



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017

PROGRAMAS – GRUPO 001

Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Dermatologia (405), Genética Médica (406), Infectologia (407), Medicina de Família e Comunidade (408), Medicina do Trabalho (409), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Otorrinolaringologia (415), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418) e Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Medicina de Emergência (420) e Medicina Física e Reabilitação (421).

Data e horário da prova:

**Domingo,
3/12/2017, às 14h**

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Liberdade é o espaço que a felicidade precisa.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos ou apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinala sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “C”

Realização **iades**
Instituto Americano de Desenvolvimento

Informações: (61) 3574-7200
www.iades.com.br

CIRURGIA GERAL

Itens de 1 a 24

Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, chega à emergência com queixa de dor abdominal com início há 12 horas. Relata que a náusea e a dor periumbilical antecederam-se à dor em fossa ilíaca direita. A diferença de temperatura axilo-retal é de 1,2 °C. O abdome está doloroso, apresenta ruído hidroaéreo diminuído e Blumberg positivo. Nega história de diarreia, cirurgias prévias e gestação.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos acerca da apendicite, julgue os itens a seguir.

1. Os pacientes idosos têm maior benefício com apendicectomia videolaparoscópica do que os pacientes jovens.
2. Apendicite é a doença cirúrgica não obstétrica mais comum do abdome durante a gravidez.
3. No exame físico dessa paciente, não foi testado o sinal do Psoas (Lapinski), pois não faz parte do exame físico na suspeita de apendicite.
4. Ecografia de abdome que evidencia hiperfluxo do apêndice, planos coronal e longitudinal demonstrando espessamento da parede do apêndice com gordura adjacente hiperecogênica não caracterizam apendicite aguda.
5. Pielonefrite, pancreatite, pneumonia, cetoacidose diabética, gastroenterite, linfadenite mesentérica e doença de Crohn são alguns dos diagnósticos diferenciais de apendicite.

Paciente do sexo masculino, com 30 anos de idade, vai ao consultório apresentando abaulamento com propulsão na região inguinal direita. Exame físico e exame de imagem apresentam hérnia inguinal tipo II na classificação de Nyhus. O paciente não apresenta outras alterações no exame físico; nega outras doenças, uso de medicamentos e cirurgias prévias. Em relação às hérnias inguinais, atualmente, sabe-se que a tensão dos tecidos no reparo das hérnias inguinais tem sido considerada um dos principais fatores de recidiva.

Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

6. Esse paciente se beneficiaria de uma hernioplastia Lichtenstein, que é um reparo livre de tensão e com uso de tela.
7. O reparo videolaparoscópico extraperitoneal e pré-peritoneal transabdominal de hérnias inguinais é uma técnica que promove mais tensão nos tecidos pela fixação da tela.
8. Caso se optasse por Bassini, a técnica de reparo seria com tendão conjunto e ligamento inguinal, sem tela, sendo uma técnica sem tensão.
9. No reparo de hérnia inguinal com tensão, a técnica de McVay utiliza a fáscia transversal e o ligamento de Cooper.

Paciente do sexo masculino, 17 anos de idade, procura atendimento na emergência devido ao primeiro episódio de intensa dor, edema e calor no sulco interglúteo. No exame físico, apresenta área de flutuação a cerca de 5 cm do ânus. Não apresenta febre.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos acerca de cisto sacrococcígeo, julgue os itens a seguir.

10. Esse cisto é caracterizado pela presença de uma cavidade subcutânea na região sacrococcígea com eventual drenagem de secreção por um ou mais orifícios.
11. O cisto sacrococcígeo raramente apresenta o trajeto fistuloso na direção cranial.
12. São alguns fatores relacionados à infecção do cisto sacrococcígeo: sudorese, higiene precária e obesidade.
13. Alguns diagnósticos diferenciais desse cisto são: fistula anal, granuloma sifilítico e osteomielite sacral.
14. Para o tratamento definitivo dessa patologia, a abordagem mais comum é a excisão total do cisto e a ferida deixada aberta para fechamento por segunda intenção, podendo levar, em média, 21 semanas para total cicatrização.
15. A curetagem para remoção dos pelos, tecidos de granulação e debris não altera a cicatrização da ferida.

