

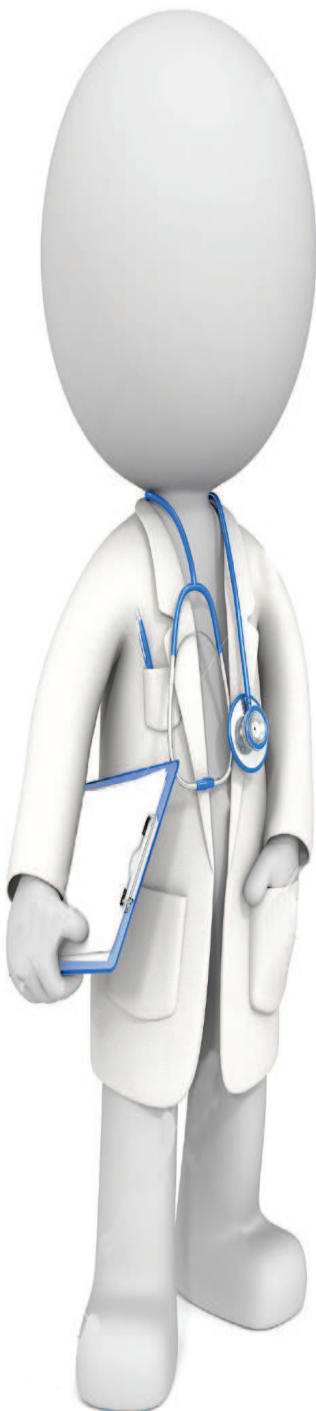
# ACESSO DIRETO

08/03/2015

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



**— QUESTÃO 01 —**

Qual das seguintes provas faz parte da inspeção dinâmica do sistema arterial?

- (A) Buerger.
- (B) Leriche.
- (C) René.
- (D) Takayasu.

**— QUESTÃO 02 —**

A manobra de Landivar relaciona-se ao diagnóstico de

- (A) hérnia inguinal.
- (B) apendicite aguda.
- (C) colecistite aguda.
- (D) úlcera perforada.

**— QUESTÃO 03 —**

No trauma, é característica do choque classe III:

- (A) perda sanguínea entre 750-500 mL.
- (B) perda de 30-40% do volume sanguíneo.
- (C) frequência cardíaca entre 100 e 120.
- (D) frequência respiratória entre 20 e 30.

**— QUESTÃO 04 —**

O principal fator prognóstico independente para o adenocarcinoma gástrico é:

- (A) o grau de anaplasia.
- (B) a presença de metástase linfonodal.
- (C) a presença de invasão angiolinfática.
- (D) a profundidade de invasão da parede.

**— QUESTÃO 05 —**

Quando são visíveis apenas o palato mole e a base da úvula, a classificação de Samssoon e Young para o teste de Mallampati, neste caso, é:

- (A) classe I.
- (B) classe II.
- (C) classe III.
- (D) classe IV.

**— QUESTÃO 06 —**

No processo de cicatrização das feridas cirúrgicas, a angiogênese

- (A) ocorre mais intensamente na fase inflamatória.
- (B) ocorre mais intensamente na fase de maturação.
- (C) é um fenômeno mediado principalmente pela ação dos fibroblastos.
- (D) é um fenômeno mediado principalmente pela ação dos macrófagos.

**— QUESTÃO 07 —**

A artéria gastroepiploica direita origina-se mais frequentemente da artéria

- (A) hepática própria.
- (B) hepática comum.
- (C) gastroduodenal.
- (D) mesentérica superior.

**— QUESTÃO 08 —**

O quilotórax iatrogênico pode ocorrer, com mais frequência, após a realização do seguinte procedimento:

- (A) punção de veia subclávia esquerda.
- (B) punção de veia jugular interna direita.
- (C) biópsia pleural com agulha de COPE, em hemitórax esquerdo.
- (D) biópsia pulmonar transcutânea com agulha fina, em hemitórax direito.

