam na linha de frente, é política menos prioritária porque desvia esses profissionais para atividades de apoio.
- b) É útil para complementar a assistência médica com nutricionistas e fisioterapeutas, porém desnecessários nos municípios maiores que constituíram equipes de apoio nos Distritos de Saúde.
- c) Seu suporte de assistência e matriciamento podem ampliar e fortalecer a potência da rede básica.
- d) Na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na qual os municípios mais pobres passaram a receber volume maior de recursos, tornou-se política desvantajosa para a gestão e o financiamento do SUS em grandes municípios.

22. Adolescente, feminina, 15 anos, procura ambulatório por apresentar irregularidade menstrual desde a menarca. Menarca: 12 anos, ciclos com espaço de até seis meses. Exame físico: acne e hirsutismo facial, Tanner: M5P4, P: 70kg (pP 85-97), E: 153cm (pE 15), IMC: 29,90kg/m² (>

escore-z +2). Baseado no relato acima deverá ser solicitado:

- a) TC de crânio, dosar LH/FSH
- b) TC de crânio, dosar TSH e T4 livre
- c) TC de suprarrenal, dosar TSH e T4 livre
- d) US pélvico, dosar DHEA e testosterona

23. Homem de 21 anos é internado com queixa de fraqueza nos últimos 6 meses. Familiares relatam que nesse período adquiriu o hábito de comer gelo todos os dias. O único achado de exame físico é o descoramento de mucosas. O hemograma mostra hemoglobina de 7,9 g/dL, 8.500 leucócitos/mm³ sendo 40% neutrófilos, 40% linfócitos e 20% eosinófilos. Dentre os abaixo, o volume corpuscular médio (em fL) mais provável e o tratamento mais adequado são, respectivamente:

- a) 75, albendazol e ferro.
- b) 115, transfusão de concentrado de hemácias e folato.
- c) 75, transfusão de concentrado de hemácias e ferro.
- d) 75, albendazol e corticóide.

24. São manifestações comuns em glomerulonefrite proliferativa difusa, EXCETO:

- a) Edema do tipo sistêmico.
- b) Proteinúria maciça.
- c) Hipertensão arterial sistêmica.
- d) Hematúria tipo glomerular.

25. Qual a causa da dor associada a cálculos no ureter?

- a) Obstrução do fluxo urinário com distensão da cápsula renal.
- b) Irritação do ureter intramural.
- c) Irritação da mucosa ureteral pelo cálculo.
- d) Excessiva peristalse ureteral em resposta à obstrução pelo cálculo.

26. Na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) editada ao final de 2011, o Ministério da Saúde orienta:

- a) A inclusão do acolhimento e atenção à demanda espontânea, flexibilidade às diferenças territoriais na forma de um maior leque de modelagens de equipes e a inclusão de equipes para Consultórios de Rua e Unidades Básicas de Saúde fluviais (UBSF).
- b) A implantação da Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), editando a Norma Operacional na qual os municípios passam a gerenciar os repasses para a rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- c) A regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS), para que o Programa de Saúde da Família (PSF) torne-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), além da instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).
- d) A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Programa de Saúde na Escola, como complementos estratégicos da Avaliação para Melhoria de Qualidade da Saúde da Família (AMQ).

27. Quanto ao Atestado Médico é INCORRETO afirmar:

- a) Faz parte do Ato Médico e pode ser concedido por cirurgiões dentistas em seu âmbito de atuação.

- b) Deve ser concedido sempre que o usuário solicitar, pois é direito do paciente, sendo uma afirmação simples, por escrito, de fato médico e suas consequências.
- c) Os tipos mais frequentes são para Portador de Doença, Atestar Saúde ou Sanidade e Atestar o Óbito, podendo ser legalmente classificados em Oficiosos (ausência do trabalho e aula), Administrativos (licença e falta de servidores) e Judiciários (solicitados por juiz).
- d) Declaração de Comparecimento, assinada por médico, tem valor de Atestado Médico se nada constar informando que “está apto para o trabalho”.

