



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2016

1) <p>Homem, 30 anos, vítima de acidente automobilístico é levado pelo SAMU, com colar cervical e em prancha longa, a um hospital secundário, sem especialistas. Refere que usava cinto de segurança e que ingeriu grande quantidade de álcool há 1 hora. Está agitado e pouco colaborativo. Exame físico: saturação de O₂ = 97%, FC = 80 bpm e PA = 120 x 70 mmHg. Em relação à imobilização cervical, é correto afirmar que:</p>

- A) O colar cervical pode ser removido na avaliação secundária, após movimentação ativa, se o doente não referir dor.
- B) O colar deverá ser mantido mesmo após a realização de exames de imagem, sem alterações, até que ele esteja colaborativo.
- C) O colar deverá ser mantido obrigatoriamente até a avaliação do especialista, mesmo que isto leve algumas horas.
- D) O colar pode ser removido, pois o doente usava cinto de segurança e não apresenta mecanismo de trauma para lesão cervical.
- E) O colar pode ser removido após realização de Rx de coluna cervical em perfil, se o exame não mostrar alterações.

2) Mulher, 30 anos, foi admitida em unidade básica de saúde com história de ingestão intencional de soda cáustica há 45 minutos. Exame físico: consciente, saturação de O₂ = 96%, FC = 85 bpm e PA = 110 x 70 mmHg; orofaringe com edema de mucosa e ulcerações. A conduta deve ser, com a paciente em jejum,

- A) acesso venoso periférico e remoção para um hospital terciário para realizar endoscopia digestiva nas primeiras 24 horas.
- B) passagem de sonda gástrica, mantê-la em drenagem e encaminhar a doente para serviço de endoscopia digestiva nas primeiras 72 horas.
- C) passagem de sonda nasoenteral, iniciar dieta enteral precoce para evitar translocação bacteriana e encaminhar a doente para serviço de endoscopia digestiva.
- D) passagem de sonda gástrica, lavagem gástrica com soro fisiológico a 0,9% e encaminhar a doente, nas primeiras 12 horas, para serviço de endoscopia digestiva.
- E) acesso venoso periférico, passagem de sonda gástrica, evitando a estenose esofágica, e remoção para hospital terciário para realizar endoscopia digestiva em 72 horas.

3) Homem, 21 anos, chega a um serviço de pronto atendimento com queixa de dor no testículo direito, de início insidioso, progressiva há 2 dias, associada à disúria. Exame físico: hiperemia da bolsa escrotal, dor à palpação do testículo e endurecimento do epidídimo; sinal de Prehn positivo. A conduta adequada no pronto atendimento é:

- A) Analgesia e encaminhar o doente para exploração cirúrgica de emergência, pois o diagnóstico não pode ser estabelecido.
- B) Analgesia, colher urina I, urocultura e encaminhar o doente para serviço especializado de urologia.

- C) Tratamento clínico com anti-inflamatório, antibioticoterapia empírica e reavaliação entre 7 e 10 dias.
- D) Encaminhar o doente para realizar ultrassonografia com Doppler para avaliação do fluxo sanguíneo testicular.
- E) Encaminhar o doente para realizar cintilografia para estabelecer diagnóstico das possíveis doenças que se apresentam como escroto agudo.
-

4) Gestante, 22 anos, na 25ª semana gestacional, com queixa de dor abdominal em todo baixo ventre há 3 dias, associada à febre e hiporexia. Exame físico: FC = 110 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, T = 38,5°C; abdome gravídico, doloroso à palpação difusamente, com peritonismo. Exame ginecológico sem alterações. Leucograma com 18 500 leucócitos, 5% de bastões. Realizou USG de abdome que mostrou líquido livre na cavidade abdominal sem conseguir estabelecer uma hipótese diagnóstica. Colhido sangue para hemocultura. Nesse caso, a melhor conduta é antibioticoterapia empírica e

- A) retorno ambulatorial para conferir hemocultura.
- B) ultrassonografia transvaginal.
- C) tomografia computadorizada.
- D) videolaparoscopia.
- E) observação clínica com a doente internada.
-

5) Homem, 55 anos, vítima de queda de moto, levado pelo SAMU a um hospital secundário sem serviço de radiologia intervencionista, é admitido na sala de trauma confuso e com dor abdominal. Exame físico: saturação de O₂ = 94%, FC = 125 bpm, PA = 90 x 60 mmHg, ECG = 14. Após reanimação volêmica com 2 L de solução cristaloide, apresentou FC = 110 bpm e PA = 110 x 70 mmHg. Realizou tomografia computadorizada de "corpo inteiro sem membros": lesão esplênica grau IV com blush. A conduta mais adequada, nesse caso, é:

- A) Observação na sala de trauma e, dependendo da evolução clínica do doente nas primeiras 24 horas, encaminhar para realizar arteriografia e embolização.
- B) Cirurgia de emergência com controle de danos, pois o doente foi admitido em choque hemorrágico, e existe lesão esplênica maior.
- C) Tratamento não operatório e internação em leito intensivo, já que apresentou boa resposta à reanimação volêmica inicial.
- D) Transferir o doente para realizar arteriografia e embolização, já que existe extravasamento ativo de contraste.
- E) cirurgia de emergência e, não existindo lesões associadas, realizar esplenectomia e fechamento da cavidade abdominal.
-

6) Homem, 65 anos, tabagista, com queixa de dor há 8 meses em perna esquerda, associada à claudicação intermitente e parestesia. Exame físico: pulsos diminuídos no membro inferior esquerdo. Nesse caso, a conduta adequada é:

- A) analgesia, repouso e elevação do membro inferior esquerdo.
- B) analgesia e solicitar avaliação de um cirurgião vascular de urgência.
- C) administrar heparina endovenosa para minimizar os riscos de progressão do quadro.
- D) aquecer o membro com faixa e algodão ortopédico sem compressão.
- E) prescrever antiagregante e vasodilatador periférico, se não houver contraindicação.
-

7) <p>Mulher, 33 anos, procura o pronto-socorro de um hospital terciário com queixa de dor ventilatório-dependente em hemitórax esquerdo há 4 dias. Refere que há 1 ano foi vítima de ferimento por arma branca em mesmo hemitórax, altura do 6º EIC, linha

hemiclavicular. Na época, teve o tórax drenado sem outras investigações, com alta no 4º dia. Exame físico: FR = 20 ipm, FC = 80 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, T = 36,5 °C. Realizou Rx simples de tórax, apresentado na imagem a seguir (VER IMAGEM). A hipótese diagnóstica é:



- A) Abscesso pulmonar.
- B) Empiema pleural.
- C) Hérnia diafragmática.
- D) Hemotórax retido.
- E) encarceramento pulmonar.

8) Homem, 23 anos, vítima de queda de telhado há 30 minutos, foi atendido pelo SAMU, que informou fratura exposta em membro inferior direito e evidente trauma de crânio com ECG = 4. A equipe de atendimento pré-hospitalar estabeleceu via aérea definitiva e imobilizou o membro inferior direito. Exame físico: saturação O₂ = 100%, FR = 14 ipm, FC = 90 bpm, PA = 110 x 80 mmHg. O doente foi encaminhado para pantomografia. Sobre a realização da pantomografia, é correto afirmar que

- A) todo doente traumatizado com mecanismo de trauma fechado deve ser submetido a essa técnica.
- B) deve ser feita de forma seletiva, baseando-se no mecanismo de trauma, na rápida tomada de decisões e em situações de perda do segmento do doente.
- C) deve ser indicada baseada na experiência do médico que está fazendo o primeiro atendimento.
- D) a única contraindicação para realizá-la no traumatizado é a condição hemodinâmica de instabilidade.
- E) se justifica apenas pelo fato de apresentar maior sensibilidade na identificação de lesões quando comparada à tomografia seletiva.

9) Homem, 20 anos, foi atingido por um caco de vidro na face durante uma briga de rua e levado por um amigo a uma unidade básica de saúde. Exame físico: ferimento extenso na face, acometendo o nariz, com secção de pele, subcutâneo, musculatura e cartilagem nasal. Além do controle do sangramento, deve-se fazer

- A) Analgesia, limpeza com antisséptico, curativo esté ril e encaminhar o doente para serviço de referência nas primeiras 12 horas.
- B) Anestesia local, sutura das lesões, curativo estéril e orientar o doente que, na presença de infecção local nas primeiras 72 horas, deve procurar novamente o serviço de saúde.

