



PRM ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno, com **cento e vinte itens**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.
- ✓ O julgamento de cada item deste Caderno será CERTO ou ERRADO. Haverá, na Folha de Respostas, para cada item, dois campos de marcação: o campo designado com o código C, que deverá ser preenchido pelo candidato caso julgue o item CERTO, e o campo designado com o código E, que deverá ser preenchido pelo candidato caso julgue o item ERRADO.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar este Caderno e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo este Caderno somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do **Instituto AOCF** no endereço eletrônico **www.institutoaocp.org.br**, conforme previsto em Edital.



Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Cirurgia Geral

Uma paciente de 72 anos será submetida a uma cirurgia eletiva de histerectomia aberta e, para isso, passa por uma consulta pré-anestésica. Diante do caso, o anestesista opta em associar um bloqueio anestésico para a paciente. Com base no caso clínico e nos bloqueios anestésicos, julgue os itens a seguir.

1

Caso o anestesista aumente a dose de anestésico durante um bloqueio subaracnoide, geralmente irá causar aumento da extensão da dispersão cefálica e a duração do bloqueio.

2

A raquianestesia consiste em uma alternativa a pacientes como a citada nesse caso, a depender do procedimento cirúrgico em questão, pois evita a manipulação da via aérea e as complicações da intubação traqueal.

3

Caso o anestesista opte por colocar um cateter epidural, em geral, ele não deve ser colocado após 24 horas da última dose de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e não deve ser removido antes de 12 horas após a última dose de HBPM.

Uma paciente de 48 anos chega ao hospital com relato de vômitos frequentes há 1 dia, progredindo para dor intensa em região subesternal nas últimas horas. Com base no caso clínico e nos conhecimentos médicos correlacionados, julgue os itens a seguir.

4

Uma das hipóteses diagnósticas para essa paciente é a de ruptura esofágica associada à síndrome de Mallory-Weiss.

5

O diagnóstico de uma possível perfuração esofágica pode ser feito por meio de uma radiografia do tórax, que pode demonstrar um hidropneumotórax, ou de uma esofagografia com contraste.

6

O tratamento cirúrgico não está indicado para todos os pacientes com perfuração do esôfago, pois a conduta depende de fatores como a estabilidade do paciente, a extensão da contaminação e a localização da perfuração. Caso o paciente esteja instável, necessitará de uma rápida avaliação e tratamento imediato.

Um paciente de 23 anos sofreu um acidente automobilístico com trauma contuso abdominal importante. Foi admitido no serviço de emergência com frequência cardíaca de 122, pressão arterial de 70 x 40 mmHg e frequência respiratória de 35ipm. Em relação ao manejo desse paciente e aos conhecimentos médicos correlacionados, julgue os itens a seguir.

7

Esse paciente pode ser classificado como em estado de choque classe II.

8

O paciente em questão tem indicação de receber transfusão sanguínea, já que se trata de um choque grau III.

9

A perda de sangue estimada para esse paciente é de 30-40% do seu total.

10

Caso haja sinais de dor abdominal e peritonite, com líquido intra-abdominal detectado no FAST, há indicação de laparotomia exploradora imediata.

11

Pode-se afirmar que o paciente se encontra na tríade letal, quando são encontradas acidose, hipertermia e coagulopatia associadas.

12

Caso o paciente apresente lesão esplênica com laceração envolvendo vasos hilares e desvascularização importante, maior que 25% do baço, pode-se classificar essa lesão como grau III.

Um paciente de 68 anos apresentou sangramento via retal recente, cessando espontaneamente. Em seguida, procurou o atendimento médico ambulatorial para iniciar a investigação da causa desse episódio. Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

13

Em mais de 95% dos pacientes com sangramento gastrointestinal baixo, a fonte da hemorragia é o cólon, sendo o intestino delgado apenas ocasionalmente responsável.

14

A cintilografia com tecnécio-99m é o método mais sensível e preciso para localizar o sangramento gastrointestinal, tanto no intestino delgado quanto no grosso.

15

A angiografia seletiva pode detectar hemorragia na faixa de 0,5 a 1,0 mL/min e geralmente é usada para o diagnóstico de hemorragia contínua, apresentando capacidade terapêutica.

16

O carcinoma colorretal é uma das causas de hemorragia digestiva baixa, porém é uma causa incomum de sangramento significativo.