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, IMC 42, submetida a cirurgia bariátrica com técnica aberta há 8 dias, vem à emergência com queixa de dor e saída de secreção purulenta fétida na ferida operatória. O exame físico não apresenta outras alterações.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos relacionados à infecção do sítio cirúrgico, julgue os itens a seguir.

16. São alguns fatores de risco relacionados ao paciente: imunossupressão, transfusões sanguíneas transoperatórias, idade, neoplasia e esteroides.
17. Desnutrição e altos níveis de albumina estão associados ao aumento da infecção no sítio cirúrgico.
18. Feridas cirúrgicas em que o trato digestivo é violado de forma controlada são classificadas como limpas.
19. A preparação do sítio cirúrgico não modifica a incidência de infecção local.

Paciente do sexo masculino, 72 anos de idade, apresenta dor recorrente em fossa ilíaca esquerda e flanco esquerdo. Procura a emergência devido a dor abdominal no quadrante inferior esquerdo há 2 dias, temperatura axilar de 38 °C. História prévia de constipação crônica e sedentarismo. Nega cirurgias prévias e demais alterações. Traz colonoscopia realizada há 4 anos com diagnóstico de diverticulose em cólon esquerdo.

Com base no caso clínico apresentado, e nos conhecimentos médicos acerca da doença diverticular, julgue os itens a seguir.

20. A doença diverticular é a causa mais comum de sangramento intestinal baixo.
21. Fístula vaginal, vesical e de intestino delgado não é uma complicação comum da diverticulite.
22. Se o paciente em questão tiver o diagnóstico de diverticulite com abscesso, apresentará uma boa melhora clínica após a drenagem do abscesso e o uso de antibiótico endovenoso.

23. Na diverticulite, a classificação de Hinchey estágio IV não é indicado para a necessidade de intervenção cirúrgica.
24. Após duas crises de diverticulite não complicadas, indica-se realizar sigmoidectomia para evitar futuro episódio complicado.

CLÍNICA MÉDICA

Itens de 25 a 48

R.D.T., sexo masculino, de 32 anos de idade, comparece ao serviço de clínica médica por encaminhamento, após consulta recente em pronto atendimento do mesmo hospital, na qual se queixou de dispneia, de tosse não produtiva e de febre ocasional há 4 semanas. A saturação de oxigênio é de 89%. Ele apresenta radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso e algumas pneumatoceles, sem outras alterações. Ao consultar os exames laboratoriais realizados, verifica-se um anti-HIV positivo, ainda sem exame confirmatório. O paciente refere sexo sem preservativo com alguma frequência, tendo apenas parceiros sexuais masculinos. Realizada a hipótese diagnóstica de pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, opta-se pelo tratamento em internação hospitalar. O paciente mostra-se muito resistente a aceitar a internação, pois não deseja que sua família descubra o HIV ou suspeite de sua homossexualidade.

Com base nessa situação, julgue os itens a seguir.

25. A presença de derrame pleural apontaria contra o diagnóstico firmado.
26. Espera-se, nesse paciente, uma contagem de CD4 abaixo de 100.
27. A profilaxia para *S. pneumoniae* em pacientes HIV+ exige contagem de CD4 acima de 200.
28. A profilaxia para *P. jiroveci* é realizada com sulfametoxazol-trimetoprima diariamente.
29. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que se considere a prescrição de tenofovir/emtricitabina (Truvada®) como forma de prevenção da infecção por HIV na comunidade homossexual.
30. A população LGBT apresenta, em diversos estudos, prevalência de transtornos psiquiátricos superior à população geral, sendo que se advoga que esse fator está relacionado com a frequente discriminação sofrida por esse grupo.
31. O abuso de substâncias é fator importante a ser abordado durante consultas médicas da população LGBT, em razão da maior prevalência nessa população que na população geral.

R.D.S., de 32 anos de idade, operadora de caixa, previamente hígida, queixa-se de dor no ombro direito há cerca de 1 mês, relacionada com suas atividades trabalhistas. Ao exame físico, nota-se desconforto à palpação da topografia de supra-espinal, testes de Hawkins e Yokum positivos, assim como contração contrarresistida dolorosa na abdução e na rotação externa. Os testes neurodinâmicos são negativos.

Considerando a hipótese diagnóstica de síndrome do impacto do ombro associada à disfunção de manguito rotador, julgue os itens a seguir.