- C) Anestesia local, sutura por planos das lesões, curativo estéril, antibioticoterapia e orientar a retirada de pontos da pele em 7 dias.
- D) Analgesia, limpeza com irrigação de soro fisiológico, curativo estéril e encaminhar o doente para serviço de referência dentro de 6 horas após o trauma.
- E) Anestesia local, limpeza, sutura das lesões por planos, curativo estéril e encaminhar doente para serviço de cirurgia plástica nas primeiras 36 horas.
-

10) Mulher, 45 anos, com diagnóstico prévio de coledocolitíase, submetida à pancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia e retirada de cálculo da via biliar principal há 1 dia, chega ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal difusa e mal estar. Exame físico: FR = 30 ipm, FC = 115 bpm, PA = 100 x 80 mmHg, T = 38°C. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou líquido livre na cavidade abdominal além de pequenas bolhas de ar na região retroperitoneal. Nesse caso, a hipótese diagnóstica é

- A) perfuração duodenal.
- B) estenose da via biliar.
- C) colangite aguda.
- D) pancreatite aguda.
- E) colangite esclerosante.
-

11) Menino, 07 anos, vítima de atropelamento, é levado pelo SAMU a hospital terciário 45 minutos após evento, queixando-se de dor abdominal. Exame físico: saturação de O₂ = 98%, FR = 15 ipm, FC = 115 bpm, PA = 100 x 60 mmHg, ECG = 15; abdome plano com extenso hematoma na parede anterior e peritonismo. Foi submetido à tomografia computadorizada que mostrou líquido livre na cavidade abdominal, sem presença de pneumoperitônio ou lesão parenquimatosa. A melhor conduta, nesse caso, é:

- A) Exame físico seriado.
- B) Repetir tomografia de abdome em 4 horas.
- C) Observação clínica em leito intensivo monitorizado.
- D) Laparotomia exploradora.
- E) Realizar ultrassonografia abdominal em 8 horas.
-

12) Homem, 27 anos, no 3º pós-operatório de laparotomia, potencialmente contaminada, com enterectomia e entero-entero anastomose, apresenta-se com febre e ferida operatória com hiperemia e secreção amarelada. Nesse caso, a conduta adequada é

- A) Antibioticoterapia para cobertura de infecção de foco abdominal.
- B) Tomografia de abdome para investigar complicação cirúrgica.
- C) Reoperação para abordagem de provável fístula digestiva.
- D) Ultrassonografia de abdome para investigar abscesso intra-abdominal.
- E) Abertura da incisão e limpeza da ferida.
-

13) Mulher, 30 anos, pesando 50 kg, vítima de queimadura com água fervendo. Exame físico: lesões de aparência mosqueada com bolhas e superfície de aspecto úmido, envolvendo todo o tronco. O volume de cristalóide que a doente precisa receber nas primeiras 24 horas é de:

- A) 5,7 a 11,5 L.
- B) 2,8 a 5,7 L.

- C) 3,6 a 7,2 L.
 - D) 6,4 a 12,8 L.
 - E) 7,2 a 14,4 L.
-

14) Em 1993, foi estabelecido o conceito de cirurgia de controle de danos, inicialmente indicada para os doentes com lesões penetrantes abdominais graves. Ao longo dos anos, essa técnica passou a ser uma tática utilizada não apenas para as lesões abdominais. Os objetivos e etapas principais da cirurgia de controle de danos são:

- A) Controle de sangramento e contaminação, reanimação fisiológica e reoperação.
 - B) Empacotamento da cavidade, reversão da coagulopatia e reoperação.
 - C) Fechamento abreviado, reversão da tríade fatal e reoperação.
 - D) Laparotomia abreviada, tratamento do choque hemorrágico e reoperação.
 - E) tratamento da tríade fatal, empacotamento e reoperação.
-

15) Homem, 63 anos, diabético, é admitido no pronto-socorro com queixa de abaulamento em região inguinal à direita, que antes desaparecia espontaneamente e que, há três dias, tornou-se irreduzível. Refere vômitos copiosos, distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes há dois dias. Exame físico: febril, desidratado $+ / 4 +$, abdome globoso, RHA diminuídos, sem peritonismo; região inguinal direita com sinais flogísticos e tumoração palpável. Nesse caso, a conduta adequada é:

- A) analgesia, hidratação e redução de uma provável hérnia inguinal encarcerada.
 - B) jejum, hidratação, sonda gástrica e cirurgia de urgência por acesso inguinotômico.
 - C) analgesia, hidratação e tomografia computadorizada de abdome.
 - D) jejum, hidratação, sonda gástrica e cirurgia de urgência por acesso laparotômico.
 - E) analgesia, hidratação e ultrassonografia de região inguinal e bolsa escrotal.
-

16) Homem, 44 anos, proveniente do interior da Bahia, etilista e tabagista, é admitido no pronto-socorro, levado por familiares, com queixa de 2 episódios de vômitos com sangue há 6 horas. Durante sua admissão no serviço, apresentou novo episódio de hematêmese em grande quantidade. Exame físico: descorado $++ / 4 +$; afebril; confuso; FC = 110 bpm; PA = 90 x 60 mmHg; abdome globoso; ascítico com circulação colateral; RHA +; sem peritonismo. Exames laboratoriais: HB = 7,5 mg/dl; plaquetas = 60.000; INR = 1,4. A conduta adequada, nesse caso, é acesso venoso e:

- A) Infusão vigorosa de cristaloides, transfusão de sangue e plaquetas, drogas vasoconstritoras, antibiótico, passagem de sonda gástrica e endoscopia imediata.
 - B) Infusão vigorosa de cristaloides, transfusão de sangue e plaquetas, drogas vasoconstritoras, passagem de sonda gástrica e endoscopia após estabilização hemodinâmica.
 - C) Intubação traqueal, infusão cautelosa de cristalóide, drogas vasoconstritoras, antibiótico e endoscopia nas primeiras 12 horas após estabilização hemodinâmica.
 - D) Intubação traqueal, infusão cautelosa de cristaloides, drogas vasoconstritoras e passagem de balão esofágico até realização de endoscopia digestiva.
 - E) Infusão vigorosa de cristalóide, transfusão de sangue, plaquetas e PFC, drogas vasoconstritoras, passagem de balão esofágico e endoscopia após estabilização hemodinâmica.
-

17) Mulher, 60 anos, procura o pronto atendimento com queixa de dor anorretal aguda associada à prolapso irreduzível. Exame físico: presença de prolapso mucoso. O tratamento adequado é:

- A) analgesia e encaminhamento para tratamento cirúrgico de urgência, mesmo na ausência de complicações.
 - B) analgesia, redução manual do prolapso e encaminhamento para ambulatório de coloproctologia, na ausência de complicações.
 - C) analgesia e, na ausência de complicações, orientar aumento da ingesta hídrica, de fibras e buscar serviço de coloproctologia.
 - D) analgesia, antibioticoterapia de amplo espectro e encaminhar para tratamento cirúrgico de urgência.
 - E) analgesia, antibioticoterapia de amplo espectro, redução manual e encaminhar para tratamento cirúrgico de urgência.
-

18) O diagnóstico de choque no doente traumatizado deve incluir

- A) evidência de má perfusão tecidual.
 - B) frequência cardíaca acima de 100 bpm.
 - C) pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg.
 - D) débito urinário inferior a 0,5 mL/Kg/hora.
 - E) pressão de pulso diminuída.
-

19) Mulher, 80 anos, diabética, chega ao pronto-socorro com queixa de dor em fossa ilíaca direita há 5 dias, associada a vômitos, hiporexia e febre. Exame físico: saturação = 93%; FR = 28 irpm; FC = 115 bpm; PA = 60 x 40 mmHg; abdome globoso com peritonismo difuso. Recebeu reanimação volêmica, persistindo com PAM < 50 mmHg. Colhido sangue para hemocultura, hemograma, eletrólitos e função renal. A gasometria apresentou lactato = 6 mmol/L. Nesse caso, a conduta adequada é:

- A) Ultrassonografia de abdome e aguardar os resultados dos exames laboratoriais.
 - B) Aguardar os resultados dos exames para introdução de antibioticoterapia adequada.
 - C) Realizar tomografia de abdome para planejar o tratamento adequado.
 - D) Droga vasoativa e aguardar exames para introdução de antibioticoterapia adequada.
 - E) Antibioticoterapia empírica de amplo espectro, droga vasoativa e operar a paciente.
-

20) <p>Mulher, 34 anos, vítimas de ferimento por arma branca em hemitórax direito, altura do 4º EIC linha axilar anterior, chega dispneica à sala de trauma com saturação de O₂ = 89%. Rapidamente, ela tem o tórax drenado com dreno tubular grosso ligado a um sistema coletor selo d'água. A saturação após a drenagem pleural = 90%. Realizado Rx de tórax ainda na sala de trauma, que mostra dreno bem posicionado com pneumotórax persistente, apesar de o coletor borbulhar bastante. A próxima conduta é:</p>

- A) Broncoscopia de urgência.
 - B) trocar o dreno de tórax.
 - C) Tomografia computadorizada de tórax.
 - D) Colocar um segundo dreno de tórax.
 - E) Encaminhar a doente para toracotomia exploradora.
-

21) Homem, 65 anos, hipertenso, diabético, com história de crises frequentes de gota. A última ocorreu há 10 dias, quando procurou outro serviço, com artrite e derrame articular em joelho direito. Optado por artrocentese, seguida de infiltração com corticoesteróide, sendo liberado para casa com orientações. Evoluiu com melhora do quadro, até que, há 2 dias, voltou a apresentar dor, calor e edema na mesma articulação. Vem ao hospital por piora do quadro. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, PA = 100 x 60 mmHg, pulso = 110 bpm, rítmico. Aparelho respiratório e abdome sem alterações. Joelho

direito com aumento de temperatura, derrame articular, com limitação à mobilização ativa e passiva. Diante do quadro, qual a conduta?