17

A angiodisplasia também pode ser uma causa de sangramento digestivo baixo, suas lesões são consideradas degenerativas adquiridas e são usualmente associadas à estenose da artéria aorta e à insuficiência renal, especialmente em pacientes idosos.

18

Uma das principais causas de sangramento anorretal são as hemorroidas e as fissuras anais.

Um paciente do sexo masculino de 32 anos percebeu um abaulamento em região inguinal à direita, mais evidente ao esforço físico, com desconforto local eventual, sem sinais flogísticos. Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

19

Trata-se de provável hérnia inguinal, mais comum no sexo masculino.

20

As hérnias diretas ocorrem no triângulo de Hesselbach, enquanto as hérnias inguinais indiretas originam-se lateralmente ao triângulo.

21

As hérnias inguinais indiretas com anel inguinal normal são classificadas como tipo II de Nyhus.

22

É recomendada a intervenção cirúrgica quando ocorre a descoberta de uma hérnia inguinal sintomática, porque a história natural pode resultar em potencial encarceramento e estrangulamento.

23

O reparo de McVay é particularmente utilizado para hérnias femorais estranguladas, porque ele proporciona obliteração do espaço femoral sem o uso de malha.

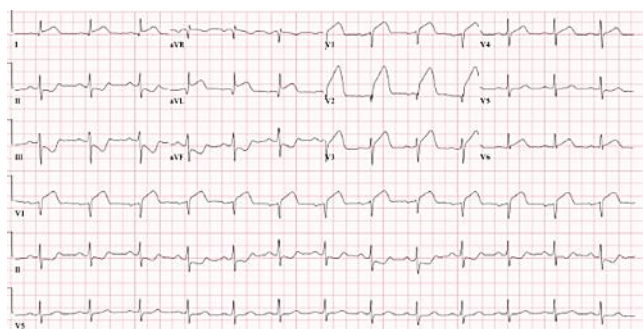
24

No reparo de Shouldice, uma tela inabsorvível protética é confeccionada para proteger ou reforçar o canal inguinal, a qual é suturada com fio inabsorvível começando no tubérculo púbico.

Clínica Médica

Paciente de 80 anos foi encontrado em rua pública, e testemunhas disseram que ele estava caminhando quando subitamente caiu no chão, perdendo a consciência. No hospital, foi realizado eletrocardiograma mostrado a seguir. Ao exame físico, sua pressão arterial era de 80x40mmHg, havia estertores pulmonares em todos os segmentos pulmonares com turgência jugular; sua glicemia estava normal. Durante seu atendimento, o paciente demonstrou um ritmo cardíaco no monitor. Com base nos conhecimentos clínicos e nos eletrocardiogramas apresentados, julgue os itens a seguir.

ELETROCARDIOGRAMA NÚMERO 1:



Disponível em: ECG 1 - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452247317302571#fig3>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ELETROCARDIOGRAMA NÚMERO 2:



Disponível em ECG 2: <https://coreem.net/core/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

25

O eletrocardiograma número 1 denota um eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST, compatível com infarto agudo do miocárdio.

26

O paciente apresenta-se em Killip III.

27

No eletrocardiograma número 2, o paciente apresenta taquicardia ventricular.

28

Na ausência de pulso no eletrocardiograma número 2, deve-se realizar cardioversão elétrica sincronizada.

29

No contexto clínico apresentado, o paciente não apresenta benefício na revascularização miocárdica imediata.

30

O uso de balão intra-aórtico bem como o uso de amiodarona melhoram o prognóstico desse paciente.

Um paciente de 78 anos, tabagista pesado (3 cartelas de cigarro por dia desde os 15 anos de idade), proveniente dos Estados Unidos, vem ao consultório médico por apresentar hematúria, emagrecimento e fraqueza. O exame de sangue revelou hemoglobina de 7.6mg/dl. Foram realizadas investigações adicionais com endoscopia digestiva alta que se apresentou normal. Devido à hematúria macroscópica, uma tomografia de abdome foi realizada, sendo identificada uma massa posterior da bexiga em contato com o reto. Constatou-se não haver outras lesões e a ausência de linfonodomegalia. Em relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

31

Pela epidemiologia, provavelmente trata-se de carcinoma urotelial.

