



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

**027. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**SEM ESPECIALIDADE**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS GERAIS

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
  - (B) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
  - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (B) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (C) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
  - (D) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (E) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
  - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (E) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
  - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (C) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
  - (D) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (C) Urina 24 horas.
  - (D) Glicemia capilar em jejum.
  - (E) Glicemia pós-prandial.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
  - (B) 6 meses.
  - (C) 1 ano.
  - (D) 2 anos.
  - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
  - (B) de estômago.
  - (C) de próstata.
  - (D) colorretal (intestino grosso).
  - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
  - (B) é o tabagismo.
  - (C) é o consumo excessivo de álcool.
  - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (E) são infecções urinárias recorrentes.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
  - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (C) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
  - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
  - (E) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (B) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
  - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quírodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
  - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6<sup>o</sup> dia da doença.
- (E) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (E) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) moda.
- (B) variância.
- (C) mediana.
- (D) média aritmética.
- (E) desvio-padrão.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (C) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (D) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (E) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (C) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (D) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### CIRURGIA GERAL

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
  - (B) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
  - (C) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
  - (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
  - (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
  - (B) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
  - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
  - (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
  - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. São achados da manometria de alta resolução (MAR) na acalasia do tipo II, segundo os critérios de Chicago (considere PRI = pressão de relaxamento integrada):
- (A)  $\geq 50\%$  das deglutições ineficazes.
  - (B) PRI média  $> 15$  mmHg; peristaltismo 100% ausente; pressurização panesofágica com  $\geq 20\%$  das deglutições.
  - (C) PRI média normal com peristaltismo 100% ausente.
  - (D) PRI média normal;  $\geq 20\%$  de contrações prematuras distais com  $> 450$  mmHg.
  - (E) PRI média  $> 15$  mmHg; peristaltismo normal, contrações espásticas distais  $> 450$  mmHg em  $\geq 20\%$  das deglutições.
22. Paciente do sexo masculino com histórico de disfagia e perda ponderal realizou endoscopia digestiva alta com biópsias, sendo confirmado o diagnóstico de adenocarcinoma do esôfago distal por exame anatomopatológico. Foi submetido à ecoendoscopia alta para estadiamento locorregional que evidenciou invasão até a terceira camada ecográfica (submucosa). Qual o estadiamento (TNM) dessa neoplasia?
- (A) usT2.
  - (B) usT1b.
  - (C) usT3.
  - (D) usT1a.
  - (E) usT4a.
23. A compreensão da anatomia da região inguinocrural e da parede abdominal é essencial para a correção cirúrgica tecnicamente adequada das hérnias dessa topografia. Quais os limites anatômicos (anterior, posterior e lateral) do canal femoral?
- (A) Trato ílio-púbico, ligamento de Cooper e veia femoral.
  - (B) Aponeurose do m. oblíquo externo, aponeurose do m. transverso e ligamento inguinal.
  - (C) M. oblíquo externo, m. oblíquo interno e crista ilíaca.
  - (D) Margem superior do púbis, margem lateral do m. reto abdominal e arco transversal.
  - (E) Vasos epigástricos inferiores, bainha do reto abdominal e ligamento inguinal.