- A) Alopurinol 300 mg e colchicina 2 mg via oral.
 - B) Colchicina 0,5 mg de 1/1 hora, associada à prednisona 40 mg, via oral. Caso não haja melhora, internação hospitalar.
 - C) Nova artrocentese e tratamento guiado pela análise do líquido sinovial.
 - D) Anti-inflamatório não hormonal e colchicina, imobilização de membro e reavaliação em 48 horas.
 - E) Nova artrocentese, seguida de infiltração com corticoesteróide.
-

22) Mulher, 26 anos, com história de Síndrome Antifosfolípide (SAF) por mau passado obstétrico, plaquetopenia e 2 dosagens de anticardiolipina IgG e IgM positivas, em uso irregular de ácido acetilsalicílico (AAS). Está internada devido a primeiro episódio de tromboembolismo venoso (TEV). Com relação à anticoagulação dessa paciente, é correto afirmar:

- A) deverá utilizar enoxaparina profilática durante a internação e warfarina 5 mg/dia por 6 meses.
 - B) deverá utilizar AAS 300 mg/dia, isoladamente, por tempo indeterminado.
 - C) deverá utilizar rivaroxabana 20 mg/dia por 6 meses. Repetir dosagem de anticorpos. Se todos negativos, suspender anticoagulação.
 - D) deverá utilizar enoxaparina 1 mg/kg a cada 12 horas, introduzir warfarina até atingir INR alvo e suspender enoxaparina.
 - E) como foi o primeiro episódio de TEV, deverá receber alta com warfarina por 3 semanas. Repetir anticorpos. Se negativos, manter apenas com AAS.
-

23) Homem, 46 anos, vem à UBS para consulta de rotina. Traz consigo sorologias solicitadas pelo médico do trabalho de sua empresa. Solicita que você interprete o resultado e diga se ele pode ser doador de sangue. Os resultados são os seguintes: – HBsAg negativo, Anti-HBs positivo, Anti-HBc total positivo; – Anti-HCV negativo; – Sorologia para HIV – não reagente. Qual seu posicionamento frente ao quadro?

- A) Trata-se de cicatriz vacinal (vacina contra hepatite B), sorologias para HIV e hepatite C negativas, não havendo nenhuma restrição para ser doador.
 - B) O paciente é portador de hepatite B crônica e não pode ser doador.
 - C) O paciente teve contato com o HBV, mas está curado, sorologias para HIV e hepatite C negativas, não havendo qualquer restrição para ser doador.
 - D) O paciente teve contato com HBV e com HCV. Sorologia para HIV negativa. Só poderá ser doador se PCR qualitativo de HBV e HCV forem negativos.
 - E) O paciente teve contato com HBV, mas está curado. Sorologias para HIV e hepatite C negativas. Pelo contato prévio, está impedido de ser doador.
-

24) Você é chamado para avaliar um paciente do sexo masculino, 27 anos, internado na enfermaria de ortopedia por fratura fechada de fêmur esquerdo há 2 dias, após acidente automobilístico, sendo submetido a tratamento conservador (tração), com planejamento de cirurgia em segundo tempo. Evolui com dispneia de início súbito, confusão mental e petéquias em tórax anterior. Ao exame físico: PA = 130 x 80 mmHg; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios; frequência respiratória de 36; ritmo cardíaco regular; bulhas normofonéticas; frequência cardíaca de 120 bpm; abdome sem alterações; sonolento; pouco contactuante. Saturação de oxigênio 82% em ar ambiente. Qual o diagnóstico e a conduta imediata?

- A) Tromboembolismo pulmonar; solicitação de vaga em terapia intensiva e anticoagulação plena com enoxaparina.
 - B) Provável pneumotórax, não diagnosticado na entrada; punção de alívio e posterior drenagem torácica.
 - C) Síndrome da embolia gordurosa; medidas de suporte, proteção de vias aéreas e solicitação de vaga em terapia intensiva.
 - D) Tromboembolismo pulmonar; trombólise com alteplase devido à instabilidade hemodinâmica.
 - E) Tamponamento cardíaco ou pneumotórax hipertensivo; solicitar com urgência avaliação da cirurgia torácica, para provável toracotomia exploradora.
-

25) Adolescente, 16 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), em uso crônico de prednisona de 40 mg/dia, hidroxicloroquina de 400 mg/dia e ciclofosfamida mensal devido a acometimento de sistema nervoso central (vasculite). Há três dias, após brigar com o namorado, parou de alimentar-se e de usar medicações. Vem trazida ao pronto-socorro por familiares, pois está sonolenta e confusa há 3 horas. Mãe não sabe referir sobre febre, tosse ou alterações urinárias. Ao exame físico, regular estado geral, descorada, hidratada, PA = 60 x 40 mmHg, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca de 110 bpm, abdome sem alterações, sonolenta, confusa. A provável causa do rebaixamento de nível de consciência da paciente e a conduta são, respectivamente:

- A) sepse causada por infecção oportunista; culturas e antibioticoterapia de largo espectro.
 - B) hipoglicemia; glicose endovenosa e reintrodução de corticoesteroide.
 - C) reativação de vasculite de SNC devido a tratamento irregular; pulsoterapia com metilprednisolona.
 - D) síndrome conversiva; benzodiazepínico e avaliação do psiquiatra.
 - E) acidente vascular encefálico devido à frequente associação de LES e síndrome antifosfolípide; trombólise.
-

26) Em relação à profilaxia de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) em hepatopatas crônicos, é correto afirmar:

- A) (A) deve ser realizada em pacientes com hemorragia digestiva alta, sendo a norfloxacin de 400 mg, 12/12h por 7 dias, o esquema de escolha.
 - B) deve ser realizada em pacientes com diagnóstico de cirrose hepática e ascite, com ou sem PBE prévia.
 - C) a droga de escolha é a ceftriaxona e deve ser administrada 1 g intravenoso de 12 em 12 horas, por 7 dias.
 - D) deve ser realizada com lactulona, visando 3 a 4 evacuações pastosas ao longo do dia.
 - E) deve ser realizada com ceftriaxona 1 g intravenoso ao dia em pacientes candidatos ao transplante hepático.
-

27) Mulher, 40 anos, sem antecedente pessoal ou familiar de sangramento. Exames de pré-operatório para realização de colecistectomia evidenciam: Tempo de Protrombina (TP) – atividade: 80% (VR: 70-100%), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) – relação: 1,80 (VR: até 1,25), contagem plaquetária: 100 000. Realizado teste com adição de plasma normal ("teste das misturas"): TTPA rel: 1,60. Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta?

- A) Erro laboratorial; repetir exames.
- B) Deficiência de vitamina K; repor vitamina.

- C) Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide; solicitar dosagem de anticoagulante lúpico/anticardiolipina.
 - D) Coagulação Intravascular Disseminada; transfusão de plasma fresco congelado.
 - E) Doença de Von Willebrand; teste com DDAVP.
-

28) Paciente do sexo masculino, 28 anos, refere, há 10 dias, tosse seca, dispneia aos moderados esforços, edema e rubor facial. Realizou rX de tórax, mostrado a seguir (VER IMAGEM). Qual a hipótese diagnóstica?



- A) Síndrome de veia cava superior.
 - B) Tuberculose pulmonar.
 - C) Sarcoïdose.
 - D) Corpo estranho.
 - E) Pneumonia por micoplasma.
-

29) É contraindicação absoluta para doação de órgãos:

- A) Idade acima de 60 anos.
 - B) Ferimento por arma de fogo.
 - C) Pneumonia bacteriana.
 - D) Câncer de pulmão.
 - E) Diabetes mellitus.
-

30) Mulher, 60 anos, com neoplasia de mama, em cuidados paliativos, evolui com sonolência, torpor e letargia. Ao exame físico: PA: 100 x 60 mmHg, desidratada 2+/4+, aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações, neurológico: sonolenta, pupilas isocóricas e fotorreagentes sem déficit motor aparente. A principal hipótese diagnóstica e conduta são:

- A) metástase cerebral; ressonância magnética de crânio.
- B) hipercalcemia; resina de troca/hemodiálise.
- C) hipercalcemia; hidratação, furosemda e bifosfonato endovenoso.

- D) meningite bacteriana; punção liquórica.
 - E) encefalite viral; aciclovir.
-

31) Qual a tríade clássica da hidrocefalia de pressão normal?

- A) Incontinência urinária, alteração da marcha, tremor de repouso.
 - B) Incontinência urinária, alteração da marcha, demência.
 - C) Alteração da marcha, tremor de repouso, demência.
 - D) Incontinência urinária, cefaleia, vômitos.
 - E) Polineuropatia, alteração da marcha, demência.
-

32) Paciente do sexo masculino, com antecedente de SIDA e contagem de linfócitos T CD4 menor que 100 células/mm³, dá entrada em um serviço com quadro de tosse produtiva e expectoração amarelada associada à febre há 3 dias. Assinale a alternativa correta em relação ao agente etiológico esperado e à conduta terapêutica.

