



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

039. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: 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

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (B) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (C) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (B) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (C) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (D) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (E) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (B) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (E) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (B) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (C) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (D) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (B) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (C) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Câncer de próstata.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Parada cardiorrespiratória.
- (E) Edema agudo de pulmão.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (C) coorte.
- (D) descritivo.
- (E) série de casos.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
 - (B) à vigilância epidemiológica.
 - (C) à medicina preventiva.
 - (D) à vigilância sanitária.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (C) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (D) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (C) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (E) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (B) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (D) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (E) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Emigração de pessoas sadias.
 - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (C) Aumento da incidência.
 - (D) Maior letalidade.
 - (E) Maior duração da doença.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (B) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA GERAL

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
- (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
- (C) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
- (D) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
- (E) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.

18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma

- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- (C) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.

19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:

- (A) de 7 a 27 dias.
- (B) de 0 a 30 dias.
- (C) de 7 a 30 dias.
- (D) nas primeiras 24 horas de vida.
- (E) de 0 a 6 dias.

20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:

- (A) erros assistemáticos.
- (B) vieses de aferição.
- (C) vieses de seleção.
- (D) vieses de informação.
- (E) vieses de confusão.

21. Homem de 23 anos refere dor abdominal difusa, mais intensa no hipogástrio há 3 dias, acompanhada de diminuição do apetite e náuseas. Não evacua nem elimina gases há 12 horas. Não houve melhora da dor com uso de antiespasmódico. Nega febre. Refere ter sido operado de hérnia inguinal esquerda encarcerada há 3 meses. Ao exame físico: sinais vitais normais. Abdome distendido, com presença de cicatriz operatória (12 cm) na região inguinal esquerda. RHA aumentados. Abdome doloroso à palpação superficial e profunda com descompressão brusca negativa. Realizadas radiografias simples de abdome em pé e posição ortostática (imagem demonstrada a seguir).



De acordo com dados da história clínica, exame físico e radiológico, a abordagem **inicial** para com o paciente deverá ser

- (A) indicar ultrassonografia de abdome com contraste por via oral.
- (B) medidas clínicas: jejum, reposição hidroeletrólítica IV, sonda nasogástrica para descompressão e observação da evolução do quadro.
- (C) indicar laparotomia exploradora imediata, pois há evidências de isquemia intestinal.
- (D) realizar videolaparoscopia para lise de bridas e aderências intraperitoneais.
- (E) realizar colonoscopia na urgência, a fim de promover desvolvulação das alças intestinais.

22. Homem de 38 anos dá entrada no pronto-socorro, referindo forte dor em todo o abdome há duas horas, de início súbito, sem fatores de melhora. Há duas semanas, está em tratamento para úlcera no duodeno. Encontra-se consciente, descorado ++/++++, eupneico. PA: 90 x 40 mmHg; P: 98 bpm. Ao exame físico do abdome: plano, com resistência voluntária à palpação, DB + difuso, com sinal de Jobert presente. RHA + normais. Após as medidas de suporte clínico e coleta de exames laboratoriais, foi realizada radiografia simples de abdome (demonstrada a seguir).



A conduta para com o paciente deverá ser

- (A) indicar endoscopia digestiva alta.
(B) indicar tomografia computadorizada de abdome.
(C) complementar radiografia de abdome em decúbito lateral direito.
(D) indicar tratamento operatório.
(E) indicar tratamento com inibidor de bomba de prótons IV.
23. Mulher, 46 anos, procura o pronto-socorro por dor abdominal em cólica há 3 dias, acompanhada de vômitos, e refere episódios anteriores de dor abdominal após três horas de refeições copiosas. Nega febre. Ao exame físico: BEG, desidratada ++/4+, corada e com dor à palpação profunda do andar superior do abdome (mais acentuada à direita) com descompressão brusca negativa e sinal de Murphy negativo. Diante dessa história, é correto afirmar que
- (A) a ausência de febre afasta a suspeita de abdome agudo, e o diagnóstico é colecistite aguda.
(B) o exame de amilase e lipase alterado pode ajudar no diagnóstico de pancreatite crônica.
(C) o diagnóstico mais provável é de colecistite aguda, e o exame de escolha é a colangiressonância.
(D) a ausência de febre e sinal de Murphy negativo permitem afastar diagnóstico de pancreatite aguda.
(E) o diagnóstico mais provável é de cólica biliar por colecistopatia crônica calculosa, e o exame de escolha é o US abdominal.