32

A anemia esperada nesse paciente é a macrocítica, sendo que a endoscopia faz parte da avaliação etiológica de anemia.

33

Hematúria é o sintoma mais frequente, geralmente indolor.

34

De acordo com os dados epidemiológicos esperados para esse paciente, a quimioterapia com cisplatina apresenta resultados frustrantes.

35

Caso falhe a quimioterapia convencional nesse paciente, pode ser utilizado o Enfortumab.

36

O principal local de metástase desse câncer são os pulmões.

Um paciente de 33 anos foi encontrado desacordado com hálito cetônico, sendo levado direto para a emergência do hospital. Na sua história, consta que, há duas semanas, ele começou a apresentar polidipsia e poliúria. Os exames da emergência demonstram um PH de 7,05; HCO₃ de 11; K de 4,5 meq/l; sódio corrigido de 140 meq/l e seu HGT foi de 500mg/dl; além de presença de leucocitose com 26 mil leucócitos. Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

37

Trata-se de estado de cetoacidose diabética, sendo necessária hidratação vigorosa com solução salina hipertônica.

38

A terapêutica com insulina regular deve ser realizada preferencialmente por via endovenosa.

39

Na presença de leucocitose e acidose, deve-se iniciar o tratamento com antibióticos de largo espectro.

40

Deve-se realizar reposição de potássio, entretanto não deve ser utilizada reposição de bicarbonato para esse paciente.

41

Em geral, altas doses de insulina podem ajudar a aumentar a velocidade do decréscimo da glicemia para valores habituais.

42

O paciente apresenta uma osmolaridade efetiva plasmática, em torno de 290 meq/l.

Paciente de 30 anos, com história de febre, perda de peso e urina espumosa, foi ao nefrologista para avaliação adicional. Durante sua avaliação, sua creatinina estava em 2,42 mg/dl, com proteinúria de 1,3/24h. Também havia presença de hemoglobina. Além disso, o paciente apresentava história de infecções de vias aéreas superiores como rinossinusites recorrentes. Diante do quadro, o nefrologista levantou a hipótese de doença por depósito de IgA. Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

43

O paciente apresenta proteinúria nefrótica.

44

A presença de ANCA geralmente é associada com glomerulonefrite rapidamente progressiva.

45

Insuficiência renal aguda é uma complicação possível, entretanto mais rara.

46

Pressão arterial elevada, desde o diagnóstico, é indicador de bom prognóstico.

47

A presença de proteinúria acima de 3 gramas é fator de pior prognóstico.

48

Embora rara, existe clara associação entre doença celíaca e nefropatia por IgA.

Pediatria

Um menino, com 8 anos de idade, vem ao ambulatório levado pela mãe com queixa de baixa estatura. Ele diz que é o mais baixo dos seus amigos, e a mãe acha que ele está crescendo pouco. A estatura do paciente é de 120cm, estando no escore Z -1 na curva da estatura. Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos relacionados, julgue os itens a seguir.

49

O fato de o paciente estar no escore Z -1, do ponto de vista antropométrico, indica que ele se encontra, no momento, com baixa estatura.

50

A avaliação da idade óssea (IO) está mais associada à estatura atual e futura do que à idade cronológica.

51

Um paciente com velocidade de crescimento adequada, estatura final dentro do alvo parental e uma IO levemente atrasada em relação à cronológica tem mais tempo para crescer, ocasionando maior ganho estatural.

52

O recurso terapêutico no caso de baixa estatura é o hormônio de crescimento (GH), mas seu uso tem efeitos colaterais como estimular neoplasias.

53

Existem alterações sindrômicas que possuem associação com baixa estatura, como as síndromes de Marfan e Soto.

54

A aferição da altura, em criança maior de 2 anos, deve ser realizada com a criança em pé, em balança plataforma com antropômetro, ou em antropômetro de parede.

Paciente de 4 anos é atendido no ambulatório com queixa de diarreia há seis meses. Apresenta de 4 a 6 evacuações por dia, fezes que variam de aquosas para semilíquidas com algum conteúdo de muco e, às vezes, restos alimentares. O paciente não apresenta outros sintomas associados e tem boa aceitação alimentar. Chegou a ser tratado como verminose, mas o parasitológico de fezes foi negativo. Há três meses, a mãe foi orientada a trocar o leite para o sem lactose, mas não houve mudanças. A criança está com peso, estatura e velocidade de crescimento adequados para a idade e exame físico normal. Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos relacionados, julgue os itens a seguir.