24. A classificação anatômica de Johnson para úlceras gástricas é relevante para o tratamento cirúrgico, porque auxilia na definição da operação a ser realizada no contexto de complicações ou na intratabilidade dessas lesões. Tendo-se excluída a suspeita para malignidade, qual procedimento mais adequado para o tratamento de úlceras gástricas do tipo II de Johnson?
- (A) Vagotomia troncular sem gastrectomia.
  - (B) Gastrectomia subtotal com vagotomia seletiva.
  - (C) Gastrectomia distal com vagotomia troncular.
  - (D) Gastrectomia total com inclusão da transição esofagogastrica.
  - (E) Ressecção em cunha da pequena curvatura gástrica.
25. Assinale a alternativa correta em relação aos adenomas hepáticos.
- (A) São geralmente múltiplos, lobulados e tendem à degeneração cística.
  - (B) Histologicamente são compostos por cordões de hepatócitos com baixa concentração de glicogênio devido ao seu estado hipercatabólico.
  - (C) São mais comuns em homens jovens previamente saudáveis e estão associados ao uso de esteroides anabolizantes.
  - (D) Na tomografia com contraste, tendem a apresentar realce periférico com progressão centrífuga.
  - (E) A hemorragia e a necrose são comumente encontradas.
26. A disfunção do esfíncter de Oddi (DEO) ocorre devido a uma alteração funcional da musculatura esfíncteriana ou por uma anormalidade estrutural. Seu diagnóstico é suscitado quando há dor biliar e aumento do diâmetro coledociano (maior do que 12 mm). A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A esfínteroplastia transduodenal e a papilotomia endoscópica são alternativas terapêuticas com resultados equivalentes entre si.
  - (B) O ducto biliar em pacientes tende a diminuir em resposta a colecistoquinina, tal como o ducto pancreático após a administração de secretina.
  - (C) O tratamento consiste na duodenectomia com ressecção do colédoco distal e anastomose bílio-digestiva término lateral.
  - (D) Nos pacientes com pressão esfíncteriana elevada pela presença de fibrose, o diagnóstico de DEO é excluído.
  - (E) Pressões esfíncterianas superiores a 60 mmHg predizem boa resposta ao tratamento.
27. Assinale a alternativa que apresenta somente tumores benignos da parede torácica.
- (A) Plasmocitoma e osteocondroma.
  - (B) Tumor desmoide e histiocitoma fibroso.
  - (C) Tumor de Askin e hemangioma.
  - (D) Neurofibroma e osteocondroma.
  - (E) Osteossarcoma e sarcoma de Ewing.
28. Atresias jejunoileais são as atresias mais comuns do trato gastrointestinal, ocorrendo em 1 de 2 000 nascidos vivos, provavelmente, resultado de acidente vascular mesentérico intrauterino. Elas podem ser classificadas conforme seu aspecto e sua configuração. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as características da atresia jejunoileal do tipo IIIb.
- (A) Atresia em cordão com duas extremidades cegas de intestino e mesentério intacto.
  - (B) Deformidade em casca de maçã (*apple peel*) com ausência da artéria mesentérica superior distal.
  - (C) Separação completa das extremidades cegas do intestino com lacuna mesentérica em formato de "V".
  - (D) Atresia por diafragma mucoso (membrana) oclusivo.
  - (E) Múltiplos segmentos de atresia (aspecto *string of sausages*).
29. Assinale a alternativa correta sobre o feocromocitoma.
- (A) O pico de incidência é entre as idades de 20 e 30 anos.
  - (B) É mais comum em homens (5:1).
  - (C) A principal utilidade da dosagem de metanefrinas livres no plasma é excluir a presença da doença.
  - (D) A hipertensão está presente em apenas 50% dos casos, podendo ser episódica ou esporádica.
  - (E) O teste de metanefrinas livres urinárias em 24 horas perdeu espaço e não serve mais como teste confirmatório.
30. A classificação de Hinchey é frequentemente usada para descrever a gravidade da doença diverticular complicada. Corresponde ao estágio III:
- (A) peritonite purulenta generalizada.
  - (B) abscesso pericólico pequeno.
  - (C) peritonite fecal.
  - (D) abscesso pélvico bloqueado.
  - (E) abscesso mesentérico confinado.

31. Após angiografia coronariana percutânea, um paciente de 69 anos apresenta quadro súbito de perda de sensibilidade envolvendo todo o lado esquerdo do corpo (face, braço e perna). Qual a localização mais provável do evento vascular agudo?

- (A) Hipocampo.
- (B) Ponte.
- (C) Tálamo.
- (D) Globo pálido.
- (E) Cápsula interna.

32. Homem de 60 anos é internado com infarto agudo do miocárdio de parede anterior, sendo submetido à angiografia coronariana primária (acesso femoral). A reperfusão foi obtida após angioplastia coronária complexa com colocação de stent. A evolução hospitalar é complicada pelo aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina. Nesse momento, ao exame físico, o paciente está hidratado, eupneico, afebril, normotenso (PA: 110 x 80 mmHg), mas com sinais de má perfusão periférica, principalmente nos dedos de ambos os pés (livores).

Considerando a principal hipótese para essa evolução adversa do paciente, é correto afirmar:

- (A) febre, mialgia e envolvimento multissistêmico ocorre na maioria dos pacientes.
- (B) espera-se a recuperação da função renal em poucos dias.
- (C) é provável que haja um nível elevado de complemento sérico.
- (D) o exame de urina provavelmente apresenta um sedimento ativo com células e cilindros.
- (E) eosinofilia transitória costuma fazer parte dessa síndrome.

33. Homem de 73 anos com hipertensão e diabetes tipo 2 apresenta fibrilação atrial pela primeira vez em uma consulta de rotina. Ele não tem história de sintomas cardíacos, sangramento, doença neurológica. Exames séricos, incluindo hemograma completo, função renal, coagulograma e perfil hormonal da tireoide, são normais. O ecocardiograma mostra função sistólica ventricular esquerda normal, sem doença valvular ou derrame pericárdico. Dabigatrana é então prescrita.

Considerando o caso descrito, é correto afirmar:

- (A) o risco de acidente vascular cerebral ou embolia sistêmica é menor com dabigatrana (150 mg, 2x dia) comparado com varfarina.
- (B) a taxa de sangramento grave e do sistema nervoso central é maior com a dabigatrana, comparado com varfarina.
- (C) a terapia com ácido acetilsalicílico e clopidogrel oferece benefício semelhante à anticoagulação plena.
- (D) a dabigatrana é um inibidor oral do fator Xa.
- (E) hepatotoxicidade é o principal efeito adverso da dabigatrana.