24. Durante uma exploração cirúrgica por inguilotomia, em mulher de 45 anos com abaulamento local, observou-se a existência de um saco herniário medial aos vasos femorais e acima do ligamento inguinal. Com base nesses achados, pode-se considerar tratar-se de uma hérnia do tipo

- (A) crural.
(B) inguinal direta.
(C) inguinal indireta.
(D) Spiegel.
(E) Richter.

25. Mulher de 38 anos dá entrada na sala de emergência, trazida rapidamente ao pronto-socorro por vizinhos (menos de 10 minutos), apresentando-se com queimadura extensa da face (chamuscamento das vibrissas nasais e lábios) por incêndio em residência. É prontamente atendida pela equipe de plantonistas. Com a devida estabilização da coluna cervical, a abordagem inicial das vias aéreas dessa paciente deverá ser realizada por

- (A) intubação orotraqueal.
(B) máscara laríngea.
(C) cricotireoidostomia cirúrgica.
(D) traqueostomia.
(E) máscara de O₂ com reservatório.

26. Mulher de 68 anos dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal difusa, de forte intensidade, em facada, há 3 horas. Refere que houve piora da dor no caminho para o Hospital, quando o carro passava por buracos na pista. Portadora de artrite reumatoide, faz uso de corticoide e imunossupressor. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, FR: 32 ipm, FC: 120 bpm, PA: 140 x 90 mmHg. O abdome encontra-se plano, doloroso difusamente à palpação superficial e profunda, e com descompressão brusca positiva nos quatro quadrantes; na ausculta, silêncio abdominal.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico sintômico da paciente e o exame mais indicado para confirmação diagnóstica do mesmo.

- (A) Abdome agudo vascular; tomografia computadorizada de abdome.
(B) Abdome agudo vascular; radiografia simples de abdome (em posição deitada com raios horizontais).
(C) Abdome agudo perfurativo; radiografia simples de abdome (em posição supina, com visualização de cúpulas diafragmáticas).
(D) Abdome agudo hemorrágico; tomografia abdominal e pélvica.
(E) Abdome agudo perfurativo; FAST ou e-FAST na emergência.

27. Mulher de 59 anos dá entrada em serviço de urgência com queixa de fezes escurecidas (aspecto de borra de café), há cerca de 7 horas, e apresentou um episódio de vômito com sangue na admissão, não conseguindo ficar em pé por sentir muita tontura. Ao exame físico: descorada ++, afebril, anictérica. PA: 100/60 mmHg, FC: 100 bpm. Após as medidas de estabilização hemodinâmica terem sido iniciadas, foi solicitada uma endoscopia digestiva alta, que demonstrou tratar-se de úlcera péptica pré-pilórica com sangramento ativo em jato. A classificação da lesão sangrante de acordo com a classificação de Forrest é:

- (A) IIB.
- (B) IIA.
- (C) IA.
- (D) IIC.
- (E) IB.

28. Na avaliação primária pré-hospitalar de um homem de 30 anos, que sofreu colisão de moto e encontra-se caído em via pública, observa-se que ele está consciente e orientado, apresentando assimetria torácica (diminuição da expansibilidade à esquerda com crepitação de 3 arcos costais), dificuldade respiratória e deformidade no terço médio do fêmur esquerdo. Escala de Coma de Glasgow = 14. A primeira medida no atendimento ao paciente deve ser

- (A) garantir permeabilidade das vias aéreas, restringir movimentos da coluna cervical e administrar oxigênio por máscara facial a 10 L/min.
- (B) aplicar o tracionador de fêmur em membro inferior esquerdo + analgesia IV.
- (C) providenciar 2 acessos venosos calibrosos com reposição volêmica inicial com solução cristalóide aquecida.
- (D) toracocentese descompressiva (de alívio) em hemitórax esquerdo.
- (E) drenagem torácica à esquerda sob selo d'água.

29. A partir do consenso internacional para as pancreatites agudas (Classificação de Atlanta – 2012), define-se como pancreatite aguda grave a presença de

- (A) níveis séricos de lipase ou amilase pancreática no mínimo três vezes acima do limite normal.
- (B) falha orgânica temporária (falhas orgânicas presentes por menos de 48 horas).
- (C) febre persistente após 14 dias de uso de antibioticoterapia IV.
- (D) falha orgânica persistente única ou múltipla (que persiste por mais de 48 horas).
- (E) pelo menos 3 comorbidades pré-existentes – diabetes, desnutrição e má absorção intestinal.