- A) Infecção bacteriana; tratamento com vancomicina.
 - B) Infecção viral; tratamento com oseltamivir.
 - C) Infecção fúngica; tratamento com sulfametoxazol e trimetoprim.
 - D) Infecção bacteriana; tratamento com levofloxacino.
 - E) Infecção viral; tratamento com sintomáticos.
-

33) Em um paciente com fibrilação atrial de alta resposta ventricular e de instalação por tempo indeterminado, a conduta ideal a ser tomada será:

- A) Controle de frequência e anticoagulação plena por tempo indeterminado.
 - B) Cardioversão elétrica imediata.
 - C) Cardioversão química imediata.
 - D) Estudo eletrofisiológico e ablação por radiofrequência.
 - E) Controle da frequência e anticoagulação plena por 3 semanas, seguida de cardioversão.
-

34) Paciente hipertenso, 68 anos, sexo masculino, vem trazido ao hospital após acordar com déficit motor há 45 minutos. Ao exame, encontrava-se vigil, com hemiparesia incompleta à direita, força muscular grau III. Familiar relata que ao deitar-se no dia anterior, 8 horas atrás, encontrava-se normal. Em relação à conduta imediata, é correto afirmar:

- A) deve ser feita a fibrinólise com r-TPA após tomografia de crânio normal.
 - B) o início da anticoagulação plena está indicado, assim que realizar exame de neuroimagem evidenciando ausência de sangramento.
 - C) a antiagregação dupla deve ser iniciada 48h após a fibrinólise, a fim de evitar sangramento.
 - D) a arteriografia cerebral está indicada, se a tomografia de crânio mostrar-se inconclusiva.
 - E) a fibrinólise está contraindicada por não ter tempo determinado de déficit motor.
-

35) Mulher, 60 anos, com antecedente de cardiopatia isquêmica prévia, em uso de AAS, sinvastatina, carvedilol, furosemida e espironolactona, procura pronto-socorro com queixa de piora da dispneia aos esforços, estando no momento relacionada a esforços mínimos. Na entrada, encontrava-se em regular estado geral; FC = 104 bpm; PA = 100 x 60 mmHg; ritmo cardíaco regular com sopro sistólico mitral 2+/6+, tempo de

enchimento capilar de 5 segundos, ausculta pulmonar presente bilateralmente com estertores finos até 1/3 médio bilateral, edema de membros inferiores bilateral e simétrico. A classificação da insuficiência cardíaca em relação ao perfil hemodinâmico de descompensação e a conduta CORRETA são, respectivamente:

- A) Perfil B; furosemida intravenosa e vasodilatador via oral.
 - B) Perfil C; dobutamina e furosemida intravenosa.
 - C) Perfil B; furosemida e deslanosídeo intravenoso.
 - D) Perfil L; vasodilatador via oral e hidratação cautelosa intravenosa.
 - E) Perfil B; furosemida intravenosa e hidroclorotiazida via oral.
-

36) Mulher, 18 anos, portadora de leucemia linfóide aguda, apresenta febre e calafrios no 9º dia após quimioterapia. Ao exame físico, encontrava-se febril, com FC de 88 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, ausculta cardíaca sem alterações e pulmonar com estertores finos em base direita. Radiografia de tórax com opacidade em lobo inferior direito e broncogramas aéreos de permeio. Leucograma evidenciando 380 neutrófilos. O diagnóstico e a conduta correta são, respectivamente:

- A) pneumonia adquirida na comunidade; iniciar cefepima IV após coleta de culturas.
 - B) neutropenia febril; iniciar cefepima IV após coleta de culturas.
 - C) neutropenia febril; iniciar ceftriaxone e claritromicina IV após coleta de culturas.
 - D) pneumonia adquirida na comunidade; iniciar cefepima e vancomicina IV após coleta de culturas.
 - E) pneumonia adquirida na comunidade; iniciar ceftriaxone e claritromicina IV após coleta de culturas.
-

37) Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é CORRETO afirmar que:

- A) Critérios de Wells com alta probabilidade indicam dosagem de d-dímero.
 - B) A trombólise pode ser indicada na presença de disfunção ventricular direita.
 - C) Embolectomia cirúrgica pode ser indicada como primeira opção com critérios de Wells de moderada probabilidade.
 - D) A fibrinólise química é contraindicada em pacientes com pressão arterial sistólica maior do que 150 mmHg.
 - E) A radiografia de tórax geralmente confirma o diagnóstico através do sinal de Westermark.
-

38) Em um paciente que apresenta confusão mental, ataxia e oftalmoplegia, a hipótese diagnóstica correta é

- A) encefalopatia hepática.
 - B) encefalopatia de Binswanger.
 - C) encefalopatia pós-ictal.
 - D) encefalopatia de Wernicke.
 - E) encefalite herpética.
-

39) Durante o tratamento do Diabetes Mellitus algumas das medicações usadas podem causar inúmeros efeitos adversos. Assinale a alternativa que apresenta a medicação mais comumente associada à hipoglicemia.

- A) Metformina.
- B) Glibenclamida.
- C) Glipizida.

- D) Glimepirida.
 - E) Glicazida.
-

40) Paciente do sexo masculino, 58 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus, em uso de enalapril, hidroclorotiazida e metformina, vem apresentando episódios de perda de consciência com períodos intercrise cada vez menores. Há relatos de ser visto vigoil, e, subitamente, apresentou perda total da consciência, sem pródromos, caindo da própria altura sem defesa. Ao recobrar o nível neurológico, alguns segundos após o evento, costuma apresentar-se discretamente confuso e desorientado. Assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica CORRETA:

- A) Síncope cardiogênica.
 - B) Lipotímia por hipotensão.
 - C) Síncope neuromediada.
 - D) Pré-síncope por hipoglicemia.
 - E) Síncope por crise convulsiva.
-

41) Na assistência ao parto, o médico deve conhecer os mecanismos envolvidos nesse processo, de forma a acompanhar e poder identificar eventuais desvios. Em relação a esses mecanismos, é CORRETO afirmar que:

- A) A insinuação é a passagem do diâmetro biparietal pelo plano das espinhas isquiáticas.
 - B) A descida fetal nas cefálicas fletidas ocorre sem necessidade de rotação, pois a apresentação já exibe seus menores diâmetros.
 - C) A rotação externa, ou restituição, visa locar o diâmetro bisacromial no diâmetro anteroposterior do estreito inferior.
 - D) O parto, quando o feto já se encontra em OP no plano zero de De Lee, apresenta melhor prognóstico.
 - E) O hipomóclio é quando o feto que estava em OEA roda para OP se locando no subpúbis.
-

42) Considerando que as fases clínicas do parto possuem características peculiares, assinale a alternativa CORRETA:

- A) O primeiro período do parto, também chamado de período de latência, pode demorar até 12 horas nas primigestas e 8 nas multíparas.
 - B) No período de dilatação, o número de contrações deve ser de quatro a cinco em dez minutos.
 - C) No período expulsivo, a parturiente deverá estar com soro intravenoso com ocitocina, mas sempre em bomba de infusão.
 - D) O terceiro período pode demorar fisiologicamente até 40 minutos, sendo normal, isto é, o mais frequente, até 30 minutos.
 - E) O quarto período pode ser complicado em situações de partos prolongados ou de partos taquitócicos.
-

43) Quando uma gestante multípara é Rh negativo e seu marido Rh positivo, é correto afirmar que

- A) se não recebeu profilaxia anti-Rh nos partos anteriores, deverá estar sensibilizada.
- B) se o Coombs Indireto for negativo e sangrar no primeiro trimestre, deverá receber imunoglobulina anti-Rh.

- C) se após o parto constatar-se que o RN é Rh positivo, mas com incompatibilidade ABO, não há necessidade de profilaxia pelo Rh.
- D) não há necessidade da profilaxia na 28ª semana, pois já é multípara.
- E) o teste de Coombs Indireto não se altera em função da profilaxia eventual durante a gestação.
-

44) Assinale a complicação fetal ou neonatal possível e sua eventual causa que podem ocorrer em gestantes diabéticas que não foram compensadas adequadamente na gestação.

- A) Hipoglicemia neonatal por passagem da insulina materna em excesso para o ambiente fetal.
- B) Desconforto respiratório pelo excesso de líquido amniótico que retira a substância surfactante do pulmão fetal e é a causa da membrana hialina associada ao diabetes.
- C) Malformações, principalmente do aparelho cardiocirculatório, que acomete 17% das diabéticas gestacionais, decorrente de hiperglicemia.
- D) Macrossomia, que é o peso acima do p90 para cada idade gestacional, pelo excesso de glicose no compartimento fetal.
- E) Retardo na maturidade pulmonar fetal decorrente de seu hiperinsulinismo.
-

45) São características que diferem a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Pré-Eclâmpsia (PE):

- A) A HAS costuma aparecer antes da gestação ou no primeiro trimestre, e a PE, habitualmente, após a 20ª semana.
- B) A PE apresenta proteinúria, considerada como acima de 300 mg/L, e a HAS não costuma cursar com proteinúria.
- C) Quando a gestante fica em repouso em DLE, a pressão arterial costuma abaixar na PE e isto não ocorre na HAS.
- D) As multíparas, assim como as portadoras de gestações múltiplas, apresentam mais HAS, e as primigestas PE.
- E) O parto deve ser antecipado nos casos de PE leve com 39 semanas, nas graves com 37, e nas portadoras de HAS não poderá ultrapassar as 40 semanas.
-

46) Em relação à gestação gemelar, pode-se afirmar corretamente que

- A) a síndrome de transfusão feto-fetal só ocorre nas gestações monócôricas.
- B) a incidência das gestações monozigóticas está aumentada pelo progresso da fertilização in vitro que costuma transferir vários embriões.
- C) a restrição de crescimento de um dos gemelares só ocorre nas gestações monozigóticas.
- D) a gestação monozigótica não pode ser dicôrica diamniótica.
- E) nas gestações dizigóticas, os sexos das crianças devem ser diferentes, e nas monozigóticas sempre devem ser os mesmos.
-

47) Se uma gestante primigesta apresenta rotura prematura das membranas, é CORRETO afirmar que:

- A) Teve rotura das membranas antes da 37ª semana.
- B) Se tiver menos de 34 semanas, na conduta expectante, a administração de antibiótico visa tratamento da corioamnionite que provavelmente determinou esta rotura.
- C) Deverá receber medicações uterolíticas para permitir atingir uma maior maturidade fetal.