55

No caso, não há evidências de má-absorção, pois a criança está com peso adequado mesmo com a ocorrência de diarreia por alguns meses.

56

Dosagem de alfa-1 antitripsina nas fezes normal, pH das fezes acima de 6, ausência de substâncias redutoras e pesquisa de gordura nas fezes negativa confirmam a falta de evidências de má-absorção.

57

Presença de restos alimentares nas evacuações é uma característica comum na diarreia funcional e dá uma falsa impressão de deficiência absorviva.

58

Fezes aquosas, claras e de odor pútrido são alterações comuns em casos de esteatorreia.

59

Na diarreia crônica de caráter funcional, deve-se retirar toda a gordura da dieta e deve-se estimular o consumo de sucos ricos em sorbitol.

60

O emprego de probióticos é mais direcionado como coadjuvante no tratamento da diarreia aguda, e não há dados de literatura que indicam ação consistente para o tratamento da diarreia crônica.

Um paciente de 6 anos é levado ao pronto atendimento sendo relatado quadro febril pela manhã (38,9°C) e apatia. Foi administrado antitérmico com melhora da temperatura. Durante o dia, voltou a ter febre e apresentou alguns vômitos e cefaleia. No momento da consulta, se encontra febril, prostrado e com falas desconexas. O restante do exame, sem particularidades, tendo sido aventada a hipótese de encefalite. Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos relacionados, julgue os itens a seguir.

61

As encefalites são definidas como infecções das membranas que envolvem e protegem o sistema nervoso central.

62

O vírus causador de encefalite mais frequente no Brasil é o Epstein-Barr.

63

A encefalite é uma doença imunomediada, e as opções terapêuticas são a prescrição de corticoide e de imunoglobulina.

64

Cerca da metade das crianças que tiverem encefalite poderão evoluir com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

65

Casos confirmados de encefalite por herpes-vírus simples devem ser tratados com aciclovir por 14 a 21 dias.

66

Se a neuroimagem revelar um comprometimento do lobo temporal, a principal hipótese diagnóstica é encefalite por citomegalovírus (CMV).

Um lactente de 1 mês e 15 dias é levado à emergência com quadro de febre, coriza e tosse há cinco dias. Hoje, apresentou cianose e desconforto respiratório. Está com frequência respiratória de 70irpm, saturação arterial de oxigênio de 90% em ar ambiente, tiragem intercostal e subcostal leve e ausculta pulmonar com estertores bolhosos difusos, com tempo de expiração levemente prolongado, tendo sido iniciado tratamento para pneumonia. Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos relacionados, julgue os itens a seguir.

67

O vírus influenza é o responsável por mais da metade dos casos de pneumonia viral nos primeiros 2 anos de idade.

68

Em relação às pneumonias comunitárias na infância, não há recomendação de realizar raio-x de tórax em crianças que estejam bem o suficiente para serem tratadas ambulatorialmente.

69

São consideradas complicações de pneumonias: derrame pleural, pneumotórax, pneumatoceles e abscesso pulmonar.

70

Derrames parapneumônicos são coleções pleurais associadas, principalmente, às pneumonias agudas, sendo sempre transudatos.

71

A pneumonia necrosante é uma complicação leve das pneumonias adquiridas na comunidade.

72

Quando há suspeita de pneumonite afebril do lactente, deve-se prescrever um antibiótico macrolídico.

Ginecologia e Obstetrícia

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue os itens a seguir.

73

É necessário solicitar o controle glicêmico e orientar sobre alimentação.

74

Iniciar insulina NPH 0,3 UI/KG por dia.

75

Apenas um valor do teste oral se encontra alterado.

76

Indicar resolução do parto com 37 semanas devido ao diabetes gestacional.

77

Apenas um valor alterado do teste oral já diagnostica diabetes gestacional.

78

Controle alimentar e atividade física podem ser recomendados no caso descrito.