32. O exame de imagem é necessário para orientação da terapêutica.
33. A principal base do tratamento consiste no exercício físico, especialmente com foco na fase excêntrica da contração muscular.

M.C.L., sexo feminino, de 76 anos de idade, é paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (40%), atualmente com classe funcional NYHA II. Como comorbidades, apresenta HAS, DM e fibrilação atrial fixa.

Considerando o quadro dessa paciente e sua patologia, julgue os itens a seguir.

34. Há indicação de terapia anticoagulante para essa paciente.
35. Níveis elevados de BNP poderiam embasar a prescrição de espironolactona para essa paciente.
36. Com o objetivo de melhora da sobrevida, indica-se a prescrição de IECA, beta-bloqueadores e digitálicos.
37. A prescrição de diuréticos de alça e o controle das doses utilizadas têm base em parâmetros clínicos de sobrecarga de volume.

R.L.P. é um senhor de 65 anos de idade, com diabetes *mellitus* (DM) há mais de 20 anos, controlada parcialmente com o uso de medicações orais. Houve indicação de início de insulinoterapia há cerca de 3 anos, mas o paciente tem dificuldade de aderir a essa medida em razão de sua baixa acuidade visual, que lhe impede de marcar corretamente a quantidade de unidades prescrita na seringa.

Acerca do caso clínico apresentado e considerando o diabetes *mellitus* e suas complicações, julgue os itens a seguir.

38. A baixa acuidade visual do paciente pode ter origem na retinopatia diabética, complicação que deve ter seu rastreamento iniciado um ano após o diagnóstico da DM2.
39. A realização do índice tornozelo-braço é indicada para esse paciente.
40. O rastreamento da nefropatia diabética deve ser realizado anualmente, por meio das dosagens séricas da ureia e da creatinina.
41. O rastreamento da neuropatia autonômica envolve a aferição da frequência cardíaca de repouso, assim como da pressão arterial (em decúbito e ortostase).
42. No caso da disautonomia cardiovascular, o uso de mineralocorticoides pode ser vantajoso.
43. A forma eruptiva dos xantomas usualmente ocorre em pacientes com DM descompensado, mas a patogênese primária relaciona-se com a hiperlipidemia.

J.S.A., de 55 anos de idade, negra, viúva, com três filhos, hígida, com alimentação saudável, assídua praticante de exercício físico, vai à consulta para a realização de exames de rotina. Refere menopausa há 15 anos. Ao exame físico completo, não se encontra nenhuma alteração, exceto palidez de mucosas. Apresenta hemograma realizado em pronto atendimento por queixas gripais, há 2 semanas, com anemia microcítica e índice de anisocitose aumentado.

Com relação à avaliação desse quadro, julgue os itens a seguir.

44. A investigação de anemia com características ferroprivas em pacientes idosos sempre deve considerar o diagnóstico de neoplasia colorretal.
45. A retossigmoidoscopia é indicada para esse paciente.

46. A gastrite atrófica como causa de anemia perniciosa é um diagnóstico provável para esse caso.
47. A paciente ainda deve ser incluída nos programas de rastreamento de neoplasia de colo do útero e de mama.
48. O rastreamento do câncer de pele não é indicado, por tratar-se de uma paciente negra.

PEDIATRIA Itens de 49 a 72

Um menino de 5 anos de idade é levado por sua mãe a um serviço de pronto atendimento pediátrico com queixas de odinofagia, tosse discreta e febre de até 39 °C, há 2 dias. Ao exame físico, observam-se alguns linfonodos cervicais aumentados e dolorosos, ausculta pulmonar normal, ausência de secreção nasal e orofaringe hiperemiada, com presença de placas esbranquiçadas na amígdala esquerda.

Com base no hipotético caso citado e considerando os principais diagnósticos e as possíveis complicações, julgue os itens a seguir.