- D) O período de latência deverá ser inversamente proporcional à idade gestacional.
E) Não se indica corticoterapia, independentemente da idade gestacional.
-

48) Gestante com oito semanas, iniciando pré-natal na UBS, recebeu resultado da sorologia para rubéola com IgG reagente 1/216 e IgM negativo. Frente a esses resultados, a conduta é

- A) orientar a gestante do risco fetal e encaminhar para o pré-natal de alto risco.
B) introduzir rovamicina.
C) seguir pré-natal normal, pois a gestante é imune à rubéola.
D) pedir teste de avidéz para IgG.
E) pedir ultrassonografia morfológica fetal para avaliar comprometimento fetal.
-

49) Médico do programa de saúde da família, acompanhando uma gestante no pré-natal, recebe a sorologia de sua paciente na 24ª semana com VDRL de 1/4. A gestante ignora seus antecedentes. A conduta, nesse caso, é

- A) repetir o VDRL no terceiro trimestre.
B) descartar sífilis primária e tratar somente se for secundária.
C) considerar como cicatriz sorológica e observar.
D) tratar com oxacilina.
E) solicitar FTA-Abs e, se positivo, tratar com penicilina.
-

50) Uma questão fundamental no início da gestação é o diagnóstico de certeza da gestação, da vitalidade e de que se trata de uma gestação tópica. É possível firmar este diagnóstico

- A) pelo exame físico e toque vaginal combinado, a partir de 8 semanas.
B) pela ultrassonografia abdominal, a partir de 5 semanas.
C) pela ultrassonografia transvaginal, a partir de 6 semanas.
D) somente pela ultrassonografia transvaginal, a partir de 9 semanas.
E) pela ultrassonografia abdominal, a partir de 6 semanas.
-

51) Uma mulher de 42 anos, portadora de mioma uterino, realizou uma biópsia de colo cujo resultado foi NIC III (Neoplasia intraepitelial escamosa de grau III/Ca in situ), com suspeita de invasão. Frente a esse resultado, a melhor conduta é

- A) Conização.
B) Histerectomia.
C) Repetir biópsia em 4 meses.
D) Traquelectomia com linfadenectomia.
E) Cirurgia de Wertheim.
-

52) A terapia hormonal no climatério e menopausa tem um contexto muito importante em Ginecologia, com implicações sistêmicas benéficas, associadas aos benefícios dos sintomas específicos. Frente a essas considerações, é correto afirmar que:

- A) O benefício sobre as lipoproteínas mostra-se maior quando em terapia transdérmica versus uso por via oral.
B) A terapia oral interfere menos nas proteínas e no metabolismo hepático que as formulações transdérmicas.

- C) A terapia transdérmica tem a característica de evitar a primeira passagem da medicação pelo fígado.
- D) Mulheres de risco para fenômenos tromboembólicos se beneficiam da terapia oral.
- E) Portadoras de câncer de endométrio somente poderão utilizar os estrogênios se associados aos progestágenos.
-

53) Se uma mulher tiver interesse em inferir sua reserva ovariana, qual o exame que deverá ser solicitado?

- A) Estrógenos, no meio do ciclo.
- B) Androgênios, na fase prostacional.
- C) LH, no meio do ciclo.
- D) FSH, no início do ciclo.
- E) Progesterona, na segunda fase.
-

54) Mulher de 23 anos teve diagnóstico de herpes e, frente a este diagnóstico, é correto afirmar que:

- A) As lesões são recidivantes e múltiplas.
- B) A infecção primária determina imunidade.
- C) A vacina multivírus não é curativa, mas sim preventiva.
- D) As lesões são dolorosas, mas não são contagiosas.
- E) As lesões são indolores, mas muito contagiosas.
-

55) Mulher de 36 anos, assintomática, está se preparando para engravidar e é portadora de dois nódulos identificados como miomas intramurais, sendo um com três e outro com quatro cm, localizados na parede posterior do útero. Frente a este quadro, a conduta é:

- A) Miometrectomia por videolaparoscopia.
- B) Miomectomia por laparotomia.
- C) Expectante.
- D) Agonistas do GnRH por curto período até liberar para gestação.
- E) Embolização.
-

56) Um casal que mantém vida sexual ativa e sem contracepção há mais de uma ano procurou médico com diagnóstico de infertilidade. Na avaliação deste casal, é CORRETO afirmar que:

- A) A dosagem do LH ao redor do 14º dia do ciclo estima recrutamento folicular.
- B) Mulheres eumenorreicas e normais ovulam somente em 50% dos ciclos.
- C) A concentração espermática deve ser maior que 30 milhões/mL.
- D) Não existe indicação para solicitar histerossalpingografia, podendo ser substituída pela ultrassonografia 3D.
- E) A relação LH/FSH indica o equilíbrio funcional do eixo e permite avaliar a quantidade de gonadotrofina para induzir a ovulação.
-

57) Qual o principal hormônio implicado na motilidade tubária durante o transporte do embrião para o útero?

- A) Progesterona.
- B) Prostaciclina.
- C) Prolactina.

- D) hCG.
 - E) Estradiol.
-

58) Em função das doenças que afetam as mamas, é correto que:

- A) A mamografia é a melhor propedêutica para se avaliar tumores císticos.
 - B) A ultrassonografia mamária é o método de eleição para rastreamento de câncer de mama em mulheres jovens.
 - C) O exame de ressonância nuclear magnética tem alta sensibilidade, porém, baixa especificidade em mastologia.
 - D) O encontro de sintomas mamários unilaterais implica em se solicitar mamografia.
 - E) O encontro de calcificações na mamografia é indício de malignidade.
-

59) O câncer cervical tem na infecção pelo HPV uma relação fortíssima, sendo que alguns tipos de vírus são mais implicados na oncogênese. São estes:

- A) 18 e 32.
 - B) 16 e 18.
 - C) 16 e 45.
 - D) 31 e 45.
 - E) 19 e 16.
-

60) Mulher com 37 anos, 2 partos vaginais, queixa-se de perda de urina aos grandes esforços quando com a bexiga cheia. Nega outros sintomas. Apresenta prolapso de parede vaginal anterior de pequena monta, com boa função neuromuscular do assoalho pélvico. Apresenta urina residual desprezível. A conduta mais adequada é:

- A) Administração de medicação anticolinérgica.
 - B) Fisioterapia do assoalho pélvico.
 - C) Cirurgia de Burch.
 - D) Cirurgia de Sling.
 - E) Colposuspensão retropúbica.
-

61) No lactente com dermatite atópica, o agente bacteriano de colonização e de infecção cutânea mais frequente é:

- A) Staphylococcus aureus.
 - B) Streptococcus pyogenes.
 - C) Herpes-simples.
 - D) Pseudomonas aeruginosa.
 - E) Tunga penetrans.
-

62) Você atende no pronto-socorro pediátrico uma criança de 3 anos com laringite infecciosa aguda, com quadro de obstrução subglótica. Qual é o agente etiológico mais frequente dessa doença?

- A) Haemophilus influenzae b.
 - B) Vírus sincicial respiratório.
 - C) Adenovírus.
 - D) Mycoplasma pneumoniae.
 - E) Vírus parainfluenza.
-

63) Em crianças, consideram-se valores nefróticos (síndrome nefrótica) a proteinúria maior que:

- A) 12 mg/kg/dia.
 - B) 20 mg/kg/dia.
 - C) 50 mg/kg/dia.
 - D) 100 mg/kg/dia.
 - E) 150 mg/kg/dia.
-

64) Uma menina de 6 meses atendida no ambulatório em consulta de puericultura apresenta aderência labial (coalescência de pequenos lábios). Os pequenos lábios têm uma linha central de aderência que vai da área imediatamente inferior ao clitóris até a fúrcula. Nessa circunstância, recomenda-se:

- A) Orientar a higiene perineal, para evitar contaminação.
 - B) Indicar o uso de pomada com corticosteroide.
 - C) Separação mecânica da aderência durante o exame.
 - D) Indicar o uso de creme com estrógeno.
 - E) Indicar o uso de um creme imidazólico.
-

65) Recém-nascido do sexo feminino, de 38 semanas de gestação, com peso de 2400 g e comprimento de 47 cm, Apgar 9 e 10, apresenta edema nos dorsos das mãos e pés e pregas cutâneas frouxas na nuca. A hipótese diagnóstica é:

- A) sífilis congênita.
 - B) toxoplasmose congênita.
 - C) síndrome nefrótica congênita.
 - D) síndrome de Turner.
 - E) síndrome alcoólica fetal.
-

66) A recomendação do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida está centrada nos inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos e outros do leite humano para a criança. O leite humano maduro apresenta, em relação ao leite de vaca, maior quantidade de:

- A) Caseína.
 - B) Betalactoglobulina.
 - C) Cálcio.
 - D) Alfalactoalbumina.
 - E) Sódio.
-

67) No ambulatório de pediatria, você atende uma criança de 18 meses com queixa de diarreia e febre há 2 dias. Nega ocorrência de vômitos. A diarreia era inicialmente aquosa e, há 12 horas, apresenta-se com muco e sangue. Qual é a provável etiologia desse quadro?