34. Homem de 66 anos, previamente hígido, apresenta quadro agudo de dispneia e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito. Há dor e edema na perna direita, até coxa. No momento, o exame físico demonstra: pressão arterial: 82 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 112 bpm; frequência respiratória: 32 ipm; oximetria de pulso com saturação de 88% em ar ambiente; ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Após 15 mL/kg de soro fisiológico 0,9%, a pressão é de 91 x 59 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 28 ipm. Além de coleta de sangue, oxigênio, ultrassom de beira de leito (*point-of-care*), suporte clínico e hemodinâmico, a próxima conduta correta é

- (A) ativador de plasminogênio tecidual.
- (B) fondaparinux subcutânea.
- (C) tenecteplase.
- (D) heparina não fracionada intravenosa.
- (E) rivaroxabana oral.

35. Mulher de 53 anos apresenta quadro de tosse com um ano de duração. Ela não é produtiva, ocorre durante o dia e a noite, e é desencadeada por conversas, risadas e ar frio. Os testes de função pulmonar são normais. A tosse não respondeu à terapia apropriada para asma com corticoide inalatório e  $\beta$ -agonista de curta ação. O histórico é positivo para hipertensão, hiperlipidemia, tabagismo (10 maços-ano, atualmente fuma meio maço por dia). Nega doença pulmonar, atopia, rinite, doença do refluxo gastroesofágico, disfagia ou apneia obstrutiva do sono. O exame físico é notável para crepitações em ambas as bases pulmonares e discreto edema nos pés. Avaliação adicional, incluindo impedância esofágica e manometria, não foi reveladora. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado é

- (A) tomografia dos seios da face.
- (B) tomografia de tórax de alta resolução.
- (C) prescrever um inibidor da recaptção de serotonina.
- (D) ecocardiograma.
- (E) broncoscopia.



**36.** Mulher de 35 anos relata quadro de sensação de estufamento e inchaço no abdome, flatulência e “gases” há vários anos. Ao ser questionada, relata evacuação de uma a três vezes por dia cuja consistência varia de fezes bem formadas ou amolecidas, sem muco ou sangue visível. Não há azia, pirose, eructações, náuseas, vômitos ou dor abdominal. O apetite é normal e seu peso está estável. O histórico médico é negativo e não há uso de medicamentos. Ela é vegetariana e evita todos os laticínios. Os achados do exame físico são normais. Os dados laboratoriais, incluindo hemograma completo, albumina, proteína C reativa e anticorpo anti-transglutaminase tecidual, são normais. Uma análise qualitativa de uma amostra de fezes é negativa para gordura fecal.

A causa ou condição que, mais provavelmente, justifica os sintomas dessa paciente é

- (A) doença inflamatória intestinal.
- (B) síndrome do intestino irritável.
- (C) doença celíaca.
- (D) intolerância à lactose.
- (E) má digestão de carboidratos.

**37.** Mulher de 73 anos é avaliada em consulta de retorno. O histórico médico é significativo para asma persistente de difícil controle e pneumonia eosinofílica há 10 anos. Há 2 meses, ela evoluiu com derrame pleural e pericárdico que respondeu bem à terapia com glicocorticoide. O exame físico é normal. Os exames laboratoriais são notáveis para contagem de eosinófilos de  $5.810/\text{mm}^3$ ; taxa de hemossedimentação de 88 mm/hora e hematúria microscópica. A tomografia de tórax mostra infiltrado intersticial e nodular e densidades irregulares bilateralmente. O teste de anticorpos p-ANCA é positivo (anti-mieloperoxidase positivo).

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) pneumonia eosinofílica crônica.
- (B) eosinofilia pulmonar tropical.
- (C) granulomatose eosinofílica com poliangeíte.
- (D) pneumonite de hipersensibilidade.
- (E) síndrome hipereosinofílica.

**38.** Homem de 70 anos é avaliado em consulta de retorno. Além de sonolência diurna, ele se sente bem. O histórico é positivo para tabagismo de 50 maços-ano (inclusive, atualmente), obesidade, hipertensão e apneia obstrutiva do sono. Estratégia com CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) não deu certo devido ao desconforto. O único medicamento em uso é o lisinopril. Ao exame físico, os sinais vitais são normais. O IMC é de  $32 \text{ kg/m}^2$ . A saturação de oxigênio é de 98% em ar ambiente. Exames séricos: eritropoetina: 33 mIU/mL (normal: até 18); hematócrito 52%; contagem de leucócitos:  $8.000/\text{mm}^3$ ; plaquetas  $185.000/\text{mm}^3$ . O teste genético para a mutação JAK2 V617F é negativo. Vareniclina é iniciada e o paciente é encaminhado à medicina do sono.