49. A presença do exsudato esbranquiçado é sinal confirmatório da etiologia bacteriana.
50. Se disponível, o teste rápido para antígeno estreptocócico é uma alternativa para confirmar a etiologia bacteriana.
51. A palpação abdominal, a qual não foi realizada pelo médico que conduziu o atendimento, poderia revelar sinais capazes de alterar a suspeita etiológica.
52. Considerando-se a possibilidade diagnóstica de faringite estreptocócica, a ocorrência de febre reumática pode ser prevenida com a iniciação do antibiótico, no máximo, até o quarto dia da doença.
53. Ainda considerando-se a possibilidade de faringite estreptocócica, a prevenção da glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) exige o início do antibiótico até o 9º dia da doença.
54. Caso a antibioticoterapia não seja iniciada e a criança venha a desenvolver febre reumática, espera-se um período de latência de 2 a 4 meses entre a infecção de orofaringe e o desenvolvimento da doença cardíaca.
55. No quadro de febre reumática, a coreia de Sydenham costuma preceder as manifestações cardíacas da doença.
56. A artrite da febre reumática costuma ser poliarticular e assimétrica, além de acometer grandes articulações.

I.F.S., menino de 3 anos de idade em acompanhamento em serviço de referência por diagnóstico de nefroblastoma, aguardando tratamento cirúrgico, é levado ao pronto atendimento, por sua mãe, devido a queixas de diarreia há um dia, com cinco episódios de evacuações líquidas sem produtos patológicos, diminuição da ingestão alimentar e discreta diminuição do volume urinário. Não refere vômitos ou febre. As mucosas estão úmidas e coradas. A criança está alerta, brincando pelo consultório. O exame abdominal revela discreto desconforto difuso, sem peritonismo, além da massa abdominal palpável. Aproveitando a oportunidade da consulta médica, a mãe do paciente resolve tirar algumas dúvidas sobre o transporte dele no carro.

Com base nas informações apresentadas no caso clínico e conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

57. O nefroblastoma, ao contrário do neuroblastoma, costuma atravessar a linha média do abdômen.

58. Apesar da ausência de outros sinais, o relato de diminuição do débito urinário classifica a desidratação de Iago como leve.
59. Crianças entre 1 e 4 anos de idade devem ser transportadas no carro, para prevenção de traumas, com dispositivos denominados “cadeirinhas”.
60. A cadeirinha deve ser necessariamente posicionada no sentido oposto ao do restante dos bancos do carro.

R.G.R., uma criança de 7 meses de idade, foi levada pelos pais a um pronto atendimento infantil com quadro de tosse e secreção nasal há cerca de 10 dias, com o desenvolvimento de febre, nos últimos 2 dias, e respiração rápida. Ao exame físico, foram observados uma orofaringe com hiperemia discreta, linfonodos cervicais normais, otoscopia normal bilateral, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à esquerda, palpação abdominal normal, ausência de sinais de irritação meníngea e inexistência de alterações dermatológicas. A frequência respiratória foi de 52 incursões por minuto. Não havia presença de tiragem subcostal, nem de insuficiência ventilatória, nem de cianose. A paciente consegue alimentar-se ao seio materno com pouca dificuldade. A saturação periférica de oxigênio é de 96%. A radiografia de tórax demonstra área de consolidação em lobo inferior esquerdo e derrame pleural de cerca de 1,5 cm.

Considerando quadro clínico, julgue os itens a seguir.

61. A presença de taquipneia é sinal de gravidade e indica a internação da criança.
62. Considerando-se a ausência de sinais de gravidade, a conduta mais adequada é a liberação ambulatorial da criança para antibioticoterapia domiciliar, não havendo necessidade de internação ou de investigações adicionais.
63. Na referida faixa etária, o *Streptococcus pneumoniae* é a etiologia bacteriana mais frequente.
64. O uso de amoxicilina na dose de 25 mg/kg/dia é a primeira opção de tratamento.

R.G.R., paciente do caso clínico anterior, após a resolução de seu quadro de saúde, foi levada por seus pais para um atendimento rotineiro de puericultura, agora com 9 meses de idade, com o médico de família e comunidade do posto de saúde próximo à casa deles. Os pais estão realizando, na criança, a introdução alimentar de forma adequada, associada a 600 mL de fórmula láctea apropriada para a idade. A criança não está em uso de qualquer medicação ou suplemento.

A respeito do caso clínico apresentado e de conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

65. Desde 2016, o Programa Nacional de Atenção Básica recomenda a presença de pediatra em todas as unidades de Estratégia de Saúde da Família.
66. A suplementação de ferro profilática deve ser iniciada ou reiniciada imediatamente.
67. De acordo com o *Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança*, recomendam-se sete consultas rotineiras no 1º ano de vida, para que haja, entre outras ações, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança.
68. O primeiro ano de vida é um momento de importante aceleração da velocidade de crescimento da criança.
69. Ainda em relação à situação hipotética mencionada, caso Rafaela encontre-se entre o escore Z 0 e -1, na curva de estatura para sua idade, seu diagnóstico será de baixa estatura.