Uma gestante de 9 semanas e 5 dias, datada pela última menstruação, procura atendimento por apresentar sangramento vaginal em pequena quantidade, há dois dias, associado à dor em região hipogástrica de intensidade moderada. Ao exame físico, sangue, em pequena quantidade, coletado em fundo de saco vaginal, sem sangramento ativo, dor intensa no toque vaginal, com colo impérvio. Abdome plano, flácido, dor à palpação de fossa ilíaca direita. Os sinais vitais são: PA: 100x60 mmHg, FC 80 bpm, stO2 98%. Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

79

Solicitar beta Hcg quantitativo não ajudará a elucidar o diagnóstico.

80

É importante afastar a possibilidade de gravidez ectópica.

81

Caso a paciente tenha fator RH negativo, é necessário prescrever a imunoglobulina anti-RH.

82

O quadro se trata de uma ameaça de aborto, sendo necessário solicitar ultrassom ambulatorialmente e indicar progesterona.

83

Indicar curetagem devido ao aborto em curso.

84

Indicar laparotomia de urgência por gravidez ectópica rota.

Paciente de 16 anos procura atendimento por não ter apresentado a primeira menstruação. Ao exame físico, apresenta distribuição de pelos normais e desenvolvimento de mamas em M3 (estágio de Tanner). À inspeção vaginal, o hímen está íntegro sem anormalidades. Pressão arterial 120x60 mmHg e FC 80 bpm. Conforme o caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

85

Se o ultrassom pélvico demonstrar ausência de útero e presença de ovários, é possível estar diante da síndrome de Mayer-rokitansky.

86

A síndrome de Morris pode ser descartada, pois nesse caso a paciente não apresentaria desenvolvimento das mamas pelo genótipo ser XY.

87

Septo vaginal transversal pode ser um diagnóstico diferencial.

88

O cariótipo deve ser solicitado na primeira consulta.

89

Exames como ultrassom pélvico, FSH e testosterona podem contribuir para o diagnóstico.

90

Se a paciente apresentar anosmia, a síndrome de Kallmann deve ser cogitada.

Uma paciente de 14 anos, virgem, apresenta queixa de corrimento vaginal escuro de odor fétido associado a prurido. Após exame clínico e laboratorial, foi identificada a presença de Gardnerella vaginalis.

Em relação ao caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

91

Essa paciente deve ser internada para o tratamento, pois tem contraindicação ao uso de pomada vaginal.

92

A paciente pode ser tratada com metronidazol.

93

Pode-se tratar de um caso de abuso sexual, pois a Gardnerella é transmitida via relação.

94

É obrigatório o tratamento da Gardnerella, independentemente de haver ou não sintomas.

95

Assim como a cândida Albicans, a Gardnerella pode ser encontrada na microbiota vaginal.

96

O PH vaginal dessa paciente será maior que 4,5.

Medicina Social e Preventiva

Roberto, um homem de 58 anos, é portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipotireoidismo. Há cerca de dois meses, ele sofreu um AVE isquêmico, apresentando diminuição de força em dimídio esquerdo, necessitando de auxílio para marcha. Desde que ocorreu o AVEi, Roberto não recuperou completamente a função cognitiva, apresentando dificuldade em compreender fala, acalculia e diminuição da memória de curto prazo. Considerando o caso descrito e seus conhecimentos, julgue os itens a seguir.

97

O uso de ácido acetilsalicílico está contraindicado para esse paciente.

98

O alvo glicêmico desse paciente deve ser uma A1c abaixo de 6,5%, já que o controle intensivo da glicose diminui o risco de novo AVE.

99

Para pacientes que sofreram AVEi como Roberto, está indicado o uso de estatinas de alta potência.

100

Em casos como o de Roberto, a realização de fisioterapia motora consiste em uma intervenção de prevenção terciária.

101

Pelas informações fornecidas, é possível inferir que Roberto se tornou completamente dependente para atividades de vida instrumentais.

102

O tratamento adequado da hipertensão arterial com medicamentos de primeira linha (IECA, BRA, bloqueadores de canal de cálcio diidropiridínicos ou diuréticos tiazídicos) reduz o risco de eventos como um AVEi.