Adicionalmente, a estratégia mais apropriada é

- (A) cirurgia bariátrica.
- (B) seguimento sem exames.
- (C) hidroxiureia.
- (D) ruxolitinibe.
- (E) flebotomia.

**39.** Mulher de 49 anos apresenta quadro de 2 meses com taquicardia, ansiedade e perda de peso (12%). Relata sensação de areia nos olhos e dor à movimentação ocular. Ela não toma medicamentos, mas é tabagista (1 maço/dia há 10 anos). Ao exame físico: pressão arterial: 146 x 56 mmHg; pulso: 105 bpm; IMC:  $22 \text{ kg/m}^2$ ; há proptose bilateral com retração palpebral ( $> 2 \text{ mm}$ ), edema periorbital, quemose e diplopia; a tireoide é visível e palpável. Exames séricos: TSH  $< 0,01 \text{ mIU/L}$  (normal: 0,5 a 4,2); T4 livre: 4,2 ng/dL (normal: 0,8 a 1,8); T3 livre: 11,2 pg/mL (normal: 2,3 a 4,2); imunoglobulina estimuladora da tireoide: aumentada; hemograma e bioquímica sem alteração relevante. A ultrassonografia mostra aumento da tireoide (80 gramas), sem nódulos.

Além de iniciar propranolol, a conduta mais apropriada para a doença de base inclui:

- (A) corticosteroide, teprotumumabe e radioiodo para ablação total da tireoide.
- (B) eutireoidismo com medicamentos antitireoidianos e radioiodo após.
- (C) eutireoidismo com medicamentos antitireoidianos e tireoidectomia após.
- (D) cintilografia da tireoide com radioiodo.
- (E) tomografia computadorizada do pescoço para verificar o grau de compressão de vias aéreas.

40. Mulher de 54 anos é atendida com o relato de ingestão de uma grande quantidade de comprimidos. Não há histórico de diabetes melito ou cardiopatia. Ela está acordada com a pele quente e ruborizada e apresenta crepitações pulmonares em ambas as bases. Os sinais vitais são: pressão arterial: 89 x 56 mmHg; frequência cardíaca: 45 bpm; frequência respiratória: 18 ipm; temperatura: 36 °C. Eletrocardiograma: ausência de ondas P; bradicardia (44/minuto); intervalo QRS amplo (alargado). Exames séricos: creatinina, 0,8 mg/dL; potássio, 4,2 mEq/L; bicarbonato: 24 mEq/L; glicemia: 386 mg/dL.

Mais provavelmente, qual o medicamento que a paciente ingeriu?

- (A) Verapamil.
- (B) Digoxina.
- (C) Lisinopril.
- (D) Clonidina.
- (E) Propranolol.

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. A gravidez programada tem sido postergada em função da mudança do comportamento social e profissional das mulheres. Isso tem feito com que elas busquem orientação sobre o momento até quando podem engravidar. Para a avaliação da reserva ovariana, dentre outros procedimentos, se recomenda dosagem

- (A) de estradiol na segunda metade do ciclo menstrual.
- (B) de LH no meio do ciclo menstrual.
- (C) de progesterona na segunda metade do ciclo menstrual.
- (D) de FSH no início do ciclo menstrual.
- (E) de androgênios em qualquer fase do ciclo menstrual.

42. Conhecida também como Lues, a sífilis é uma doença infectocontagiosa, de evolução sistêmica, que ocorre principalmente por transmissão sexual ou contatos íntimos. Em sua primeira manifestação clínica, encontra-se o cancro

- (A) mole, mais frequentemente visível no homem, indolor e com fundo irregular e opaco.
- (B) duro, mais frequentemente visível na mulher, doloroso e com fundo liso e brilhante.
- (C) mole, mais frequentemente visível na mulher, indolor e com fundo irregular e opaco.
- (D) duro, mais frequentemente visível no homem, doloroso e com fundo irregular e opaco.
- (E) duro, mais frequentemente visível no homem, indolor e com fundo liso e brilhante.

43. Paciente de 38 anos, obesa, sedentária, diabética e hipertensa crônica, apresenta quadro de menorragia e desejo contracepção oral. De acordo com os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde, para essa paciente, compostos contendo estrogênio são contraindicados em razão da

- (A) obesidade.
- (B) sedentarismo.
- (C) idade.
- (D) diabetes.
- (E) hipertensão arterial.

44. Paciente de 30 anos procura ambulatório de ginecologia, assintomática, para exames periódicos preventivos. Ao exame clínico, identifica-se cisto de glândula de Bartholin à esquerda, com 3,0 cm de diâmetro, sem sinais inflamatórios.