- A) Shigella.
 - B) Rotavírus.
 - C) Criptosporídeo.
 - D) E. coli enterotoxigênica.
 - E) Giardia lamblia.
-

68) Lactente de 10 meses com peso de 11 kg é atendido no pronto-socorro pediátrico com queixas de que há 12 horas alterna momentos de irritabilidade e choro com sonolência. Vomitou duas vezes no início do quadro e apresentou uma evacuação amolecida. Há 2 horas piorou, ficando extremamente letárgico. Antecedentes de que há 10 dias apresentou um quadro respiratório alto com coriza, tosse e febre, sendo medicado com dipirona para "dor de ouvido". Ao exame físico, observa-se uma criança com temperatura de 36,3°C, extremamente letárgica, que reage a estímulos dolorosos. No exame abdominal, palpa-se uma massa no quadrante superior direito. Esse quadro sugere:

- A) Meningite.
 - B) Encefalite.
 - C) Intussuscepção intestinal.
 - D) Trombose venosa renal.
 - E) Apendicite aguda.
-

69) Um menino de quatro anos é atendido no ambulatório de pediatria com queixas de febre baixa intermitente há 20 dias. Há 10 dias reclama de dor em membros inferiores. Ao exame físico, apresenta-se abatido, temperatura de 37,5 °C, palidez, artrite dolorosa em joelho direito. Colhido um hemograma que mostrou hemoglobina de 7,5 g/dL, leucócitos = 9 200, neutrófilos = 20%, linfócitos = 70%, plaquetas = 70 000/mm³. Qual a hipótese diagnóstica inicial desse quadro?

- A) Artrite reumatoide juvenil.
 - B) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - C) Leucemia.
 - D) Febre reumática.
 - E) Artrite séptica.
-

70) Nos lactentes, o distúrbio do sono mais prevalente é:

- A) insônia comportamental da infância.
 - B) pesadelo.
 - C) síndrome das pernas inquietas.
 - D) terror noturno.
 - E) síndrome da morte súbita do lactente.
-

71) Você atende uma criança de 5 anos com coqueluche, na segunda semana da fase paroxística. O paciente mora com o pai, a mãe e um irmão de 6 meses. Qual a conduta em relação à prevenção da coqueluche desse lactente?

- A) Se o irmão de 6 meses já tomou as 3 doses da vacina da coqueluche, nada a fazer.
 - B) Independentemente da situação vacinal do irmão de 6 meses, prescrever quimioprofilaxia para ele.
 - C) Não se recomenda quimioprofilaxia para menores de 1 ano.
 - D) Realizar, imediatamente, hemograma no pai, na mãe e no lactente.
 - E) Independentemente da situação vacinal do irmão de 6 meses, prescrever quimioprofilaxia para ele e para os seus pais.
-

72) Os distúrbios da água e eletrólitos demandam uma atenção especial do pediatra para o seu diagnóstico e terapêutica. A principal causa de hiponatremia com sódio total normal é

- A) síndrome nefrótica.
 - B) gastroenterite aguda.
 - C) insuficiência cardíaca congestiva.
 - D) terapia com diuréticos.
 - E) secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
-

73) No Pronto-Socorro Pediátrico, você atende uma criança de 3 meses com queixa de tosse há 1 semana. Apresenta temperatura de 36,5 °C, peso de 5000 g, frequência respiratória de 60 IRM e frequência cardíaca de 136 BCM. Você solicita um leucograma (10000 leucócitos, com diferencial normal, exceto eosinofilia de 6%) e uma radiografia de tórax que evidencia um padrão alvéolo intersticial de distribuição radial e com opacidades paracardíacas. Considerando esses dados, a suspeita clínica é de

- A) bronquiolite pelo vírus sincicial respiratório.
 - B) pneumonia por *Chlamydia trachomatis*.
 - C) miocardite por vírus Cocksackie B.
 - D) fibrose cística.
 - E) infecção por *Listeria monocytogenes*.
-

74) Criança de 3 anos ingere o conteúdo de um vidro do "remédio para febre", que é acetaminofeno (paracetamol). Após a mensuração do nível sérico de paracetamol, você constata que a concentração encontra-se acima da linha de "toxicidade provável". Qual é o antídoto indicado nesse caso?

- A) Deferoxamina.
 - B) Atropina.
 - C) Vitamina K1.
 - D) Acetilcisteína.
 - E) Carvão ativado.
-

75) Menina de 9 anos apresenta uma síndrome hipotônica e hipercinética, caracterizada por movimentos involuntários e incoordenados, fraqueza muscular e labilidade emocional. Esse quadro pode ser observado em crianças com

- A) asma brônquica.
 - B) anemia falciforme.
 - C) febre reumática.
 - D) alergia alimentar.
 - E) síndrome de Silver-Russell.
-

76) A partir de que idade o lactente segue o objeto em movimento por 180 graus?

- A) 2 meses.
 - B) 4 meses.
 - C) 6 meses.
 - D) 8 meses.
 - E) 10 meses.
-

77) Na sala de parto, o RN que você atende apresenta, no 1º minuto, extremidades cianóticas, frequência cardíaca de 128, respiração irregular, alguma flexão de extremidades e resposta à introdução do cateter na narina com careta. Qual o Apgar de 1 minuto desse RN?

- A) 4.
 - B) 6.
 - C) 8.
 - D) 10.
 - E) 2.
-

78) Você atende, no ambulatório de pediatria, um menino de 3 anos com queixa de irritabilidade e dores nas pernas há 3 meses. Sem antecedentes de doenças anteriores. Como se alimenta com dificuldade, toma um suplemento de vitaminas, no almoço e no jantar, há 1 ano. No exame físico, você observa hepatoesplenomegalia, descamação das palmas das mãos e das solas dos pés, lesões cutâneas seborreicas, fissuras nos cantos da boca e intumescimento ósseo na perna direita. Realizada uma radiografia de membros inferiores, que mostrou hiperostose na parte média das diáfises da tíbia. A suspeita diagnóstica desse caso é:

- A) hipervitaminose D.
 - B) sífilis congênita.
 - C) hiperostose cortical infantil.
 - D) neuroblastoma.
 - E) hipervitaminose A.
-

79) Qual é a frequência cardíaca (batimentos cardíacos por minuto) acima da qual se considera taquicardia em crianças aos 5 anos de idade?

- A) 140.
 - B) 130.
 - C) 120.
 - D) 100.
 - E) 90.
-

80) No ambulatório de pediatria, você atende um menino com anemia macrocítica. Anemia macrocítica ocorre em qual das situações apresentadas a seguir?

- A) Deficiência de ferro.
 - B) Deficiência de vitamina B12.
 - C) Talassemia minor.
 - D) Hemorragia crônica.
 - E) Intoxicação pelo chumbo.
-

81) Dona Célia, 67 anos, procura uma unidade de saúde da família querendo ser atendida e acompanhada, pois tem diabetes; a recepcionista a acolhe perguntando onde mora e qual Agente Comunitário de Saúde a visita. Responde com o endereço de um município vizinho e que não recebia visitas. Mesmo cuidadosamente orientada sobre as características do serviço e a procurar uma unidade de saúde do seu município, esbravejou dizendo que iria procurar seus direitos. A atitude da recepcionista pode ser considerada:

- A) Inadequada, pois fere o princípio da integralidade da assistência.
 - B) Sem ética, considerando-se que dona Célia é idosa.
 - C) Adequada, pois segue o princípio da adstrição do território.
 - D) Ilegal, pois fere princípios do Estatuto do Idoso.
 - E) Equivocada, pois desconsidera o funcionamento em rede dos serviços.
-

82) Dr. Armando, médico de família recém-contratado, recebeu em seu consultório Carlos, um garoto de 7 anos de idade. Sua mãe trazia uma carta de sua escola em que sua professora de classe e a coordenadora pedagógica assinavam e diziam que Carlos era distraído, tinha dificuldades na alfabetização, tumultuava as aulas e, algumas vezes, mostrava-se violento. Dr. Armando perguntou se não havia uma psicopedagoga na escola, a mãe respondeu que não sabia. Após a anamnese e o exame físico minuciosos não percebeu alterações clínicas na criança. Pessoalmente, procurou a enfermeira da unidade e o profissional administrativo a fim de saber para onde encaminhar Carlos; ligaram para o serviço ambulatorial secundário de psiquiatria, de neurologia, ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil, acabando por encaminhá-lo, sem convicção, para uma faculdade conveniada de psicologia, após receber respostas controversas dos diversos lugares. Dr. Armando pensou consigo: “– Essa rede não funciona!”. O princípio do SUS não contemplado para Carlos é o da

- A) hierarquia de serviços.
 - B) integralidade.
 - C) equidade.
 - D) universalidade.
 - E) descentralização.
-

83) A “Política Nacional de Humanização”, lançada em 2003, visa:

- A) pôr em prática os princípios do SUS, estimular a comunicação entre gestão, trabalhadores e usuários, autonomia e corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
 - B) responsabilizar o trabalhador de saúde pela garantia de cuidado, considerando a vulnerabilidade das minorias populacionais como crianças e adolescentes, idosos e gestantes.
 - C) direcionar a atuação da gestão, nas três esferas de governo, para garantia de acesso e cuidado humanizado nos hospitais e maternidades, próprios e conveniados ao SUS.
 - D) implementar, nos três níveis de governo, políticas para fornecimento de medicamentos específicos para alívio da dor e do sofrimento humano.
 - E) implantar o acolhimento como marco e garantia de atendimento aos usuários do SUS, na forma de consultas médicas e encaminhamentos aos diversos níveis de atenção do sistema, tendo a educação continuada como sua forma de abordagem aos trabalhadores da saúde.
-

84) Estudos epidemiológicos de populações específicas ou agregados, descritivos e transversais são denominados de

- A) coorte retrospectivos.
 - B) coorte prospectivos.
 - C) caso-controle.
 - D) ecológicos.
 - E) seccionais ou de corte transversal.
-

85) O Pacto pela Saúde, consolidado pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, editado em 2006, estabeleceu diretrizes operacionais para a gestão do SUS, detalhando para a educação na saúde a Política Nacional de Educação Permanente. Entendese por educação permanente em saúde:

- A) processo de avaliação continuada da qualidade do trabalho médico, com vista a suprir deficiências técnicas e com o apoio das universidades e unidades de educação médica e em saúde.