30. Homem, 29 anos, motoboy, chega ao pronto atendimento com queixa de dor anal moderada à intensa (7/10) há 3 dias. Refere também sentir abaulamento na região, à esquerda. Nega sangramento anal, mas relata saída de secreção purulenta pelo ânus há 2 dias. Hábito intestinal regular. Ao exame físico, nota-se área de hiperemia/vermelhidão na região perianal à esquerda, imediatamente ao lado do ânus (imagem demonstrada a seguir). Toque retal muito doloroso.



Qual o tratamento imediato a ser implementado?

- (A) Tratamento clínico, visto se tratar de provável fissura anal aguda.
- (B) Hemorroidectomia sem sutura a Milligan-Morgan.
- (C) Fistulectomia anal em 2 tempos, por provável fístula anal.
- (D) Trombectomia, visto se tratar provavelmente de trombose hemorroidária externa.
- (E) Incisão e drenagem, visto se tratar de provável abscesso perianal.

CLÍNICA MÉDICA

31. Em relação à insuficiência cardíaca, é correto afirmar:

- (A) A hepatomegalia geralmente segue o desenvolvimento de edema periférico evidente.
- (B) O hidrotórax é mais frequentemente bilateral, mas quando unilateral, geralmente está confinado ao lado direito do tórax.
- (C) Na insuficiência ventricular esquerda, P2 (componente pulmonar da 2ª bulha) é frequentemente reduzido em intensidade.
- (D) A ausência de edema periférico indica ausência de sobrecarga de volume e de congestão venosa sistêmica.
- (E) A ausência de estertores pulmonares ao exame exclui a presença de pressão capilar pulmonar elevada.

32. Homem de 43 anos é avaliado durante uma consulta de retorno após ter realizado uma biópsia renal recente com diagnóstico de nefropatia por IgA. Ele é assintomático, não tem outros problemas médicos e não toma medicamentos. Exame físico: pressão arterial: 132 x 82 mmHg; frequência cardíaca: 82 bpm; o restante do exame não é digno de nota. Exames séricos: albumina: 4,0 g/dL; creatinina: 0,95 mg/dL. Exame de urina: sangue 3+; proteína: 2+. Excreção de proteína na urina de 24 horas: 725 mg/24h.

Nesse momento, o manejo mais adequado é prescrever

- (A) lisinopril.
- (B) prednisona.
- (C) dabigatrana.
- (D) rosuvastatina.
- (E) micofenolato.

33. Homem de 43 anos é avaliado durante uma consulta de acompanhamento por insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEr: 45%) e diabetes tipo 2. Atualmente, está assintomático e faz uso de metformina, valsartana/sacubitril, metoprolol, espironolactona e atorvastatina. Ao exame físico: pressão arterial: 108 x 72 mmHg; frequência cardíaca: 64 bpm; não há sinais de congestão (B3, distensão venosa jugular ou edema periférico). O nível de hemoglobina A1c é de 6,9%.

Nesse momento, o tratamento adicional mais apropriado é

- (A) dinitrato de isossorbida.
- (B) hidralazina.
- (C) empagliflozina.
- (D) digoxina.
- (E) furosemida.

34. Homem obeso de 55 anos tem histórico de hipertrigliceridemia, diabetes tipo 2 e consumo diário de álcool. É atendido com os seguintes exames séricos: alanina aminotransferase: 200 U/L; aspartato aminotransferase: 120 U/L; fosfatase alcalina: 150 U/L; bilirrubina total: 1,5 mg/dL; glicemia: 250 mg/dL; plaquetas: 200.000/mm³. A biópsia hepática mostra esteatose macrovesicular significativa, balonismo hepatocelular e inflamação leve. A principal hipótese diagnóstica é

- (A) hepatite B.
- (B) hepatite autoimune.
- (C) hepatite alcoólica.
- (D) hepatite C.
- (E) doença hepática gordurosa não alcoólica.

35. Mulher de 42 anos é avaliada com quadro de fadiga há cerca de 6 meses. Ela refere ter uma dieta normal e não apresenta sintomas gastrointestinais. O histórico é notável por vitiligo e hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Além de máculas hipopigmentadas bem definidas distribuídas simetricamente nas extremidades e tronco, o exame clínico não é contributivo. Exames séricos: hemoglobina: 8,8 g/dL (VCM: 117 fL); leucócitos: 4.000/mm³; plaquetas: 140.000/mm³; reticulócitos: 0,5%.

Nessa paciente, o teste diagnóstico sérico inicial mais apropriado é

- (A) vitamina B12.
- (B) folato.
- (C) homocisteína.
- (D) fator antinúcleo.
- (E) ferritina.

36. Qual das seguintes anomalias de ressonância magnética (RM) está mais intimamente associada a pacientes diagnosticados com doença de Huntington?