Nesse caso, a recomendação terapêutica é:

- (A) marsupialização.
- (B) por ser assintomático, não requer tratamento.
- (C) punção do cisto com agulha de grosso calibre.
- (D) antibioticoterapia para *Neisseria* e *Chlamydia*.
- (E) bartholinetomia.

45. Paciente de 25 anos procura atendimento ginecológico com queixa de corrimento vaginal abundante, sem odor, sensação de queimação, prurido e, às vezes, dispareunia, que se acentua no período pré-menstrual, há 6 meses. Ao exame clínico, identifica-se conteúdo vaginal aumentado, de aspecto flocular, aderente às paredes vaginais. A bacterioscopia revela aumento excessivo na população lactobacilar, presença de raros leucócitos e ausência de elementos fúngicos. Cultura para fungos negativa. Esse quadro provavelmente se relaciona à

- (A) candidíase vaginal.
- (B) vaginose citolítica.
- (C) tricomoníase.
- (D) vaginite aeróbia.
- (E) vaginose bacteriana.

46. Paciente de 42 anos, primigesta, obesa, vem à segunda consulta de pré-natal com 13 semanas e 2 dias, trazendo, dentre outros resultados de exame, glicemia de jejum de 93 mg/dl. Além das orientações de mudança de hábitos e de estilo de vida, dentre as opções a seguir, a medida mais importante a ser adotada nesse momento é a introdução de

- (A) vitamina D.
- (B) metformina.
- (C) vitamina B12.
- (D) aspirina em baixa dose.
- (E) ômega 3.

47. Paciente, no 6º dia pós-parto cesárea por rotura prematura de membranas ovulares e apresentação pélvica, procura o pronto-socorro com queixa de febre (temperatura axilar de 39,2 °C) há 6 horas. Ao exame clínico, apresenta-se em regular estado geral, desidratada, febril (temperatura oral de 38,3 °C), descorada ++/4+, P112 ppm, PA 90 x 55 MmHg e FR 24 ipm. Mamas lactantes sem sinais flogísticos. Ferida operatória sem secreção, sem hiperemia e sem sinais de deiscência. Exame especular com loquiação fétida em pequena quantidade. Toque revela colo pérvio para 2,0 cm, útero amolecido, doloroso à palpação e hipoinvoluído. Dentre as várias medidas assistenciais necessárias, qual delas deve ter prioridade dentro da primeira hora de atendimento?

- (A) Hidratação endovenosa.
- (B) Droga vasoativa.
- (C) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- (D) Gasometria arterial.
- (E) Dosagem de lactato sérico.

48. Gestante de 32 anos, hipertensa crônica, com gestação de 28 semanas, apresenta-se na primeira consulta de pré-natal fazendo uso de hidroclorotiazida (HCTZ) 50 mg pela manhã, com bons controles pressóricos. Em relação ao uso de anti-hipertensivos na gestação, a orientação correta é:

- (A) manter somente a HCTZ.
- (B) substituir a HCTZ por alfa metildopa.
- (C) suspender a HCTZ e manter controle pressórico.
- (D) suspender a HCTZ e iniciar aspirina em baixa dose associada ao cálcio.
- (E) manter a HCTZ e associar alfa metildopa.

49. O reconhecimento da hiperglicemia durante a assistência pré-natal é extremamente importante, tanto pelo risco de piores desfechos perinatais quanto para a prevenção de distúrbios metabólicos maternos a longo prazo.

Em relação ao diagnóstico de diabetes na gravidez, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes com cirurgia bariátrica prévia devem fazer o teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 50 g de dextrosol em vez de 75 g.
- (B) Um teste de tolerância à glicose deve ser oferecido a todas as gestantes obesas na primeira consulta de pré-natal.
- (C) Se a glicemia de jejum da primeira consulta for maior ou igual a 92 e menor que 126, um teste de tolerância à glicose deverá ser realizado entre 24 e 28 semanas de gestação.
- (D) Gestantes que apresentam glicosúria devem ser submetidas a um teste de tolerância à glicose, independentemente da idade gestacional.
- (E) Se a glicemia de jejum, em qualquer momento da gravidez, for maior ou igual a 92 e menor que 126, faz-se o diagnóstico de diabetes gestacional.

50. Para a assistência ao trabalho de parto, dentre outros parâmetros, o obstetra avalia clinicamente a gestante por meio do toque vaginal. Para isso, é utilizado com bastante frequência o índice de Bishop.

Dentre as características incluídas nesse índice estão:

- (A) altura da apresentação, integridade das membranas ovulares e dilatação do colo.
- (B) ângulo subpúbico, dilatação do colo e esvaecimento do colo.
- (C) posição do colo, integridade das membranas ovulares e dilatação do colo.
- (D) esvaecimento do colo, consistência do colo e altura da apresentação.
- (E) consistência do colo, posição do colo e ângulo subpúbico.