**— QUESTÃO 09 —**

Do ponto de vista dos achados radiológicos,

- (A) o cólon, nas obstruções ileais, mostra-se com poucos gases, ou nenhum, nas radiografias simples de abdômen.
- (B) a distensão do segmento sigmoideano, nas obstruções intestinais por neoplasia de reto, é a mais preocupante quanto à evolução para perfuração da alça intestinal e peritonite.
- (C) a presença de gás livre na cavidade peritoneal nas radiografias simples de abdômen faz o diagnóstico de perfuração do tubo gastrointestinal.
- (D) a distensão do reto e do sigmoide, associada a um quadro de toxemia, faz o diagnóstico de megacólon tóxico na retocolite ulcerativa inespecífica.

**— QUESTÃO 10 —**

Que lesão maligna é mais frequentemente encontrada na adrenal?

- (A) Sarcoma adrenal.
- (B) Adenocarcinoma adrenal.
- (C) Feocromocitoma maligno.
- (D) Câncer metastático (de outros órgãos).

**— QUESTÃO 11 —**

Na fibrilação atrial permanente, a estratégia de reversão para ritmo sinusal foi abandonada. Nesta situação,

- (A) o risco de fenômenos tromboembólicos é pequeno e dispensa tratamento profilático.
- (B) o controle da frequência cardíaca pode ser obtido com utilização de betabloqueadores.
- (C) o uso de aspirina impede a ocorrência de um acidente vascular cerebral isquêmico.
- (D) o tratamento com estatinas concorre para a redução da morbimortalidade dos pacientes.

**— QUESTÃO 12 —**

A correta abordagem do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é fundamental para a redução da morbimortalidade do quadro. Em relação a esta abordagem,

- (A) o uso de aspirina é indicado após a terapia de reperfusão ter sido realizada com sucesso.
- (B) a monitorização cardíaca contínua pode ser dispensada enquanto se aguarda a terapia de reperfusão.
- (C) a angioplastia primária é a terapia de escolha com melhores resultados e menores riscos.
- (D) a terapia de reperfusão está indicada após a confirmação diagnóstica com os marcadores de lesão miocárdica.

**— QUESTÃO 13 —**

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, traz ultrassonografia (US) de tireoide mostrando nódulo de 20 mm em lobo direito, hipoeoico, com margens regulares e calcificações grosseiras no seu interior, sem qualquer outra alteração no parênquima tireoidiano. Provas de função tireoidiana normais. Solicitada punção aspirativa com agulha fina guiada por US do nódulo de lobo direito, cujo resultado citológico foi: "Bethesda I – Amostra não diagnóstica".

Qual conduta deve ser indicada para a paciente?

- (A) Realizar tireoidectomia.
- (B) Repetir a punção aspirativa com agulha fina, guiada por US dentro de 3-6 meses.
- (C) Solicitar cintilografia com radioiodo.
- (D) Seguir com US de tireoide.

**— QUESTÃO 14 —**

Paciente do sexo masculino, de 42 anos, dá entrada em pronto-socorro apresentando icterícia há três dias, prurido generalizado, dor e desconforto abdominal, edema de MMII, e, nas últimas 24 horas, desenvolvimento de quadro de bradilalia e agitação psicomotora. Familiares relataram antecedente de uso de drogas endovenosas e ingestão de cerca de 200 gramas de etanol/dia há 20 anos. Exames laboratoriais mostraram:

Hb = 11,2, leucócitos totais = 16.800, plaquetas = 105.000, bilirrubina total = 9,8 (BD = 6,0), AST = 510, ALT = 80, gama-GT = 1240, anti-HCV negativo, anti-HIV negativo, anti-HAV IgG reagente, HBsAg negativo, anti-HBc IgG reagente, anti-HBs > 1000.

Qual é a principal hipótese diagnóstica e qual a medicação recomendada?

- (A) Hepatite A aguda e interferon peguilado.
- (B) Hepatite B crônica agudizada e lamivudina.
- (C) Colestase extra-hepática e ácido ursodesoxicólico.
- (D) Hepatite alcoólica e corticosteroide.

**— QUESTÃO 15 —**

Paciente portador de Anemia Falciforme apresenta crises de dores intensas em abdome e membros inferiores. Ao exame, com icterícia moderada e descoramento cutâneo mucoso, FC: 88/min, PA: 130 x 60 mmHg e dispneia leve. Hemograma mostra Hb: 7.5 g/dL, GB: 11.000/uL, Plaquetas: 480.000/uL.