- (A) Atrofia cortical generalizada.
- (B) Hidrocefalia comunicante.
- (C) Hiperintensidade cortical e subcortical bilateral.
- (D) Atrofia do núcleo caudado.
- (E) Degeneração do putâmen.

37. Homem de 60 anos com histórico de depressão, adequadamente tratado, é avaliado por quadro confusional. A família relata que ele não tem sido ele mesmo nos últimos 3 dias. Ao exame clínico, ele faz contato visual ruim, é desatento, murmura incoerentemente, fica reorganizando pedaços de papel na bandeja da cama sem lógica aparente e adormece enquanto você está falando com ele. O diagnóstico mais provável é

- (A) catatonia.
- (B) acidente vascular cerebral.
- (C) novo episódio depressivo.
- (D) *delirium*.
- (E) demência.

38. Homem de 40 anos é avaliado 10 dias após uma visita ao pronto-socorro por tosse, aperto no peito, sibilos e falta de ar. Ele foi tratado com salbutamol e prednisona por 7 dias. Desde então, ele se sente bem, sem mais sintomas ou necessidade de usar o salbutamol. Ele relata que teve um episódio semelhante que necessitou procurar assistência médica há 1 ano. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; oximetria de pulso: SatO₂ de 97%; exame cardiopulmonar: sem alterações. A espirometria é normal. Nesse momento, a conduta de escolha é

- (A) pedir um hemograma completo e autoanticorpos.
- (B) pedir o teste de desafio com metacolina.
- (C) pedir a dosagem de óxido nítrico exalado.
- (D) prescrever budesonida/formoterol.
- (E) prescrever fluticasona.

39. Homem de 75 anos é avaliado com o relato de 5 anos de dor nas articulações das mãos e rigidez matinal com duração de alguns minutos. Ele caminha cerca de 2 km todos os dias e joga tênis 3 dias por semana, no entanto, a dor começou a impedi-lo de agarrar uma raquete de tênis. Ele nega sintomas constitucionais, falta de ar ou erupção cutânea. A história também é significativa para hipertensão, em uso de losartana, aspirina (100 mg/dia) e paracetamol, se tiver dor. Ao exame físico: sinais vitais são normais; observa-se aumento ósseo de múltiplas articulações interfalangianas proximais e distais das mãos; o restante do exame é normal. Exames séricos: velocidade de hemossedimentação de 22 mm/h; proteína C reativa: 0,9 mg/dL; hemograma, glicemia e função renal normais. Radiografia: estreitamento do espaço articular e osteófitos de múltiplas articulações interfalangianas proximais e distais, e alterações semelhantes em articulações carpometacarpais; não há erosões.

A conduta inicial correta, nesse momento, é

- (A) pedir ácido úrico sérico.
- (B) solicitar anticorpos antinucleares.
- (C) solicitar anticorpos antipeptídeo citrulinado cíclico.
- (D) solicitar fator reumatoide.
- (E) seguimento clínico, sem testes.

40. Mulher de 42 anos com histórico médico de psoríase apresenta erupção cutânea no rosto. Refere surtos semelhantes no passado, mas que resolviam com a aplicação de óleo de melaleuca. A atual erupção começou cerca de uma semana antes da visita na área nasal e bochecha esquerda, de caráter pruriginoso. A lesão cutânea inicial no lado esquerdo melhorou, mas 3 dias antes da visita, uma nova erupção semelhante apareceu na bochecha direita, na área nasal e no queixo direito, e piorou progressivamente desde então. Ela tentou uma aplicação de valerato de hidrocortisona tópica cerca de 5 dias antes da consulta, sem melhora. Os sinais vitais são normais. Exame dermatológico: sulco alar lateral direito apresenta erupção eritematosa em crosta; sulco nasolabial direito com erupção eritematosa papular de 1 cm x 3 cm; queixo lateral direito tem uma erupção eritematosa papular de 1 cm x 1 cm com crosta de mel; prega alar esquerda apresenta uma erupção papular eritematosa mínima.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) candidíase.
- (B) lúpus eritematoso subagudo.
- (C) dermatite seborreica.
- (D) tinea facial.
- (E) psoríase.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Paciente de 44 anos, GIII PIII 3NA0, hipertensa controlada, veio à consulta de rotina na UBS, referindo que gostaria de manter o contraceptivo hormonal combinado oral de que faz uso há 10 anos. Resistente à troca de método, pois não tem desejo reprodutivo. Mãe da paciente menopausada aos 41 anos e irmã aos 43 anos. Refere que uma amiga engravidou aos 50 anos e tinha medo de que o mesmo acontecesse com ela. A melhor abordagem é