- B) processo contínuo de exposição temática aos usuários dos serviços de saúde, com vistas ao autocuidado e à autonomia, para promoção e prevenção de saúde.
- C) educação baseada nas principais características epidemiológicas do território das práticas de saúde, expostas e elucidadas por especialistas em reuniões programadas e preestabelecidas.
- D) educação a partir das dificuldades técnicas da prática cotidiana, levantadas e programadas para resolução em seminários e palestras, de forma programada e contínua.
- E) educação a partir das práticas do cotidiano produzindo conhecimentos dentro da realidade vivida, como ensino problematizador e horizontal; a experiência como base de interrogação e mudança.
-

86) Diagnosticado caso de tuberculose pulmonar bacilífera, conforme instruções do Ministério da Saúde, procede-se a busca dos contatos. Com relação aos contatos assintomáticos adultos ou adolescentes, deve-se realizar:

- A) Prova tuberculínica que, se acima de 5 mm, realizar RX de tórax que, se normal, tratar como infecção latente (ILTb).
- B) RX de tórax que, se alterado, realizar tratamento de infecção latente (ILTb).
- C) Prova tuberculínica que, se abaixo de 5 mm, repetir após 8 semanas. Se houver conversão, tratamento de tuberculose.
- D) Prova tuberculínica e RX de tórax para todos os contatos, se negativos, dar alta.
- E) RX de tórax que, se estiver normal, repetir em 8 semanas. Mantendo-se normal, dar alta.
-

87) É função do Núcleo de Apoio à Saúde da Família:

- A) matriciamento, atendimento e acompanhamento especializado referenciado, educação continuada, prescrição e orientações contrarreferenciadas às Unidades Básicas de Saúde.
- B) apoio matricial, intermediação e apoio a encaminhamentos aos serviços do nível secundário de atenção, orientação exclusiva em educação continuada às Unidades Básicas de Saúde e das Estratégias de Saúde da Família.
- C) apoio técnico verticalizado com base nos conhecimentos de especialidades específicas com intuito de evitar encaminhamentos inadequados às especialidades, evitando hospitalizações desnecessárias.
- D) apoio técnico vertical em educação continuada, intermediação de internações em especialidade referenciadas preenchendo deficiências técnicas da Atenção Básica, de forma complementar, orientações e atendimento aos profissionais de saúde.
- E) apoio matricial, atendimento terapêutico compartilhado ou individual precedido ou seguido por discussões nas Estratégias de Saúde da Família, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, discussão do processo de trabalho das equipes.
-

88) Uma senhora de 56 anos de idade chamada Roberta foi internada na Santa Casa de sua cidade após ter sido avaliada no pronto-socorro, por três vezes, nos últimos dois meses. Apresenta dor com aumento progressivo do volume e distensão abdominal. A ultrassonografia mostra massa anexial. No procedimento cirúrgico foram retirados, aproximadamente, quatro litros de líquido da cavidade, o tumor estava aderido e com metástases no peritônio e órgãos próximos, sendo parcialmente retirado, sem mexer nas metástases. No pós-operatório, Roberta sentia-se revigorada, sem dores e bastante consciente. O médico assistente conversou com a família logo após a cirurgia, que lhe solicitou não contasse sobre o tumor para Roberta, pois, sempre alegre e disposta, temia-se que ficasse depressiva. O médico, ansioso com a situação, apesar do pedido da

família, contou a Roberta sobre seu estado de saúde e o prognóstico de forma técnica, impessoal. A ética e postura terapêutica adequada do médico assistente é

- A) não contar a Roberta sobre sua doença, seguindo o pedido da família, mantendo o suporte técnico e orientando cuidados paliativos.
- B) não contar a Roberta sobre sua doença, seguindo o pedido da família, orientando tratamentos como rádio e quimioterapia.
- C) contar a Roberta sobre sua doença, orientando riscos terapêuticos, também à família, sobre possibilidades de tratamento, sobre cuidados paliativos e sobre os estágios da morte.
- D) contar a Roberta sobre sua doença, indicando e incentivando o tratamento em busca da cura da doença.
- E) não contar a Roberta sobre sua doença, seguindo o pedido da família; orientar a família sobre as possibilidades terapêuticas e sobre cuidados paliativos, inclusive das fases da morte.

89) A vigilância sanitária surge no Brasil nos séculos XVIII e XIX com a função de exercer o saneamento das cidades, fiscalizar embarcações, o comércio de alimentos e evitar a propagação de doenças, entre outras funções. A Constituição brasileira de 1988 descreve a saúde como um direito fundamental do ser humano; sua lei orgânica, a Lei nº 8.080/90, nessa perspectiva, define a vigilância como

- A) Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, estruturadas em cada nível de governo, seguindo o princípio de universalização, hierarquização e municipalização, abrangendo as áreas de alimentos, edificações e serviços de interesse da saúde.
- B) Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervir nos problemas sanitários do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- C) Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, descentralizadas e de responsabilidade dos municípios, com incorporação de tecnologias, desenvolvimento e capacitação de profissionais para garantir suas dimensões política, ideológica, técnica e jurídica localmente.
- D) Conjunto de ações hierarquizadas e descentralizadas, pactuadas entre União, Estados e Municípios, capazes de garantir a eliminação de riscos à saúde, entre os diversos setores.
- E) Conjunto de ações hierarquizadas e descentralizadas, pactuadas entre União, Estados e Municípios, capazes de garantir a saúde por meio da eliminação de fatores causadores de agravos e doenças preveníveis, passíveis de controle sanitário e epidemiológico.

90) O financiamento da saúde no SUS, estabelecido pela Emenda Constitucional 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, prevê atualmente a aplicação orçamentária de

- A) Municípios: 12%; Estados: 15%; União: valor em penhado no exercício financeiro anterior acrescido de valor de, no mínimo, a variação do Produto Interno Bruto do ano anterior.
- B) Municípios: 15%; Estados: 12%; União: 5%.
- C) Municípios: 15%; Estados: 12%; União: 5% acrescido de valor de no mínimo a variação do Produto Interno Bruto do ano anterior.
- D) Municípios: 15%; Estados: 12%; União: valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de valor de, no mínimo, a variação do Produto Interno Bruto do ano anterior.
- E) Municípios: 15%; Estados: 15%; União: 12%.

91) Joaquim desenvolve atividades na pastoral da saúde de sua paróquia. Muito solicitado pelos moradores de seu bairro, auxilia no que é preciso, tendo boa relação com a Unidade de Saúde local. Indicado para participar do Conselho Municipal de Saúde, foi eleito por sua comunidade, mas tinha dúvidas sobre seu papel como conselheiro. Perguntou para diversas pessoas, recebeu respostas, mas ainda ficou com dúvidas. A resposta mais adequada quanto às suas funções é:

- A) fazer parte dos 33% da composição dos usuários, entre usuários, gestores e profissionais da saúde, auxiliar na operacionalização das diretrizes da política de saúde do município e aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, acompanhamento da gestão do SUS, fiscalizar o gestor na execução das ações e dos investimentos públicos.
- B) composição dos usuários de saúde de forma vitalícia, auxiliar na operacionalização das diretrizes da política de saúde do município e aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, acompanhamento da gestão do SUS.
- C) participar da Conferência Municipal de Saúde, instância que deve fiscalizar na execução e no controle dos gastos de acordo com orçamento estabelecido, acatando as diretrizes da política de saúde local determinadas pela gestão municipal, orientar a formação de novos conselheiros.
- D) fazer parte dos 33% da composição dos usuários de saúde, entre usuários, gestores e profissionais da saúde, auxiliar na operacionalização das diretrizes da política de saúde do município e aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, da qual deve participar como membro efetivo e permanente.
- E) fazer parte dos 50% da composição dos usuários de saúde, auxiliar na operacionalização das diretrizes da política de saúde do município e aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, acompanhamento da gestão do SUS, revisão periódica do Plano de Saúde municipal, fiscalizar e controlar gastos da saúde.

92) O Contrato Organizativo de Ação Pública, determinado pelo Decreto Federal nº 7.508, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, lei orgânica da saúde, por meio da Comissão Intergestores Regional – CIR e outras instâncias, tem o intuito de viabilizar as diretrizes da gestão e facilitar a atuação no âmbito do controle social do SUS, no qual:

- A) Municípios que compõem uma determinada região, exclusivamente, realizam o Plano Regional de Saúde, pactuando uso de serviços e equipamentos de saúde compartilhados, determinando fluxo, investimentos, tendo o âmbito da CIR como sua instância deliberativa e gestora.
- B) Municípios, Estado e a União deixam claras as ações e os serviços do SUS na região de saúde, facilitando o controle social, pois definem diretrizes, metas de atendimento, prazos de execução e investimentos regionais, caracterizando o mapa regional.
- C) Como representante do estado é responsável pela gestão e organização dos serviços e equipamentos no nível regional, atuando de forma a constituir redes e pactuar ações intermunicipais para garantia da universalidade da atenção, tendo a CIR como sua unidade de gestão.
- D) Municípios e Estado deixam claro ações e serviços do SUS na região de saúde, facilitando o controle social, pois definem diretrizes, metas de atendimento, prazos de execução e investimentos regionais, caracterizando o mapa regional, com o financiamento direto da União, por projetos e de forma pactuada e por emendas parlamentares federais.
- E) Contratos de prestação de serviços com o setor privado e filantrópico são realizados, de forma complementar, como maneira de garantir atenção no nível secundário e terciário de atenção, nas referidas regiões de saúde, pactuados na CIR.