28. Na Atenção Primária em Saúde (APS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve:

- a) priorizar os agendamentos de rotina ao acolhimento à demanda espontânea, porque as ações programáticas são mais eficazes e preventivas que aquele.
- b) atender à demanda espontânea, porém com outros profissionais de fora da equipe de referência, que devem incumbir-se das ações programáticas com suas famílias.
- c) estruturar a avaliação de risco a partir do corpo de enfermagem para que os casos de pronto socorro (PS) sejam assim encaminhados.
- d) funcionar como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com a equipe de referência organizada para acolher a demanda espontânea e agendamentos de rotina das suas famílias, porque, desta forma, agilizam o cuidado integral e em rede a partir do território.

29. Quanto às políticas nacionais do SUS, é INCORRETO afirmar que:

- a) A Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo – Crenoterapia, Medicina Antroposófica e Terapia Comunitária fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).
- b) A Medicina Termal é o ramo da medicina pelo qual se identificam as características minerais da água, sua temperatura, presença de micro-organismos e elementos radioativos, com a finalidade do Termalismo Social.
- c) A Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa é uma tecnologia nacional que integra as práticas integrativas em Campinas.
- d) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

30. Em relação à dermatite atópica, assinale a alternativa correta.

- a) A maior parte dos casos é desencadeada por alergias alimentares.
- b) Os pacientes apresentam risco aumentado de infecção pelos vírus do herpes simples, do papiloma humano e do molusco contagioso.
- c) A doença pode determinar o surgimento de catarata subcapsular posterior.
- d) A doença é crônica e permanece ativa ao longo da vida do paciente.

31. Mulher de 29 anos apresenta quadro de poliartralgia migratória e febre que evoluiu para tenosinovite de cotovelo direito caracterizada por dor, edema e eritema periarticular. Houve também, aparecimento de pápulas eritematosas e algumas vesículas em região palmar. O tratamento empírico mais indicado é a introdução de:

- a) Aciclovir.
- b) Indometacina.
- c) Ceftriaxone.
- d) Prednisona.

32. A gonorreia é diagnosticada laboratorialmente pelo achado de:

- a) Diplococo Gram positivo intracelular
- b) Diplococo Gram negativo intracelular
- c) Diplococo Gram negativo extracelular
- d) Diplococo Gram positivo extracelular

33. “A profissão médica finalmente percebeu que a prática clínica não é meramente uma aplicação das ciências naturais, mas que as decisões clínicas sempre representam um julgamento de valores. O resultado desta nova concepção é que o clínico contemporâneo não fala somente de cura e sobrevivência dos seus pacientes, mas também sobre a qualidade de vida deles”.

WULFF, H. R; PEDERSEN, S A. & ROSENBERG, R., 1995. Filosofia della Medicina. Milano: Raffaello Cortina Editore. Apud: José Luiz Telles de Almeida and Fermin Roland Schramm. Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15 (Sup. 1):15-25,1999.

Segundo o autor:

- a) A medicina é baseada na ciência e na tecnologia, sendo a prática científica o grande pilar da profissão médica.
- b) O princípio médico de compromisso com a cura do paciente e o prolongamento da vida a qualquer preço deve ser mantido.
- c) O prolongamento da vida é o maior compromisso do médico.
- d) O paradigma médico tradicional, a busca da cura e a negação de morte, têm sido desafiados pela reflexão filosófica sobre a vida.

34. A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a violência contra a mulher, a criança e o idoso, como tal caracterizado são de responsabilidade:

- a) Somente dos clínicos da rede municipal de saúde no caso dos adultos.
- b) De todo e qualquer médico da rede municipal de saúde dentro de sua especialização.
- c) De todo e qualquer médico da rede de saúde.
- d) De enfermeiros a sua notificação compulsória.

35. Menina de 8 anos, acompanhada da mãe, é atendida na unidade de saúde com as seguintes queixas: náuseas, astenia importante e dor abdominal. A mãe referiu que sua filha apresentou vários episódios de enurese noturna na última semana e emagreceu 2 kg nesse período. O exame físico revelou uma criança com olhos encovados, respiração profunda, com hipotensão ortostática, taquicardia e turgor de pele diminuído. O médico de

plantão, pensando na hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética, solicitou alguns exames de emergência. Assinale o conjunto de exames congruentes com esse quadro clínico.

- a) Hiperglicemia, pCO₂ diminuído, hipopotassemia, cetonúria ++++.
- b) Glicemia normal, pCO₂ normal, leucocitose, US abdominal anormal.
- c) Hipoglicemia, pCO₂ normal, hipopotassemia, cetonúria ++++.
- d) Glicemia normal, pCO₂ normal, hipernatremia, cetonúria negativa.