70. Caso a paciente encontre-se entre o escore Z +2 e +3 da curva de peso para estatura e IMC para sua idade, seu diagnóstico nutrológico será de sobrepeso.
71. O sobrepeso e a obesidade em crianças e adolescentes podem se relacionar com outras comorbidades, como síndrome metabólica, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial sistêmica.
72. A partir dos 2 anos de idade, caso haja presença de comorbidades associadas à obesidade, deve-se estimular uma redução lenta e gradual do peso até a sua normalização.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Itens de 73 a 96

Primigesta com 34 semanas de gestação chega a uma emergência obstétrica, referindo cefaleia e mal-estar. Relata pré-natal sem intercorrências e não faz uso de medicações no momento. Ao exame, evidenciam-se PA = 150 mmHg x 90 mmHg, altura uterina de 30 cm, batimentos cardíacos fetais de 140 bpm, movimentação fetal presente, ausência de dinâmica uterina e presença de edema em membros inferiores e face.

Considerando esse caso clínico os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

73. A conduta adequada é deixar a paciente em observação para ver se a pressão melhora com o repouso. Havendo melhora dos níveis tensionais, a paciente poderá ser liberada.
74. Deve-se avaliar a vitalidade fetal e rastrear pré-eclâmpsia.

Primigesta com 6 semanas de gestação realiza consulta para iniciar o pré-natal. Refere ter lúpus eritematoso sistêmico (LES) e que está em uso de hidroxicloroquina e com a doença inativa há 1 ano.

Considerando essa situação e os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

75. Existe maior risco de reativação do lúpus durante a gestação e o período pós-parto, o que requer um pré-natal regular e a interação entre obstetra e reumatologista.
76. Anemia e trombocitopenia leve são alterações fisiológicas da gravidez, que, por sua vez, podem ser confundidas com a atividade da doença.
77. A gestação em pacientes com LES está associada a um maior número de complicações, como nascimento em pré-termo, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e trombose.

Paciente de 45 anos de idade comparece a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para fazer exames da mama, pois está preocupada, uma vez que sua mãe teve diagnóstico de câncer mamário aos 60 anos de idade.

Considerando essa situação e os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

78. Há risco aumentado em mulheres com casos da doença em parentes de primeiro grau, sendo o risco maior quando o câncer de mama ocorreu antes da menopausa.

79. A mamografia é o único método de rastreamento comprovadamente eficaz para reduzir a mortalidade por câncer de mama.
80. Mamas densas são um fator de risco para câncer de mama e estão associadas à redução da sensibilidade da mamografia.

Mulher de 36 anos de idade, G1P1, refere atraso menstrual de 5 meses, sem outras queixas associadas. Faz uso de camisinha como método contraceptivo. Nega doenças crônicas e uso de medicações. É tabagista há 10 anos e apresenta um índice de massa corporal de 28,5 kg/m².

Considerando essa situação e os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

81. Inicialmente, é essencial descartar gravidez, pois é a causa mais comum de amenorreia secundária.
82. Fazem parte da investigação as dosagens de FSH, prolactina e TSH.
83. Se houver sinais de hiperandrogenismo, devem-se dosar SDHEA, 17 (OH) progesterona e testosterona. Se for firmado o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos, o rastreamento de síndrome metabólica é indispensável na paciente.
84. Na presença de anovulação, o tratamento indicado para a paciente é anticoncepcional oral combinado.

Primigesta com 10 semanas de gestação realiza sua primeira consulta de pré-natal, referindo cansaço, pirose, polaciúria e constipação intestinal. Nega disúria ou febre.