93) O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), da Norma Regulamentadora nº 9, é de obrigatoriedade de elaboração e implementação por todas as empresas ou instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o intuito de prevenção da saúde e da integridade dos trabalhadores. De obrigatoriedade do empregador, constam das ações do PPRA:

- A) Proteção de riscos dos trabalhadores por agentes físicos, químicos e biológicos; diagnóstico precoce de doenças ocupacionais, divulgação periódica de dados e relatórios ocupacionais.
- B) Rastreamento precoce de agravos nos trabalhadores; realização de exames periódicos dos trabalhadores e acompanhamento do surgimento de doenças ocupacionais.
- C) Proteção de riscos dos trabalhadores por agentes físicos, químicos e biológicos; planejamento anual com estratégia e metodologia de ação; registro, divulgação de dados e avaliação.
- D) Realização de exame admissional, incluindo exames complementares, direcionados para futuras exposições a riscos por agentes físicos, químicos e biológicos, controle periódico às exposições a riscos dos trabalhadores.
- E) Proteção de riscos dos trabalhadores por agentes físicos, químicos e biológicos, concentrando esforços no rastreamento precoce dos agravos e também de doenças ocupacionais.

94) Silene voltava do trabalho, à noite. Passando por uma viela, foi abordada por dois indivíduos: reviraram sua bolsa, tomaram-lhe o dinheiro. Foi molestada, mas não completaram o estupro, pois perceberam transeuntes se aproximando. Silene ficou petrificada, não teve reação alguma, fizeram o que quiseram com ela, sem esboçar reação. Percebeu que tinha urinado, pois estava molhada. Voltou para casa, não contou o fato a sua família. Depois do acontecido, mudou seu estilo, passando a usar roupas decotadas e insinuantes, mais agressiva, às vezes com labilidade emocional, ousando passar por lugares semelhantes aos do incidente. Silene, em estresse pós-traumático, demonstra apelo por ser cuidada. Seu comportamento, que esconde sentimentos de culpa e vergonha, é chamado de

- A) ansiedade.
- B) pânico.
- C) depressão.
- D) reatuação.
- E) hiperatenção.

95) João Augusto, 56 anos, tem um câncer de pulmão. Soube há três meses, quando houve piora de uma tosse habitual, às vezes produtiva e com laivos de sangue, para o que realizou radiografia torácica que mostrou, de imediato, nódulos pulmonares. Evoluiu com desconforto respiratório, emagrecimento e apatia. Há dez anos abandonou completamente o tabaco. Bastante espiritualizado, João passou de comportamentos de raiva, inconformismo e ansiedade para uma súbita tranquilidade e serenidade. Parecia iluminado. Mesmo com dificuldades para falar, trazia paz a quem o visitasse. Organizou, mesmo debilitado, suas questões materiais, também dissolveu desfetos com parentes e amigos, parecia até que não iria morrer em poucos meses. Algumas pessoas em estado moribundo apresentam comportamento semelhante ao de João Augusto; mesmo assim, transmitem tristeza, malestar e desconforto aos visitantes. A fase da morte apresentada por João Augusto e esta outra, que pode confundir a equipe de cuidados paliativos são, respectivamente,

- A) aceitação e negação.
- B) iluminação e aceitação.

- C) aceitação e barganha.
 - D) luto e negação.
 - E) negação e aceitação.
-

96) A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve como marco importante a edição da Lei nº 10.216/2001, que direciona o tratamento e os atendimentos em serviços comunitários de saúde mental, para que as pessoas portadoras de transtornos mentais fossem tratadas com humanidade e visando a inserção familiar e na comunidade. Entre os dispositivos de atenção à saúde mental, tem(têm) maior valor estratégico:

- A) a rede ambulatorial de saúde mental.
 - B) as internações curtas psiquiátricas em hospital geral.
 - C) os centros de atenção psicossocial.
 - D) a descentralização da atenção com apoio matricial nas Unidades Básicas de Saúde.
 - E) as equipes mínimas de saúde mental (psiquiatra e psicólogo) na Atenção Básica.
-

97) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares consolida-se a partir de 2006, como forma de ampliação do acesso ao SUS pelos usuários, em direção à integralidade da atenção, como estímulo à corresponsabilização pela saúde e ao autocuidado dos indivíduos. Entre as práticas aprovadas encontram-se:

- A) medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica, termalismo – crenoterapia.
 - B) fitoterapia, homeopatia, xamanismo.
 - C) homeopatia, fitoterapia, medicina ayurvédica.
 - D) medicina tradicional chinesa – acupuntura, termalismo, medicina ayurvédica.
 - E) xamanismo, fitoterapia, medicina ayurvédica.
-

98) Conforme orientações da Organização Mundial de Saúde, Cuidados Paliativos são

- A) cuidados instituídos ao paciente quando não existe qualquer possibilidade de cura de sua doença, quando o tratamento médico não mais é prioritário.
 - B) cuidados dispensados à fase final da vida, não havendo nada a mais a ser feito pelo médico assistente, instituídos por equipe multiprofissional
 - C) cuidados dispensados ao paciente quando a possibilidade de cura é remota, para alívio do sofrimento e da dor, instituídos por protocolos médicos em terapêuticas não curativas.
 - D) cuidados integralmente dispensados ao paciente, por equipe multiprofissional, com vistas ao seu bemestar espiritual diante da proximidade da morte, dentro de sua religiosidade e estimulando sua fé.
 - E) cuidados para qualidade de vida do paciente, realizados por equipe multiprofissional, para alívio do sofrimento e da dor, quando a doença ameaça a continuidade da vida, em uma visão integral do doente.
-

99) Os indicadores epidemiológicos de prevalência e de incidência, por conceito, estão relacionados, respectivamente,

- A) A eventos relacionados com doenças ou agravos considerados crônicos; a eventos relacionados com doenças ou agravos considerados agudos, ambos os indicadores para um todo populacional considerado em um período de tempo.
- B) A eventos relacionados com doenças crônicas degenerativas; a eventos relacionados com doenças infecciosas e parasitárias, ambos os indicadores para um todo populacional considerado em um período de tempo.

- C) A eventos agudos; a eventos crônicos, ambos relacionados a doenças infecciosas, para uma determinada população em um período de tempo.
- D) A eventos crônicos; a eventos agudos, ambos relacionados a doenças infecciosas, para uma determinada população em um período de tempo.
- E) À proporção de um determinado evento em relação ao todo populacional estudado (pontual); a casos novos de um determinado evento em relação ao todo populacional num determinado período de tempo.
-

100) Dona Margarida tem 45 anos, sabe que tem diabetes há dois anos. Nunca tratou adequadamente, com uso de medicamentos de forma irregular, sem dieta. Teve apenas três consultas no período, quando colheu exames. Alegava excesso de trabalho e cuidado dos netos. Sua hemoglobina glicada passou de 7,5 para 9,5 e estava obesa. Com esses valores, seu médico sugeriu que utilizasse insulina, mas ela demonstrou recusa, ficou nervosa. O Doutor, sem paciência, começou a lhe dizer tudo que teria de fazer, faloulhe dos riscos em tom de ameaça. Dona Margarida ficou quieta, mas quando saiu do consultório estava decidida a não voltar. Com relação ao médico de família assistente, a atitude adequada é

- A) considerar a negação da doença por parte de dona Margarida, auxiliar na reflexão sobre suas questões de vida em sua complexidade, incluindo alimentação, ritmos, lazer e atividades físicas, buscando um projeto terapêutico factível.
- B) dissuadir dona Margarida em suas teimosias e vícios, reduzir sua ansiedade com medicamentos adequados, solicitar auxílio da família para que siga seu tratamento, de acordo com protocolos terapêuticos atualizados, e impor modificação das relações familiares para que não fique sobrecarregada.
- C) com paciência, expor a técnica e melhor tratamento medicamentoso disponível, falar dos prejuízos e mecanismos fisiopatológicos do diabetes com a finalidade de convencer dona Margarida a aderir ao tratamento.
- D) provar para dona Margarida que, se não realizar adequadamente o tratamento, seus prejuízos serão irreversíveis; indicando, estatisticamente, tempo para surgimento de sintomas e expectativa de vida.
- E) propor o tratamento preconizado, de acordo com protocolos atualizados, com serenidade e, mesmo que dona Margarida não os aceite, não discutir, pois, com a habitual agenda lotada, deve priorizar os usuários que realmente estejam dispostos a aderir ao tratamento.
-

**GABARITOS**

1	B	2	A	3	C	4	D	5	E	6	E	7	C	8	B	9	D	10	A	11	D
12	E	13	C	14	A	15	B	16	C	17	B	18	A	19	E	20	D	21	C	22	D
23	E	24	C	25	B	26	A	27	C	28	A	29	D	30	C	31	B	32	D	33	E
34	E	35	B	36	E	37	B	38	D	39	B	40	A	41	C	42	E	43	B	44	E
45	A	46	A	47	D	48	C	49	E	50	C	51	A	52	C	53	D	54	A	55	C
56	E	57	A	58	C	59	B	60	B	61	A	62	E	63	C	64	D	65	D	66	D
67	A	68	C	69	C	70	A	71	E	72	E	73	B	74	D	75	C	76	A	77	B
78	E	79	!	80	B	81	C	82	B	83	A	84	D	85	E	86	A	87	E	88	C
89	B	90	D	91	E	92	B	93	C	94	D	95	A	96	C	97	A	98	E	99	E
100	A																				

Legenda:

!	Questão Anulada
---	-----------------