36. Paciente masculino, 16 anos de idade, apresenta lesões eritemato-papulosas, liquenificadas e hiperocrômicas, localizadas simetricamente nas regiões cubitais anteriores, poplíteas e laterais do pescoço, com sinais de escoriações devido ao intenso prurido. Como antecedentes mórbidos pessoais, refere asma brônquica até os 4 anos de idade e rinite alérgica sazonal até a presente data, além de molusco contagioso disseminado. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta:

- a) Drogas anti-inflamatórias de uso tópicos usadas no tratamento são os corticoides e os macrolídeos imunossupressores.
- b) Esses pacientes são predispostos a infecções secundárias, principalmente pelos estreptococos.
- c) O uso de anti-histamínico não-sedante é importante no controle do prurido, como ocorre também nos casos de urticária.
- d) Esses pacientes são propensos a apresentar quadros exacerbados de reações de hipersensibilidade do tipo tardio.

37. A recomendação de tratamento da insuficiência cardíaca depende do seu estágio evolutivo. Assinale a alternativa que relaciona corretamente os medicamentos com o estágio evolutivo dessa doença.

- a) Estágio A – Diurético.
- b) Estágio C – Diurético, betabloqueador e inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- c) Estágio D – Digital, diurético e inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- d) Estágio B – Betabloqueador e inibidor da enzima de conversão da angiotensina.

38. Qual a melhor conduta frente a um paciente com abscesso perianal?

- a) Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
- b) Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.
- c) Nunca incisar junto ao ânus pelo perigo de contaminação que possa agravar o processo inflamatório.
- d) Proceder a incisão e drenagem imediata do abscesso.

39. Escolar de nove anos é levada a atendimento médico. Vem apresentando, há cerca de três semanas, dor de garganta, febre alta e prostração, tendo sido tratada apenas com antitérmicos. Há uma semana apresentou quadro de artrite de caráter migratório, acometendo tornozelos, joelhos, punhos e cotovelos. Há 48 horas iniciou

o uso de ácido acetilsalicílico e hoje se encontra assintomática do ponto de vista articular, retornando à consulta porque surgiram caroços no corpo. Ao exame físico: articulações normais, ausculta cardíaca normal, nódulos indolores e móveis em algumas proeminências ósseas e topografia de alguns tendões. Exames laboratoriais: discreta leucocitose, plaquetas e série vermelha de valores normais; VHS: 50 mm na primeira hora; antiestreptolisina O (ASO): 1250 U Todd. Entre os dados descritos, aquele que alerta para possível evolução para cardite é:

- a) ASO
- b) Presença de nódulos
- c) Idade
- d) VHS

40. Uma jovem de 22 anos realiza em seu consultório, pela primeira vez, a citologia oncótica de Papanicolau. Ela tem vida sexual ativa há 5 anos e relata 3 parceiros sexuais nesse período. O exame ginecológico é normal, entretanto o resultado da citologia revela a presença de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, identificada como NIC II, sem a presença de células endocervicais no esfregaço. A conduta mais apropriada para o seguimento dessa paciente é:

- a) Realizar conização cervical.
- b) Repetir imediatamente a citologia oncótica de Papanicolau para obter amostragem de células endocervicais.
- c) Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
- d) Realizar a pesquisa de HPV por método de biologia molecular.

41. Criança com 2 anos de idade apresenta anemia megaloblástica. Na anamnese, é detectado que usa quase que exclusivamente leite de cabra. A etiologia provável da anemia é deficiência de:

- a) Vitamina B12
- b) Ácido fólico
- c) Ferro
- d) Zinco

42. Qual das opções a seguir, sobre a evolução dos exantemas das doenças exantemáticas da infância, é correta?

- a) A erupção do eritema infeccioso é maculo-papular com ausência praticamente total dos sintomas. Inicia-se na face (aspecto de face esbofetada), disseminada para tronco e extremidades, com aspecto “rendilhado”. Pode ser recorrente durante 2 a 5 semanas.
- b) A erupção do exantema súbito (Roséola infantum) surge após o desaparecimento abrupto de febre alta (39,8 a 40 °C), de 3 a 10 dias. É maculo-papular róseo, que se inicia pelo tronco e se estende para o pescoço. Raramente dura mais que 48 h.
- c) O exantema do sarampo não é pruriginoso e surge inicialmente na nuca e região pós-auricular, e dissemina-se alcançando os pés; cerca de 2 dias depois fica confluyente e aos poucos começa a desaparecer por volta do 10º dia.
- d) O exantema da rubéola aparece na face e rapidamente se espalha pelo corpo, no final do primeiro dia é

maculopapular róseo, discreto e não confluyente, dura menos de 3 dias.