- (A) discutir a duração da vida reprodutiva de sua família, sugerir que ela fique por 1 mês sem o contraceptivo, usando preservativo ou um método não hormonal, para que possa ser feita a dosagem de FSH e verificar se a paciente já estaria na menopausa.
- (B) mostrar que a fertilidade das mulheres nessa faixa etária é de menos de 10%, e que não é adequado usar pílula sendo hipertensa. Suspender o contraceptivo e sugerir que ela faça uma laqueadura.
- (C) represcrever o contraceptivo solicitado e orientar que ela talvez esteja na menopausa.
- (D) sugerir que ela converse com o esposo sobre possibilidade de vasectomia, afinal ela é hipertensa e precisa parar com a pílula.
- (E) verificar se ela apresenta sintomas climatéricos, caso não, dar preferência ao uso de pílulas com etinilestradiol, em vez de estradiol.

42. O tratamento da sífilis na gestação é capaz de impedir a transmissão vertical, desde que seja realizado corretamente. Sobre o tratamento adequado dessa doença na gestação, assinale a alternativa correta.
- (A) A eritromicina possui a mesma eficácia da penicilina G benzatina.
 - (B) A instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto é adequada.
 - (C) Uma dose de penicilina G benzatina de 2400000 UI é suficiente para tratar a sífilis, independentemente da fase da doença.
 - (D) A ausência de queda nos títulos de VDRL não tem relação com a eficácia do tratamento.
 - (E) Há necessidade de se tratar o parceiro.
43. Revisões sistemáticas indicam que o $MgSO_4$ é mais seguro do que a fenitoína, o diazepam ou o *cocktail* lítico (clorpromazina, prometazina e petidina) para a prevenção de convulsões recorrentes em eclâmpsia, além de ter baixo custo, ser fácil de administrar e não causar sedação. O uso de $MgSO_4$ pode contribuir para a estabilização clínica e laboratorial, permitindo, assim, que a gestação avance, reduzindo-se os casos de prematuridade e a realização do parto de maneira intempestiva. Sobre os cuidados no uso do $MgSO_4$, assinale a alternativa correta.
- (A) Se houver necessidade de referenciar a gestante para outro serviço, o esquema preferencial é o Zuspan EV, que confere maior segurança para o transporte.
 - (B) Se houver utilização de $MgSO_4$, há de se resolver a gestação.
 - (C) Em pacientes com insuficiência renal (creatinina > ou igual a 1,2 mg/dL), a dose de manutenção deve ser o dobro da dose recomendada.
 - (D) Recomenda-se a manutenção do $MgSO_4$ durante 24 horas após a resolução da gestação ou após a última crise convulsiva.
 - (E) Deve-se monitorar pressão arterial, temperatura, diurese e presença de taquicardia, em relação aos riscos de intoxicação, na administração das doses de manutenção (EV ou IM) de $MgSO_4$.
44. O diagnóstico da doença inflamatória pélvica (DIP) é baseado no quadro clínico de dor abdominal aguda em topografia pélvica, que pode se associar à dispareunia e à dor lombar, com ou sem sintomas inespecíficos do processo inflamatório, como febre, calafrios e náusea. Sobre a DIPA, assinale a alternativa que indica o período de maior susceptibilidade ao seu desenvolvimento e, respectivamente, o melhor dado laboratorial para o acompanhamento do processo infeccioso.
- (A) Pré-menstrual; VHS.
 - (B) Menstrual; PCR.
 - (C) Ovulatório; hemocultura.
 - (D) Gestação; urocultura.
 - (E) Pré-menstrual; leucograma.
45. O câncer de colo uterino é uma doença que poderia ter suas taxas de mortalidade reduzidas, com adequada estratégia de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. A respeito da estratégia de prevenção do câncer de colo uterino no Brasil, é correto afirmar que
- (A) o Papanicolaou deve ser oferecido às mulheres de 25 a 64 anos de idade completos.
 - (B) o Papanicolaou deve ser realizado de forma bienal.
 - (C) as gestantes não devem ser submetidas à coleta do Papanicolaou, devido ao risco de sangramento ou rotura de membranas.
 - (D) a captura híbrida do HPV deve ser iniciada aos 25 anos de idade.
 - (E) as mulheres que não iniciaram a vida sexual ativa devem começar a coleta do exame de Papanicolaou com 25 anos de idade.
- Leia o caso a seguir, para responder às questões de números 46 e 47.
- N.F.S., 31 anos, GVI PV (3N 2C) A0, IG cronológica de 9 semanas, deu entrada no PSO com quadro de sangramento vaginal em pequena quantidade. Nega eliminação de coágulos. Beta HCG quantitativo de 30000 mIU/mL. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, corada, hidratada, eucárdica e eupnéica. Abdome: dor à descompressão brusca negativa. Toque vaginal bimanual: colo impérvio, grosso e posterior, fundo uterino intrapélvico.
46. De acordo com a história clínica e obstétrica e o exame físico, a primeira hipótese diagnóstica é
- (A) gestação molar.
 - (B) aborto completo.
 - (C) ameaça de aborto.
 - (D) gestação ectópica rota.
 - (E) gestação incipiente.