O tratamento adequado é:

- (A) Hiperidratação, analgesia, transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias, oxigenoterapia e antibioticoterapia empírica.
- (B) Hiperidratação, analgesia, oxigenoterapia, alcalinização e RX de Tórax / EAS.
- (C) Hiperidratação, analgesia, transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias e RX de Tórax / EAS.
- (D) Hiperidratação, analgesia e RX de Tórax / EAS.

**— QUESTÃO 16 —**

Qual é a causa mais frequente de necrose tubular aguda?

- (A) Lesão isquêmica.
- (B) Lesão tóxica.
- (C) Lesão intersticial.
- (D) Lesão infiltrativa.

**— QUESTÃO 17 —**

A síndrome de Rassmussen é uma encefalite crônica associada à epilepsia. Qual é a melhor abordagem terapêutica para esta síndrome?

- (A) Calosotomia.
- (B) Hemesferectomia radical.
- (C) Hemesferectomia funcional.
- (D) Lobectomia frontotemporal extensa.

**— QUESTÃO 18 —**

Paciente do sexo feminino, de 22 anos, chega ao pronto-socorro referindo que há quatro meses está com dispneia, tosse seca e sibilância diária, porém há duas horas houve intensificação dos sintomas, apresentando-se com estado geral preservado, dispneia moderada, falando frases incompletas, em uso de musculatura acessória e com sibilos difusos na ausculta.

De acordo com o Consenso Brasileiro de Asma, pode-se classificar a crise de asma dessa paciente como

- (A) leve.
- (B) moderada.
- (C) grave.
- (D) muito grave.

**— QUESTÃO 19 —**

Paciente idoso, do sexo masculino, tabagista desde a infância, refere que há uma semana evoluiu com piora da tosse, que se tornou produtiva com expectoração amarelada, chiado no tórax e piora da dispneia. Negou febre. A radiografia do tórax apresenta sinais de hiperinsuflação pulmonar.

A hipótese diagnóstica e a medicação necessária para tratamento desse paciente são:

- (A) pneumonia – antibiótico, broncodilatador de longa ação e corticoide inalado.
- (B) DPOC descompensado – antibiótico, corticoide sistêmico e corticoide inalado.
- (C) sinusite – corticoide sistêmico, broncodilatador de longa ação e corticoide tópico nasal.
- (D) DPOC descompensado – antibiótico, corticoide sistêmico e broncodilatador de curta ação.

**— QUESTÃO 20 —**

Em pacientes com lúpus induzido por medicamentos, o padrão do FAN é, usualmente, homogêneo e reflete a reatividade contra

- (A) histonas.
- (B) DNA de dupla hélice.
- (C) centrômero.
- (D) ribonucleoproteínas.

**— QUESTÃO 21 —**

O marco inicial da Previdência Social no Brasil relaciona-se

- (A) ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.
- (B) ao Instituto Nacional da Assistência Médica da Assistência Social.
- (C) às Caixas de Aposentadorias e Pensões.
- (D) às Ações Integradas de Saúde.

**— QUESTÃO 22 —**

Conjunto de ações que visam identificar e corrigir o mais precocemente possível qualquer desvio da normalidade, de forma a colocar o indivíduo de imediato na situação saudável. Tem como objetivo a diminuição da prevalência da doença nas patologias que possuem cura ou evitar as complicações de doenças já instaladas. Trata-se da prevenção:

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.

**— QUESTÃO 23 —**

A Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o município passa a ter poderes plenos e são criadas a gestão plena de atenção básica e a gestão plena do sistema municipal, foi a

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

**— QUESTÃO 24 —**

O princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), conceituado como “Integralidade”, enuncia que

- (A) os serviços no SUS devem ser dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.
- (B) a população participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local.
- (C) o poder e a responsabilidade devem ser distribuídos entre os três níveis do governo, com direção única em cada um deles.
- (D) a atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos.