Com base nesse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

85. As queixas da paciente estão associadas às adaptações fisiológicas do organismo materno à gestação, sendo a pirose secundária ao aumento do estrogênio, que retarda o esvaziamento gástrico e reduz o tônus do esfíncter esofágico inferior.
86. A progesterona provoca hipotonia na musculatura lisa do trato gastrointestinal, retardando o trânsito intestinal, que – associada a uma maior absorção de líquidos e a consequente ressecamento das fezes – provoca a constipação intestinal.
87. As alterações renais e das vias urinárias decorrentes de fatores mecânicos ou hormonais elevam a chance da ocorrência de processos infecciosos. Nesse sentido, deve-se rastrear bacteriúria assintomática na gestação, com o intuito de evitar pielonefrite.

Paciente de 25 anos de idade, do sexo feminino, refere dor no baixo ventre há 5 dias, leucorreia e dispareunia. Nega disúria e febre. Faz uso regular de anticoncepcional oral combinado. Relata ter tido dois parceiros sexuais nos últimos 4 meses. Ao exame, acusa dor à palpação no baixo ventre, sem sinais de irritação peritoneal. No exame especular, evidencia-se leucorreia mucopurulenta e, ao toque vaginal, a paciente alega importante dor à mobilização do colo uterino.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

88. O quadro clínico é compatível com doença inflamatória pélvica, que é uma infecção polimicrobiana, cujos agentes etiológicos principais são o *Mycoplasma Genitalium* e o *Ureaplasma*.
89. Devem ser solicitados, para a paciente, exames para outras DSTs, como HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C.
90. O tratamento da paciente em questão deverá ser com antibióticos de amplo espectro, em regime ambulatorial, com seguimento/revisão em 72 horas.

Mulher de 20 anos de idade procura um atendimento de emergência, relatando estupro com coito vaginal há 2 horas. Refere fazer uso regular de contraceptivo oral combinado.

Com base nesse caso hipotético e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

91. No Brasil, os casos de violência sexual contra a mulher são de notificação obrigatória.
92. A paciente vítima de violência sexual deve ser acolhida pela equipe de saúde somente após a realização da ocorrência policial.
93. Deve-se realizar a profilaxia das DSTs, como hepatites virais, HIV, sífilis, e dos agentes infecciosos gonococo e clamídia.

Paciente de 15 anos de idade, do sexo feminino, procura uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pois deseja medicamento de contracepção. Refere ciclos menstruais regulares, ausência de doenças crônicas e não faz uso de medicações. Nega tabagismo. Ao exame clínico e ginecológico, não apresenta alterações.

Considerando essa situação e os conhecimentos médicos a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

94. A orientação dos métodos contraceptivos e a seleção do melhor método devem ser compartilhadas com a paciente, levando em conta seu histórico de saúde, seu perfil e suas crenças, para uma melhor aderência contraceptiva, evitando, assim, as gravidezes indesejadas, que são um sério problema de saúde pública no Brasil.
95. Os anticoncepcionais orais combinados estão preferencialmente indicados para mulheres saudáveis, não fumantes, com menos de 35 anos de idade e sem fatores de risco para doenças cardiovasculares.
96. A paciente do referido caso, por ser menor de 18 anos de idade e por não ter acompanhamento de responsável legal na consulta médica, não deve receber prescrição contraceptiva. A conduta correta, neste caso, é solicitar que a paciente compareça a uma nova consulta acompanhada do pai ou da mãe.

Área livre

O escopo da abordagem comunitária do médico de família foge do completo isolamento do consultório médico, envolvendo, também, ações de modificação do ambiente da comunidade, visando à promoção da qualidade de vida e à prevenção de doenças da população. Considerando esse contexto, Rafael, residente do 2º ano de medicina de família e comunidade, procurou auxílio da prefeitura para implantar um programa de incentivo à atividade física, na área geográfica de sua atuação, o qual incluía a revitalização da praça próxima ao posto, a implantação de academia ao ar livre e a pista de caminhada. Três vezes por semana, Rafael investia a 1ª hora de sua manhã organizando um grupo de caminhada e orientando a população na prática de exercícios físicos.