47. A paciente foi submetida a ultrassom transvaginal que demonstrou útero em anteversão, contornos regulares, volume de 74cc, Ecoendometrial de 3 mm, ovários parauterinos, sem alterações, imagem anexial esquerda anecogênica, com halo hiperecogênico, medindo 4,6 x 4,5 x 3,6 cm. Identificado embrião com CCN de 13 mm, sem batimentos cardioembrionários. Ausência de líquido livre em cavidade pélvica. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Repetir beta HCG em 24-48 horas e imagem em 3 dias, pois trata-se de aborto tubáreo.
- (B) Laparotomia exploradora de emergência.
- (C) Laparoscopia com salpingectomia à esquerda.
- (D) Administrar metotretaxe IM esquema de dose única.
- (E) Administrar metotrexate IM esquema de múltiplas doses.

48. F.C.B., 32 anos, GII PI 1NA0, IG 34 semanas, deu entrada no PSO com queixa de sangramento vaginal importante e dor abdominal de início súbito. PA 150 x 100 mmHg, nega hipertensão arterial prévia. Sem outras comorbidades ou queixas. Ao exame obstétrico: AU 31 cm, BCF 120 bpm, especular: sangramento vermelho escuro em moderada quantidade, além de aumento de tônus uterino. Assinale o diagnóstico mais provável e a conduta adequada.

- (A) Rotura uterina; parto cesárea de emergência.
- (B) Placenta prévia; parto cesárea com IG 37 semanas.
- (C) Trabalho de parto; condução do trabalho de parto para parto vaginal.
- (D) Sangramento do colo uterino; ultrassom transvaginal e controle do sangramento.
- (E) Descolamento prematuro de placenta; cesariana de emergência.

49. T.M., 29 anos, primigesta, IG 32 semanas e 2 dias, deu entrada no PSO com queixa de dor do tipo contração uterina. Negava perdas vaginais. Normotensa e afebril, tônus uterino normal. Ao exame físico: DU: 3/10"/30", AU 31 cm, BCF: 130 bpm, especular: sem saída de líquido, conteúdo vaginal fisiológico; TV colo 3-4 cm, médio, medianizado, bolsa íntegra e apresentação cefálica. De acordo com o caso acima, assinale a conduta correta.

- (A) Antibioticoprofilaxia, rotina infecciosa e condução do trabalho de parto.
- (B) Antibioticoprofilaxia, corticoide, rotina infecciosa e inibição do trabalho de parto.
- (C) Sulfato de magnésio, rotina infecciosa, corticoide e inibição do trabalho de parto.
- (D) Sulfato de magnésio, corticoide, rotina infecciosa e condução do trabalho de parto.
- (E) Antibioticoprofilaxia, sulfato de magnésio, rotina infecciosa, corticoide e inibição do trabalho de parto.

50. A presença de dois ou mais fetos na cavidade uterina define gestação gemelar (gestação de alto risco), cuja incidência tem aumentado graças a alguns fatores predisponentes, entre os quais a maior frequência e o melhor resultado dos procedimentos em reprodução humana assistida em idade mais avançada. Observe a imagem a seguir.



De acordo com a imagem, assinale a alternativa apresenta interpretação correta.

- (A) Gestação gemelar dicoriônica e monoamniótica.
- (B) Gestação gemelar monocoriônica e diamniótica.
- (C) Gestação gemelar dicoriônica e triamniótica.
- (D) Gestação gemelar dicoriônica e diamniótica.
- (E) Gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica.

PEDIATRIA

51. Durante a recepção de um recém-nascido a termo na sala de parto, logo após os passos iniciais, a avaliação da frequência cardíaca, por meio da ausculta dos batimentos com estetoscópio no precórdio, deve ser realizada durante

- (A) sessenta segundos ininterruptos.
- (B) trinta segundos e o valor obtido multiplicado por dois.
- (C) quatro segundos e o valor obtido multiplicado por 15.
- (D) quinze segundos e o valor obtido multiplicado por quatro.
- (E) seis segundos e o valor obtido multiplicado por dez.