## PEDIATRIA

51. Escolar com 6 anos de idade, do sexo feminino, com histórico de lesões de pele desde os 6 meses de vida, apresenta-se à consulta com lesões eczematosas pruriginosas, localizadas em pescoço, nas dobras dos braços, atrás dos joelhos e pernas e tornozelos. A mãe relata que a filha tem crises frequentes, especialmente em períodos de clima seco, e que, apesar do uso de hidratantes, anti-histamínicos e corticosteroides tópicos de potência moderada, as lesões persistem e se ampliam. A criança também tem histórico de asma, e há relatos de eczema e asma em familiares de primeiro grau.

Considerando as diretrizes terapêuticas mais recentes para o manejo da dermatite atópica grave em pediatria, assinale a alternativa que representa a abordagem mais apropriada para essa criança.

- (A) Intensificar o uso de corticosteroides tópicos de potência moderada, aplicando-os três vezes ao dia em todas as áreas comprometidas, sem alterações nas demais medidas de cuidado.
- (B) Suspender banhos diários, utilizar hidratantes à base de aveia e recomendar apenas roupas de algodão, descontinuando todos os medicamentos tópicos previamente utilizados, trocando pelo uso de anti-histamínico tópico.
- (C) Iniciar terapia com um biológico, como o dupilumabe e mantendo as medidas de cuidado de suporte, como hidratação da pele e uso intermitente de corticosteroides tópicos.
- (D) Implementar uma dieta de eliminação rigorosa, excluindo potenciais alergênicos alimentares, sem alterações no regime de tratamento tópico e sistêmico.
- (E) Associar um inibidor da calcineurina tópico como tratamento de manutenção, com a suspensão do uso de hidratantes e corticosteroides tópicos de maior potência durante as crises.

**52.** A equipe de Enfermagem aciona o médico para atender um caso de emergência na ala pediátrica de um hospital. Ao chegar, encontra-se um menino de 3 anos de idade, desacordado e sem movimentos. Uma enfermeira está ao lado da criança, e não há informações disponíveis sobre o histórico médico do paciente ou as circunstâncias que levaram à situação atual.

Com base nas diretrizes mais recentes para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e suporte avançado de vida em pediatria, assinale a alternativa correta em relação à sequência correta de ações que devem ser tomadas imediatamente.

- (A) Iniciar imediatamente compressões torácicas de alta qualidade a uma profundidade de pelo menos um terço do diâmetro do tórax do paciente, na taxa de 100 a 120 por minuto. Após 2 minutos, verificar o pulso. Se não houver pulso, aplicar choques com um desfibrilador pediátrico.
- (B) Realizar uma avaliação rápida para possíveis obstruções das vias aéreas por corpos estranhos e, se seguro, tentar remover o objeto visualmente identificado antes de iniciar as compressões torácicas.
- (C) Providenciar duas ventilações de resgate imediatamente, seguidas por compressões torácicas se não houver sinal de circulação ou respiração normal, mantendo uma relação de compressão para ventilação de 30:2.
- (D) Verificar imediatamente a resposta do paciente chamando pelo nome e tocando nos ombros, abrir a via aérea, verificar a respiração e o pulso por no máximo 10 segundos, e, na ausência de respiração normal e pulso, iniciar imediatamente as compressões torácicas.
- (E) Administrar cinco ventilações de resgate antes de iniciar as compressões torácicas, garantindo uma relação de compressão para ventilação de 15:2, e, após 2 minutos, avaliar a presença de algum sinal de circulação.

**53.** Pré-escolar, do sexo masculino, com 4 anos e meio de idade, tem história de duas semanas de edema progressivo, inicialmente notado nas pálpebras pela manhã e, posteriormente, generalizado. A mãe relata que as roupas e os sapatos do filho parecem estar mais apertados. Não há histórico de febre, rash cutâneo, dor abdominal, alterações urinárias observadas, nem relatos de infecções recentes. A criança não tem histórico de hospitalizações ou doenças crônicas. No exame físico, há edema periorbital, edema de membros inferiores e ascite leve. Os exames laboratoriais revelam proteinúria de  $> 40 \text{ mg/m}^2/\text{hora}$ , nível de albumina sérica de  $2,1 \text{ g/dL}$  e níveis normais de complemento sérico. A função renal está preservada, e não há hematúria.

Com base no cenário clínico apresentado, assinale a informação correta em relação ao diagnóstico e ao manejo inicial dessa criança.

- (A) O quadro clínico é compatível com a síndrome nefrótica, e o tratamento inicial deve incluir corticosteroide oral.
- (B) A ausência de hematúria e níveis normais de complemento excluem o diagnóstico de síndrome nefrótica, sugerindo uma avaliação para causas secundárias de edema.
- (C) A presença de hipoalbuminemia e proteinúria maciça é indicativa de glomerulonefrite pós-estreptocócica, e o tratamento deve ser iniciado com antibiótico e diurético.
- (D) A ascite leve indica insuficiência hepática secundária à hipertensão portal, e o manejo deve focar na avaliação hepática e no controle da pressão portal.
- (E) Dada a preservação da função renal e a ausência de infecção recente, a abordagem inicial deve ser a restrição de proteínas e sal na dieta, sem necessidade de intervenção farmacológica imediata.