43. Uma jovem de 18 anos apresenta-se à consulta com queixas de cólicas menstruais de forte intensidade, que a impossibilitam de realizar suas atividades normais. Os sintomas iniciaram-se logo após a menarca e são acompanhados de náuseas e cefaleia. Os exames físico e ginecológico são normais. Feito o diagnóstico de dismenorrea primária, qual a melhor opção para o tratamento inicial?

- a) Drogas ocitócicas.
- b) Inibidores da prolactina.
- c) Antiespasmódicos de ação central.
- d) Inibidores de prostaglandinas.

44. Na orientação da alimentação complementar de um lactente de sete meses, o pediatra informava à mãe do pequeno que a introdução de fibras era muito importante na colonização intestinal e na formação do bolo fecal. Para esclarecer estes aspectos, ele disse, corretamente, que:

- a) o leite materno é rico em fibras insolúveis.
- b) fibras insolúveis são aquelas que são ricas em gordura.
- c) fibras solúveis são aquelas que são fermentáveis no cólon.
- d) as insolúveis são adequadas para tratamento de diarreia.

45. Uma menina de 60 dias apresenta lesão assintomática que surgiu há 40 dias como mácula vinhosa e evoluiu para tumoração com crescimento progressivo. Ao exame, apresenta tumoração vinhosa e macia à palpação de 3 cm de diâmetro, localizada na região malar direita. Frente aos aspectos da história e do exame físico, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- a) Hemangioma da infância e observação clínica.
- b) Hemangioma da infância e retirada cirúrgica.
- c) Mancha vinho-do-porto e observação clínica.
- d) Mancha vinho-do-porto e tratamento a laser.

46. O exame de eleição para diagnóstico precoce populacional do câncer de colo uterino é:

- a) Colposcopia com biópsia
- b) Colposcopia, vaginoscopia e vulvoscopia
- c) Colpocitologia oncótica
- d) Teste de Collins

47. Em relação à puberdade, é correto afirmar:

- a) Puberdade precoce pode ser definida como surgimento dos caracteres sexuais secundários, antes dos quatro anos de idade.
- b) A investigação inicial do atraso puberal inclui: radiografia de idade óssea, radiografia de crânio, tomografia de crânio, dosagens de LH, FSH, testosterona e/ou estradiol.
- c) O atraso puberal constitucional consiste em ausência da puberdade após os 14 anos e é uma variante do desenvolvimento puberal normal, e a idade óssea se encontra compatível com a idade cronológica.
- d) No sexo masculino, o atraso puberal caracteriza-se pela ausência do sinal de puberdade após os 14 anos (desvio padrão ± 2) e/ou ausência de pubarca e volume testicular de 3 ml ou menos.

48. Secundigesta de 23 anos é exposta à varicela no último mês de gestação. Ela não tem história anterior dessa virose. Recomenda-se:

- a) Imunoglobulina varicela-zoster nas próximas 96 hs da exposição.
- b) Vacina de varicela dentro de 24 hs.
- c) Vacina + aciclovir.
- d) Vacina + aciclovir + imunoglobulina.

49. Tratamento mais adequado da Sífilis na gestação entre os seguintes:

- a) Eritromicina 500 mg vo de 8/8 hs por 10 dias.
- b) Ciprofloxacino 500mg vo 12/12 hs por 5 dias.
- c) Benzetil 2. 400.000 UI em três doses com intervalo semanal e tratamento do parceiro.
- d) Doxiciclina com dose calculada para o peso corporal da gestante.

50. A respeito do paciente queimado, é INCORRETO afirmar:

- a) As queimaduras de 3º grau são as mais dolorosas.
- b) Nas queimaduras circunferenciais de 3º grau, pode ser necessário fazer precocemente escarotomia ou mesmo fasciotomia.
- c) Para extensão igual de área queimada, pacientes idosos ou portadores de outras comorbidades têm prognóstico pior.
- d) Queimaduras extensas não devem ser tratadas com água ou soro frios.