52. Durante a consulta de puericultura de um lactente de 1 mês e 20 dias de idade, a mãe relata que passou hoje em consulta com o obstetra e que foi diagnosticada com mastite sem abscesso na mama esquerda, devendo fazer uso de cefalexina por 10 dias e ibuprofeno por 3 dias, ambos por via oral. O lactente é nascido a termo, adequado para a idade gestacional, nascido de parto normal sem intercorrências. Está em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso. Qual é a orientação mais adequada, frente à informação da mãe de que está com mastite na mama esquerda e de que iniciará o tratamento hoje?
- (A) Não há contraindicação para amamentação nas duas mamas, devendo proceder o esvaziamento efetivo manualmente, se necessário, após cada mamada.
 - (B) O aleitamento deve ser suspenso por 10 dias até o término do antibiótico.
 - (C) O aleitamento deve ser suspenso até 3 dias até o término do uso do analgésico/anti-inflamatório.
 - (D) O aleitamento deve ser suspenso por 12 dias até a completa eliminação do antibiótico do organismo materno.
 - (E) A amamentação deve ser mantida somente na mama direita não afetada pela mastite, devendo a mama esquerda ser esvaziada manualmente a cada mamada.
53. Recém-nascido (RN) prematuro, com 4 dias de vida, nascido com 34 semanas de idade gestacional com peso de 1800 g, encontra-se estável hemodinamicamente, respirando espontaneamente. Não apresenta quadro infeccioso, distúrbios metabólicos ou doença grave. Encontra-se internado recebendo leite materno. Quanto à administração BCG, pode-se afirmar que
- (A) deve ser administrada quando o RN atingir peso maior ou igual a 2500 g.
 - (B) deve ser administrada quando a idade gestacional corrigida for maior que 36 semanas.
 - (C) pode ser administrada hoje.
 - (D) pode ser administrada quando o RN atingir peso maior ou igual a 2000 g.
 - (E) deve ser administrada quando a idade gestacional corrigida for maior que 37 semanas.
54. Menina de 4 anos e 3 meses de idade, que está em investigação de dor abdominal crônica de caráter recorrente, apresenta constipação crônica refratária ao tratamento e distensão abdominal. Retorna com resultado de exames sorológicos: anticorpo antitransglutaminase tissular 2 da classe IgA positivo e antiendomísio da classe IgA positivo. Ao exame físico, apresenta BEG, descoramento leve de mucosas, hidratada, propedêutica cardiopulmonar normal, abdome distendido, ruídos hidroaéreos normais, discretamente doloroso à palpação profunda, sem massas palpáveis, fígado a 1,5 cm do rebordo costal direito, baço não percutível. Com estas informações, qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?
- (A) Deficiência de IgA.
 - (B) Doença de Chohn.
 - (C) Doença de Hirschsprung.
 - (D) Síndrome do intestino irritável.
 - (E) Doença celíaca.
55. Escolar de 4 anos de idade, previamente hígido, veio ao pronto atendimento com queixa de febre de 38,7 °C e odinofagia há 1 dia. Nega tosse. Nega coriza. Ao exame apresenta bom estado geral, corado, hidratado, no momento afebril. Ausência de obstrução nasal ou rinorreia. Orofaringe com amígdalas grau III edemaciadas, hiperemiadas e sem secreção, hipofaringe hiperemiada e petéquias em palato mole. Linfonodos palpáveis levemente doloridos nas cadeias submandibulares e cervicais anteriores bilateralmente. Demais dados do exame físico sem alterações da normalidade. Qual é o exame mais adequado para confirmação diagnóstica nesse caso?
- (A) Dosagem de antiestreptolisina O.
 - (B) Sorologia para vírus Epstein-Barr.
 - (C) Teste rápido para detecção de antígeno estreptocócico.
 - (D) Leucograma.
 - (E) Painel viral por PCR multiplex em tempo real.
56. Lactente de 4 meses de idade, sexo masculino, previamente hígido, iniciou quadro de tosse, coriza e febre de 38 °C há 2 dias. Hoje está afebril, porém apresentou piora da tosse e cansaço com um episódio de vômito após tosse. Está mamando bem ao seio materno sem dificuldade. Ao exame físico, apresenta-se com FR: 45 ipm, FC: 125 bpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 94%, PA: 72 x 40 mmHg, corado, hidratado. BRNF em 2T sem sopros. Sem retrações torácicas. Murmúrio vesicular presente com sibilos bilateralmente e expiração prolongada. Abdome globoso, sem visceromegalias, indolor. Perfusão periférica normal. Qual é a conduta adequada para esse paciente?
- (A) Salbutamol inalatório com espaçador.
 - (B) Lavagem nasal com soro fisiológico e sintomáticos.
 - (C) Inalação com solução hipertônica a 3%, 3 vezes sequencial, com oxigênio.
 - (D) Fenoterol inalatório com oxigênio e corticoide oral.
 - (E) Salbutamol inalatório e corticoide inalatório com espaçador.