**— QUESTÃO 25 —**

Indicadores epidemiológicos podem ser conceituados como medidas contadas ou calculadas que representam a matéria-prima essencial para a análise de saúde. Proporção é

- (A) uma medida matemática em que o numerador de uma fração é um subconjunto do denominador dessa fração.
- (B) uma medida matemática que expressa a relação de duas grandezas da mesma dimensão e natureza, porém o numerador não é um subconjunto do denominador.
- (C) uma medida matemática que integra múltiplas dimensões e diferentes variáveis, além de ser expressa sob forma de fração ou de escala.
- (D) uma medida matemática que pode ser calculada dividindo-se o peso pelo quadrado da altura de um paciente.

**— QUESTÃO 26 —**

O tipo de estudo epidemiológico, em que um pesquisador faz um corte no fluxo histórico da doença, evidenciando as características apresentadas por ela naquele momento, é:

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

**— QUESTÃO 27 —**

Se o resultado do risco relativo de um estudo de coorte for maior que um (1) e o intervalo de confiança deste resultado não passar pelo um (1),

- (A) a medida de associação (risco relativo) evidencia que a exposição pode ser interpretada como fator de risco para o desfecho avaliado na coorte.
- (B) a medida de associação (risco relativo) evidencia que não há associação entre a exposição e o efeito avaliado na coorte.
- (C) a medida de associação (risco relativo) evidencia que a exposição pode ser interpretada como fator de proteção para o desfecho avaliado na coorte.
- (D) o cálculo de medidas de associação (risco relativo) é inviabilizado por tratar-se de um estudo descritivo do tipo coorte.

**— QUESTÃO 28 —**

É uma pesquisa em que pessoas escolhidas têm determinada doença (casos) e pessoas comparáveis que não têm essa doença (controles) são investigadas para saber se foram expostas a fatores de risco, de modo a estabelecer se tais fatores de risco são causas contribuintes da doença. Trata-se do conceito do estudo:

- (A) prospectivo.
- (B) experimental.
- (C) ecológico.
- (D) retrospectivo.

**— QUESTÃO 29 —**

Com relação aos testes diagnósticos, a testagem em série significa que o primeiro teste é realizado e, se o resultado for positivo, o segundo teste é realizado. Os testes em série aumentam

- (A) a sensibilidade do teste.
- (B) a especificidade do teste.
- (C) o valor preditivo negativo do teste.
- (D) a probabilidade pós-teste negativa do teste.

**— QUESTÃO 30 —**

Nos ensaios clínicos, a tentativa de evitar que os participantes e investigadores do estudo saibam qual tratamento está sendo administrado refere-se ao conceito de:

- (A) randomização.
- (B) mascaramento.
- (C) número necessário para tratar.
- (D) aleatorização.

**— QUESTÃO 31 —**

Na avaliação pré-concepcional, objetiva-se identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Em relação à prevenção e às ações que devem ser tomadas quanto às infecções,

- (A) a investigação da rubéola é ineficaz, por não haver como realizar a imunização previamente.
- (B) a investigação da toxoplasmose deve ser realizada no pré-natal, visto não ter eficácia na pré-concepção.
- (C) a imunização para hepatite B deve ser oferecida no pré-natal, pois não tem eficácia na pré-concepção.
- (D) a imunização para o citomegalovírus, nos casos negativos, deve ser oferecida previamente à gestação.

**— QUESTÃO 32 —**

O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado através dos sinais clínicos, sintomas, exames físico, laboratoriais e de imagem. Nesse sentido, é sinal de certeza a constatação de

- (A) saco gestacional observado por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas gestacionais e a atividade cardíaca do embrião com seis semanas gestacionais.
- (B) positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.
- (C) atraso menstrual e manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência).
- (D) modificações anatômicas como aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos e aumento do volume abdominal.