Miguel é uma criança de 3 meses, que foi levada por sua mãe, Rafaela, para consulta de puericultura. Miguel nasceu com peso de 3450g, perímetro cefálico de 34cm e 48cm de comprimento; seu exame físico, hoje, apresenta as seguintes medidas: peso de 6830g, perímetro cefálico de 41cm e comprimento de 61cm. Quando questionada, Rafaela traz algumas preocupações: refere que está preocupada com o peso de Miguel, pois acha que produz pouco leite; está preocupada também com o desenvolvimento do bebê e se ele já não deveria estar sentando. Ao conferir o cartão de vacinas de Miguel, o médico da UBS verifica as seguintes vacinas no cartão: BCG, DTP, Hib, VIP e pneumo conjugada. Considerando o caso descrito e seus conhecimentos, julgue os itens a seguir.

103

A escolaridade dos pais é fator de risco para desenvolvimento e crescimento infantil inadequado.

104

Pelo relato de Rafaela, Miguel apresenta atraso no desenvolvimento, pois, nessa idade, já é esperado que a criança sente sem apoio.

105

O peso, dentre os parâmetros antropométricos, é o último a ser afetado pelo crescimento inadequado.

106

A velocidade de crescimento esperada para uma criança gira em torno de 15 cm no 1º semestre de vida.

107

Pela verificação do cartão de vacinação, é possível verificar que Miguel ainda não recebeu nenhuma dose de vacina contra pólio.

108

Considerando a velocidade padrão de ganho ponderal nos 3 primeiros meses, Miguel está com o ganho de peso inadequado.

Marisa é uma mulher de 58 anos que veio a uma consulta de rotina, pois deseja realizar exames de “check-up”. Ela não tem problemas de saúde nem faz uso de nenhum medicamento. Seu histórico familiar a preocupa, pois sua mãe morreu devido a um câncer de laringe e, por isso, ela deseja realizar uma endoscopia para saber se está tudo bem com sua laringe, pois foi assim que a mãe descobriu o tumor. Ela deseja também realizar exames para verificar suas vitaminas. Quando questionada, refere ser viúva, sexualmente ativa e nega quaisquer sintomas no momento do atendimento. Considerando seus conhecimentos e o caso exposto, julgue os itens a seguir.

109

Marisa é considerada uma mulher de alto risco para câncer de mama.

110

O rastreamento para câncer de mama deve ser realizado com mamografia bianual entre 50 e 69 anos para todas as mulheres de risco habitual.

111

Faz parte do rastreamento de rotina da saúde do adulto a mensuração dos níveis glicêmicos, colesterol totais e frações e níveis de hormônios tireoidianos.

112

Marisa está na faixa etária adequada para a realização do rastreamento do câncer de cólon, que deve ser realizado anualmente com pesquisa de sangue oculto nas fezes ou com colonoscopia a cada década.

113

Marisa não deve ser rastreada para câncer de colo uterino, uma vez que não está mais na faixa etária indicada para o rastreamento.

114

Considerando a alta prevalência de sífilis no Brasil, Marisa deve ser rastreada com teste não treponêmico e teste treponêmico simultâneos.

Raquel trouxe sua filha Valentina, de 8 anos, à UBS. Ela conta que, há cinco dias, sua filha foi arranhada pelo gato da vizinha na região do tronco. A vizinha refere que o gato não tem quaisquer sintomas e que ele é vacinado para raiva. Ao examinar o ferimento, o médico da UBS observa arranhadura de 5cm, única, superficial, em região infraclavicular direita. Elas vivem em região onde a raiva é considerada controlada. Considerando seus conhecimentos e as informações expostas, julgue os itens a seguir.

115

A vacina da raiva não deve ser aplicada no caso exposto, devendo o animal ser observado por 10 dias e, caso assintomático, o caso deve ser encerrado.

116

Mesmo que o gato desapareça, por se tratar de área onde a raiva é controlada, não é necessário iniciar esquema profilático.

117

O ferimento descrito pode ser classificado como acidente leve, sendo necessária vacinação em caso de animal suspeito de raiva.

118

A vacina antirrábica pode ser aplicada no glúteo ou no deltoide quando usada na via intramuscular.

119

Em casos de acidente com cão ou gato observável, exclusivamente doméstico em seus hábitos, em área de raiva controlada, independentemente da gravidade do ferimento, não é necessário começar o esquema profilático.

120

Em casos em que o soro antirrábico é necessário, deve-se infiltrar a maior quantidade possível no território perilesional e o restante de forma intravenosa.