- 57.** Menino de 1 ano e 5 meses de idade é trazido ao pronto atendimento com história de febre não aferida há 3 dias, acompanhada de coriza hialina e tosse. Há 1 dia iniciou exantema eritematoso maculopapular em região retroauricular e face, o qual progrediu para o tronco e membros. Mãe não sabe referir sobre a situação vacinal. Ao exame físico, encontra-se prostrado, com hiperemia conjuntival com discreto edema palpebral bilateral, hiperemia de orofaringe, rinorreia esbranquiçada. Sem sinais de desconforto respiratório. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdome sem alterações. Perfusão periférica 2 segundos. Diante do provável diagnóstico para esse caso, qual a é conduta adequada quanto aos contactantes do paciente?
- (A) Aguardar confirmação diagnóstica para iniciar vacinação de bloqueio em até 7 dias.
 - (B) Isolamento social dos contactantes por 72 horas se assintomáticos.
 - (C) Não há indicação de medidas preventivas quanto aos contactantes.
 - (D) Imunoglobulina humana em até 24 horas.
 - (E) Vacinação de bloqueio em até 72 horas.
- 58.** Durante a consulta de puericultura, o médico está atendendo um lactente de 2 meses de idade, saudável, nascido a termo sem intercorrências, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo com bom ganho de peso. A mãe refere ter feito pré-natal adequado, sem intercorrências durante a gestação, parto e puerpério, recebendo a suplementação de ferro recomendada pelo médico que a acompanha. Segundo as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa com a recomendação correta a respeito de suplementação profilática de ferro para este lactente.
- (A) Deve ser iniciada aos 90 dias de vida e mantida até os 24 meses de idade.
 - (B) Deve ser iniciada aos 180 dias de vida, independente da alimentação e mantida até os 24 meses de idade.
 - (C) Não há indicação até os 180 dias de vida, devendo ser iniciada somente se houver alimentação deficiente em ferro.
 - (D) Deve ser iniciada aos 90 dias de vida e mantida até os 12 meses de idade.
 - (E) Deve ser iniciada aos 180 dias de vida somente se ele não estiver em aleitamento materno quando da introdução da alimentação complementar.
- 59.** Menina de 8 anos de idade é levada à consulta ambulatorial com queixa de emagrecimento de 1 quilo nos últimos 3 meses, apesar de ter bom apetite e estar se alimentando bem, segundo a mãe que a acompanha. Refere também que tem acordado à noite para urinar e que tem ingerido mais água do que o habitual devido à sensação de sede frequente. Qual dos exames a seguir seria compatível com o diagnóstico de diabetes melito tipo 1 para essa paciente?
- (A) Glicemia ao acaso: 202 mg/dL.
 - (B) Glicemia de jejum: 60 mg/dL.
 - (C) Hemoglobina glicada: 6 mg/dL.
 - (D) Glicemia após 2 horas de sobrecarga com 75 g de glicose: 180 mg/dL.
 - (E) Duas glicemias de jejum: 120 mg/dL e 124 mg/dL.
- 60.** Adolescente de 13 anos de idade está em investigação ambulatorial devido a quadro de fadiga, perda de apetite, dores no corpo e fotossensibilidade (com presença de lesões principalmente em região malar há 3 meses). Apresentou artrite em cotovelo e mãos há um mês com melhora após uso de anti-inflamatório não hormonal. Os exames iniciais mostraram proteinúria leve, com hematúria discreta e sem leucocitúria. O hemograma evidenciou anemia leve com reticulocitose e linfopenia sem plaquetopenia. Hoje ela retorna para reavaliação sem artralgia, apresentando algumas úlceras na mucosa oral, hepatomegalia leve e linfadenopatia generalizada menor que 1 cm, de característica fibroelástica e indolor. Traz resultado de exames: Fator anti núcleo (FAN) positivo, anticorpo anti-DNA positivo e anticorpo anti-Sm positivo. Qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?
- (A) Artrite idiopática juvenil.
 - (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - (C) Sd de Sjögren.
 - (D) Dermatomiosite juvenil
 - (E) Esclerodermia sistêmica juvenil.