**— QUESTÃO 33 —**

O diagnóstico da hipertensão arterial é definido como pressão arterial (PA) igual ou maior que 140/90 mmHg, baseada na média de pelo menos duas medidas. Quando associado à história clínica, ao exame físico e laboratorial é possível classificar as síndromes hipertensivas da gravidez. Dessa forma, a

- (A) pré-eclâmpsia/eclâmpsia é a hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação ou aumento de 30 mmHg na pressão sistólica ou 15 mmHg na diastólica quando os valores absolutos estejam abaixo de 140/90 mmHg.
- (B) eclâmpsia é a presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com PA maior ou igual a 160/110 mmHg, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva.
- (C) pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica é o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal, associada com edema em membros inferiores.
- (D) hipertensão crônica é a ocorrência de hipertensão arterial antes da gravidez, ou antes de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e persiste até 12 semanas após o parto.

**— QUESTÃO 34 —**

Toda gestante com sangramento vaginal no 1º trimestre deve ser submetida a exame abdominal, exame especular e toque. Quando houver dúvida no diagnóstico, está indicada uma ultrassonografia para avaliação das condições do saco gestacional (com ou sem descolamento) e do embrião (com ou sem batimentos). A conduta é diferenciada conforme a situação. Assim, no caso de

- (A) ameaça de abortamento, são indicados internação hospitalar, uso de analgésico e progesterona.
- (B) abortamento inevitável/incompleto com mais de 12 semanas e colo aberto, indica-se a aspiração manual intrauterina (AMIU).
- (C) abortamento completo, a conduta é de observação, com atenção ao sangramento e/ou à infecção uterina.
- (D) abortamento retido com menos de 12 semanas, indica-se a curetagem uterina imediatamente, sem preparo do colo.

**— QUESTÃO 35 —**

Para gestações prolongadas de baixo risco, a conduta apropriada é:

- (A) descolamento digital das membranas amnióticas, entre 40 e 41 semanas, em todas as pacientes.
- (B) indução do parto, realizada a partir de 42 semanas de gestação, após concordância da paciente.
- (C) cesárea, em gestantes acima de 40 semanas.
- (D) seguimento com exames de vitalidade fetal da 40ª a 41ª semana de gestação.

**— QUESTÃO 36 —**

O carcinoma de ovário é a neoplasia maligna ginecológica mais letal. Para o seu diagnóstico é necessário combinar dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e cirurgia. Diante dessas informações, é possível afirmar que:

- (A) a ressonância magnética é o método de escolha para diagnóstico e estadiamento dos carcinomas ovarianos.
- (B) a laparotomia exploradora é a única forma de definir o estadiamento.
- (C) a presença de ascite é um sinal patognomônico de neoplasia maligna.
- (D) o marcador tumoral CA 125 está aumentado principalmente nos tumores epiteliais mucinosos.

**— QUESTÃO 37 —**

Mulher de 32 anos, casada, sem antecedentes patológicos, usa Diu T de cobre há um ano. Refere queixa de sangramento vaginal intermitente, provocando anemia. Realizou ecografia vaginal e o DIU está normoinserido, com útero e ovários normais. Tem um filho de dois anos, de gravidez que ocorreu com uso de camisinha. Refere sintomas gastrointestinais com uso de contraceptivo oral.

Para esta paciente o que estaria mais indicado?

- (A) Conservar o DIU e prescrever anti-inflamatório.
- (B) Prescrever pílula de Etinilestradiol com desonorgestrel de uso contínuo.
- (C) Trocar o DIU de cobre e prescrever o contraceptivo injetável mensal.
- (D) Retirar o DIU e indicar a tabela Ogino Knaus.

**— QUESTÃO 38 —**

No rastreamento do câncer de colo do útero com laudo de lesão de baixo grau, que situação está de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde?

- (A) Repetir o exame citopatológico em seis meses na unidade de atenção terciária.
- (B) Indicar conização, nas mulheres com mais de 21 anos, com persistência da NIC I por 24 meses, com colposcopia insatisfatória.
- (C) Realizar o exame citopatológico em três meses, em mulheres imunossuprimidas.
- (D) Indicar a conização, em mulheres de até 20 anos, com diagnóstico histológico de NIC I.

**— QUESTÃO 39 —**

Para prevenção do câncer de mama, qual é a recomendação do Ministério da Saúde?