Considerando a situação hipotética apresentada e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

97. A estratégia de Rafael é de grande importância na atenção básica, visto que a inatividade física é importante fator de risco para doenças cardiovasculares e para mortalidade.
98. O impacto desse programa, na mortalidade, poderá ser observado em curto prazo.
99. A estratégia de Rafael é de prevenção quaternária, ou seja, envolve aspectos de prevenção primária, secundária e terciária.
100. É indispensável a realização de exame médico antes dos idosos iniciarem o programa de caminhada, mesmo que em baixa intensidade.
101. Os exercícios resistidos são contraindicados para crianças, logo, na academia ao ar livre, devem-se afixar placas solicitando que elas não utilizem os aparelhos.
102. Para a população adulta, recomenda-se carga de exercício aeróbico, quando realizado em intensidade moderada ou intensa, de 150 minutos por semana.
103. O uso de protetor solar durante as caminhadas é prudente, sobretudo em indivíduos com pele clara.
104. Além da prevenção de doenças, o exercício físico é parte integrante do tratamento de diversas patologias psiquiátricas, como depressão e ansiedade.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, eventualmente, encontram-se prontuários que relatam todo o curso de vida de certo paciente, desde o período gestacional até a idade adulta, incluindo-se o período reprodutivo. Suponha que M.S.F., atualmente com 28 anos de idade, foi acompanhada, no posto de saúde, durante toda a sua vida, desde a própria gestação da qual foi fruto. Ao longo de sua vida, várias estratégias de prevenção e programas de rastreamento foram efetuados e, eventualmente, continuarão sendo utilizados ao longo de seu envelhecimento. A paciente é sexualmente ativa, solteira, negra, com dois filhos (2 e 4 anos de idade), secretária, não tabagista, não etilista, fisicamente ativa, com IMC = 22,5 e PA = 125 mmHg x 70 mmHg na última consulta.

A respeito dessas estratégias e desses programas e considerando as recomendações dos *Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde*, julgue os itens a seguir.

105. Atualmente a paciente encontra-se no público alvo do rastreamento do câncer do colo de útero por meio do exame de Papanicolau.

106. A dosagem do colesterol total e frações estará indicada em 2 anos.
107. A medida da pressão arterial é indicada para a faixa etária da paciente, devendo-se realizar essa medida anualmente.
108. Deve-se rastrear o tabagismo, no mínimo, anualmente.
109. Os programas de rastreamento devem ser aplicados conforme as normas do Ministério da Saúde, independentemente das expectativas e dos temores dos pacientes.
110. Enquanto os testes de triagem utilizados nos programas de rastreamento apresentam alta especificidade, os testes de confirmação diagnóstica apresentam alta sensibilidade.
111. Em testes com resultados quantitativos, diminuir um ponto de corte para aumentar a sensibilidade pode comprometer a especificidade.
112. Os exames para HIV e sífilis devem ser realizados anualmente, independentemente de autorização do paciente.

J.A.S., sexo feminino, 24 anos de idade, teve diagnóstico de tuberculose durante o 3º trimestre da gestação. Além desse fato, a gestação transcorreu sem intercorrências e o pré-natal ocorreu com acompanhamento e exames normais. Nasceu C.A.S., com idade gestacional de 38 semanas e 3 dias, sem sinais clínicos de patologias.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

113. Para a prevenção de infecção latente no recém-nascido, usa-se, como droga de escolha, a isoniazida.
114. O teste de Mantoux (PPD) deve ser realizado por ocasião do nascimento, podendo-se vacinar a criança com BCG, se o PPD for menor que 5 mm.
115. O uso da isoniazida deve ser mantida sempre por 6 meses.
116. Caso haja uma pessoa vivendo com HIV/AIDS na moradia de J.A.S. e não haja disponibilidade de PPD, deve-se realizar o tratamento de infecção latente.
117. Na ausência de PPD, C.A.S. deve receber isoniazida por 12 meses.
118. A abordagem em relação à rede de apoio da paciente e ao entendimento acerca da doença não são variáveis a serem consideradas na avaliação da capacidade da paciente em aderir ao tratamento.

C.A.S., filho de J.A.S., agora está com 9 meses de idade. A mãe, muito atarefada devido às responsabilidades maternas associadas à necessidade de prover o sustento da família, resolveu comprar um andador (aparelho com rodas no qual a criança fica suspensa, podendo se propulsionar para frente ou para os lados), para que o filho tivesse mais liberdade para locomover-se pela casa antes de aprender a andar.

A respeito do andador e da relação desse objeto com os traumas infantis, julgue os itens a seguir.

119. O andador pode ser considerado um instrumento para prevenção de traumas infantis.
120. O andador facilita o desenvolvimento da percepção corporal e da capacidade de equilíbrio, essenciais para a marcha sem quedas.