**54.** Uma criança de 2 anos de idade, com histórico de vacinação BCG com 5 dias de vida e sem sintomas de tuberculose, apresenta um teste tuberculínico com 6 mm de induração. A radiografia de tórax não mostra anormalidades. O histórico médico revela que a criança teve contato domiciliar com um familiar recentemente diagnosticado com tuberculose pulmonar.

Com base nas diretrizes atuais para o manejo dessa doença em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se prescrever um regime de tratamento combinado de isoniazida e rifampicina por 3 meses, com avaliação clínica e radiológica periódica.
- (B) Pode-se indicar o tratamento com rifampicina como droga única, em um regime de tratamento de no mínimo 120 doses, que deverão ser tomadas idealmente em 4 meses, podendo-se prolongar até 6 meses.
- (C) Tanto a doença do familiar quanto a situação dessa criança constam na Lista Nacional de Notificação Compulsória e, portanto, ambas devem ser notificadas.
- (D) A realização do exame laboratorial IGRA é atualmente recomendada e é preferencial para o diagnóstico de infecção latente por tuberculose em lactentes por não interferir com a vacinação pela BCG.
- (E) Diante desse resultado, que é menor que 10 mm, e devido ao histórico de vacinação prévia pela BCG, a prova tuberculínica deve ser repetida em cerca de 8 semanas.

**55.** Recém-nascido, com 14 dias de vida, é trazido para checagem dos testes de triagem neonatal, colhidos na maternidade com cerca de 60 horas de vida, cujo laudo foi acessado pela internet pela mãe, que ficou muito preocupada com os resultados. Nasceu de 37 semanas, com peso de nascimento de 2400 g, e foi classificado como “pequeno para idade gestacional”. O “teste do pezinho” para o hipotireoidismo congênito apresentou resultado de TSH maior que 20 mUI/L.

Sobre esse resultado e a conduta mais adequada, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se tranquilizar a mãe; o resultado deve ser desconsiderado pois os resultados podem ser falsamente positivos quando o exame é colhido fora do prazo recomendado, o que ocorreu com essa criança; o teste deverá ser repetido.
- (B) O resultado deve ser considerado “normal” para nascidos com baixo peso; o teste pode ser repetido a qualquer momento, desde que a criança já apresente peso de mais de 2500 g.
- (C) O exame deve ser considerado alterado e uma amostra de sangue deve ser imediatamente solicitada para dosagem de TSH e T4, devendo-se iniciar tratamento com hormônio tireoidiano o mais rapidamente possível.
- (D) O resultado deve ser considerado alterado e uma dosagem sérica de TSH deve ser realizada após os 30 dias de vida, evitando-se o uso de hormônios tireoidianos (pela criança ou pela mãe), que poderão falsear o novo resultado do exame.
- (E) O resultado não pode ser considerado confirmatório de hipotireoidismo, pois os valores neonatais de normalidade são diferentes das crianças maiores, e uma ultrassonografia da glândula tireoide deve ser imediatamente realizada.

**56.** Em um adolescente, do sexo masculino, com 13 anos e 2 meses de idade, durante a verificação de sua situação vacinal, identificou-se que recebeu todas as vacinas contempladas no Programa Nacional de Imunização até os 6 anos de idade, ocasião em que recebeu o segundo reforço da vacina tríplice bacteriana. Aos 10 anos, recebeu uma dose da vacina quadrivalente contra o HPV e aos 7 anos, uma dose da vacina conjugada contra o meningococo C (em uma clínica privada).

Sobre as vacinas atuais indicadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações para esse adolescente, assinale a alternativa correta.

- (A) O adolescente deve receber imediatamente a segunda dose da vacina contra o HPV, sem necessidade de imunização contra meningococos.
- (B) O adolescente tem necessidade de imunização com a vacina contra os meningococos ACWY (1 dose).
- (C) O adolescente deverá receber mais duas doses da vacina contra o HPV e uma dose da vacina contra os meningococos ACWY.
- (D) O adolescente deve reiniciar o esquema de duas doses da vacina contra o HPV.
- (E) O adolescente deve receber novo reforço da vacina dupla bacteriana (sem o componente pertussis).