- (A) Controle, na prevenção primária, do estilo de vida, da obesidade, do sedentarismo, do consumo excessivo de álcool e do uso da terapia hormonal na pós-menopausa.
- (B) Quimioprofilaxia com tamoxifeno, nas mulheres assintomáticas com risco elevado.
- (C) Rastreamento populacional com mamografia para a faixa etária de 40 a 49 anos.
- (D) Rastreamento de pacientes assintomáticos com idade abaixo de 30 anos, com ultrassonografia mamária.

**— QUESTÃO 40 —**

Na assistência à mulher no período de transição menopausal, a terapia hormonal

- (A) está indicada na prevenção primária de doenças coronarianas e cerebrovasculares.
- (B) é inapropriada para prevenção de fraturas osteoporóticas.
- (C) tem como indicação primária o tratamento dos sintomas vasomotores intensos e moderados.
- (D) está contraindicada em pacientes com diabetes, mesmo os controlados.

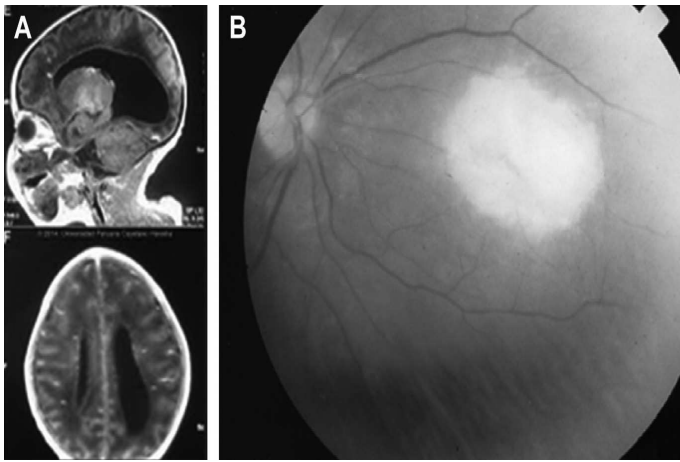
**— QUESTÃO 41 —**

A anemia ferropriva é a carência nutricional mais comum em nosso meio. Para combatê-la, a Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria propõem a suplementação profilática de ferro medicamentoso para lactentes em regiões com alta prevalência dessa deficiência, devendo-se suplementar com:

- (A) 2 mg/kg/dia de ferro elementar do segundo ao 12º mês de vida, para os recém-nascidos a termo, de peso adequado, em aleitamento materno.
- (B) 1 mg/kg/dia de ferro elementar do sexto mês até o 24º mês de vida, para recém-nascidos pré-termo e aqueles de baixo peso até 1.500 g.
- (C) 2 mg/kg/dia de ferro elementar do segundo ao 12º mês de vida, para recém-nascidos a termo, de peso adequado, em uso de 500 ml de fórmula infantil.
- (D) 1 mg/kg/dia de ferro elementar do sexto mês (ou desmame) até o 24º mês de vida, para recém-nascidos a termo, de peso adequado, em aleitamento materno.

**— QUESTÃO 42 —**

A figura a seguir, retirada de um artigo da literatura (NEU et al. *Torch Infections. Clin Perinatol.* 2015, Mar.; 42:77-103), evidência um recém-nascido com calcificações intracerebrais difusas e retinite aguda.



O agente etiológico mais provavelmente envolvido nesta infecção congênita é:

- (A) *Treponema pallidum*.
- (B) *Toxoplasma gondii*.
- (C) Citomegalovírus.
- (D) Herpes simples tipo 2.

**— QUESTÃO 43 —**

Em relação às doenças respiratórias persistentes ou recorrentes, na infância, o diagnóstico de

- (A) imunodeficiência não deve ser feito na faixa etária pediátrica, pois as crianças apresentam imunidade reduzida naturalmente.
- (B) tuberculose em lactentes e pré-escolares não é possível através do isolamento do bacilo devido à incapacidade de se realizar a coleta do escarro.
- (C) aspiração habitual recorrente é comum, e pode estar associada a distúrbios neurológicos, malformações ou anomalias estruturais e doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) fibrose cística é feito através do teste do cloro (dosagem de cloro no sangue periférico).

**— QUESTÃO 44 —**

A cefalosporina de terceira geração com melhor poder de cobertura frente ao *Pseudomonas aeruginosa* é o

- (A) ceftazidime.
- (B) ceftaxime.
- (C) ceftriaxone.
- (D) cefixime.

**— QUESTÃO 45 —**

Um lactente de três meses, em aleitamento misto, iniciou há 18 dias quadro de diarreia, com fezes líquidas e espumosas, associado a vômitos e distensão abdominal. A mãe procurou serviço médico, sendo indicada internação, pois o lactente está com o estado geral comprometido, com mucosas secas, sinal da prega presente, olhos fundos, sem diurese e panículo adiposo bem diminuído.

Diante deste quadro, qual é o diagnóstico e qual conduta terapêutica deve ser adotada?

- (A) A diarreia, por ser acima de 15 dias, é considerada persistente, sendo recomendados o plano C de hidratação e aleitamento materno exclusivo.
- (B) A diarreia pode ser classificada como crônica, sendo recomendados o plano B de hidratação e dieta hidrolisada.
- (C) A diarreia é classificada como aguda prolongada, sendo recomendados o plano B de hidratação e leite de vaca integral.
- (D) A diarreia é infecciosa crônica, sendo recomendados o plano B de hidratação, a interrupção do aleitamento materno e o uso de dieta parenteral.

**— QUESTÃO 46 —**

A parasitose que está mais intensamente associada ao prolapso retal é a

- (A) giardíase.
- (B) teníase.
- (C) tricocefalíase.
- (D) oxiuríase.

**— QUESTÃO 47 —**

Em relação às dores em membros inferiores em crianças, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a anemia falciforme é a principal causa de dor em membros, devendo ser investigada nos episódios dolorosos de crianças menores de cinco anos.
- (B) a presença de tumores deve ser considerada em casos de dores de maior intensidade e/ou localizadas.
- (C) as collagenoses são as principais causas em lactentes, e a dosagem da enzima desidrogenase láctica deve fazer parte dos exames iniciais.
- (D) as dores periódicas (dores do crescimento) são as causas mais comuns, o que permite observação dos sintomas por um período de seis meses.



**— QUESTÃO 48 —**

A vacina tetravalente conjugada contra meningite por *Neisseria meningitidis* é composta pelos sorotipos

- (A) A, B, C e W135.
- (B) A, C, Y e 29E.
- (C) A, B, C e Y.
- (D) A, C, W135 e Y.

**— QUESTÃO 49 —**

As cardiopatias congênitas representam cerca de 10% dos óbitos infantis e de 20 a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. O diagnóstico precoce é fundamental, pois pode evitar choque, acidose, parada cardíaca ou agravo neurológico antes do seu tratamento. Em relação ao diagnóstico dessas cardiopatias,

- (A) o método ideal é o ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores, sendo sua indicação, no momento da alta da maternidade, a neonatos com sopro cardíaco, um método seguro de triagem para cardiopatias congênitas.
- (B) o diagnóstico clínico pode ser feito antes de 48 horas de vida, pois as manifestações são precoces e evidentes, após o fechamento do canal arterial.
- (C) a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional > 34 semanas (teste do coraçãozinho) é recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde.
- (D) o teste do coraçãozinho deve ser realizado no quinto dia de vida, no momento da realização do teste do pezinho, com aferição da saturação de O<sub>2</sub> no membro superior esquerdo.

**— QUESTÃO 50 —**

O médico plantonista do berçário de uma maternidade, no atendimento em sala de parto, recebe um recém-nascido, do sexo feminino, com 38 semanas de gestação, hipotônico, com respiração superficial e bradicárdico (74 bpm), sem mecônio. Após os passos iniciais da reanimação (prover calor, aspirar vias aéreas, secar e posicionar), a ventilação deste paciente deve ser realizada através de

- (A) ventilação por pressão positiva com máscara facial e fração de oxigênio a 100%.
- (B) ventilação por pressão positiva com máscara facial e fração de oxigênio a 40%.
- (C) ventilação por pressão positiva com máscara facial em ar ambiente.
- (D) ventilação por pressão positiva com máscara facial e fração de oxigênio a 60%.