**57.** Lactente, 12 meses, foi trazida ao pronto atendimento por queda de uma “cadeirinha infantil” (altura de cerca de 50 cm) há cerca de 30 minutos. Houve trauma na região frontal da cabeça. Após a queda, ficou bastante irritada e chorou bastante, apresentando um episódio de vômito. Não houve perda da consciência nem outras alterações neurológicas. Ao exame físico: bom estado geral, sorrindo e brincando, Glasgow 15, com hematoma subgaleal de cerca de 2 cm em região frontal. Não há fratura palpável sob o hematoma. Sem outras alterações no exame físico.

Assinale a alternativa correta sobre a condução desse caso.

- (A) A criança apresenta um TCE leve e precisa ficar em observação por doze horas pela história de vômitos, que é um fator de risco para lesão cerebral clinicamente importante.
- (B) A criança apresenta um TCE moderado, e está indicada a realização de uma tomografia computadorizada de crânio.
- (C) A criança apresenta um TCE leve, e está indicada apenas a realização de uma radiografia de crânio para afastar a presença de fraturas.
- (D) A criança apresenta um TCE leve, e está indicada a realização de uma tomografia computadorizada de crânio pela baixa idade e pela história de vômito pós-trauma.
- (E) A criança apresenta um TCE leve sem fatores de risco para lesão cerebral clinicamente importante; portanto, pode ser liberada do serviço de emergência.

**58.** Em um estudo longitudinal sobre o desenvolvimento puberal, um grupo de médicos pediatras avalia uma coorte de crianças para identificar os marcadores iniciais e a sequência de eventos da puberdade. Considerando o conhecimento atual sobre os mecanismos fisiológicos e as manifestações clínicas da puberdade, assinale a alternativa correta em relação à puberdade em meninos.

- (A) A ginecomastia (uni ou bilateral) é frequentemente o primeiro sinal de puberdade em meninos e indica o início da secreção de testosterona pelo testículo.
- (B) O crescimento peniano é o primeiro sinal de puberdade em meninos, precedendo o aumento do volume testicular e o desenvolvimento de pelos pubianos.
- (C) Um menino que não apresente volume testicular maior que 4 mL após os 14 anos de idade deve ser considerado como atraso puberal e deve ser clinicamente avaliado.
- (D) O aumento do volume testicular para mais de 4 mL, avaliado pelo método de Prader, é geralmente o primeiro sinal puberal em meninos, ocorrendo, no Brasil, em média entre 13 e 14 anos de idade.
- (E) A pubarca, ou desenvolvimento dos pelos pubianos, é o marco inicial da puberdade masculina e precede o crescimento testicular.

**59.** Recém-nascido a termo é filho de mãe com exame VDRL positivo (1:8) que tratou sífilis no último mês de gestação, com penicilina benzatina, sem o tratamento do parceiro. Realizado VDRL do RN, cujo resultado foi 1:32. O RN está assintomático e não tem alterações observáveis no exame físico, no hemograma e na radiografia de ossos longos. Foi colhido um líquido que evidenciou 30 células/mm<sup>3</sup>.

Assinale a alternativa correta quanto à melhor conduta nesse caso.

- (A) Realizar penicilina G benzatina 600 000 UI, dose única, e realizar seguimento ambulatorial até os dois anos de idade, acompanhando os níveis de VDRL.
- (B) O tratamento pode ser realizado com penicilina procaína 50 000 UI/kg, por via intramuscular.
- (C) Acompanhar os títulos de VDRL até os seis meses de idade e, caso aumente, iniciar tratamento com penicilina G cristalina 50 000 UI/kg/dose, intravenosa, por 10 dias.
- (D) Iniciar tratamento com penicilina G cristalina, 50 000 UI/kg/dose, por 10 dias, por via intravenosa.
- (E) Solicitar FTA-ABS e tratar, caso seja positivo, com penicilina G cristalina 50 000 UI/kg/dose a cada 12 horas por 14 dias.

**60.** Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que estabelece direitos e obrigações relativas à proteção integral da criança e do adolescente, assinale a alternativa correta sobre as disposições legais contidas nesse estatuto.

- (A) Os serviços de saúde, em suas diferentes portas de entrada, deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância (menores que seis anos) com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza.
- (B) Segundo o ECA, é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente o acesso à educação gratuita, porém, a obrigatoriedade de matrícula inicia-se apenas a partir dos 6 anos de idade, no Ensino Fundamental.
- (C) O direito à profissionalização e à proteção no trabalho, assegurado pelo ECA, permite que crianças a partir dos 13 anos de idade possam ser contratadas para trabalhos leves, desde que não prejudiquem sua educação.
- (D) A comunicação ao Conselho Tutelar é obrigatória diante da suspeita ou da confirmação de castigos impostos sobre crianças e adolescentes; a lei entende castigo como qualquer ação de natureza disciplinar que possa deixar a criança entristecida ou frustrada.
- (E) A condenação criminal do pai ou da mãe sempre implicará a destituição do poder familiar; a guarda, nessas situações, será preferencialmente de um membro da família extensa.



