



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO MEDICINA ADOLESCENTE

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Em relação à puberdade das meninas, o primeiro sinal a ser observado é:
- acne
 - telarca
 - menarca
 - aparecimento de pelos pubianos
22. Em relação à puberdade dos meninos, o primeiro sinal a ser observado é:
- sexarca
 - mudança vocal
 - aumento dos testículos
 - aparecimento dos pelos pubianos
23. Gloria, 14 anos de idade, sexo feminino, natural do RJ, dá entrada na emergência hospitalar com história de dor abdominal e febre, há um dia. Evoluiu com dispneia e perda de consciência há cinco horas. Nega história de cianose ou alterações na urina. Segundo os pais, a menor é portadora de *Diabetes mellitus*, diagnosticado desde os quatro anos de idade, que não vinha sendo bem acompanhado por falta de suporte do pai e desconhecimento da mãe. Ao exame físico apresenta-se com T. Ax. 39.6°C, sinais de desidratação, inconsciente e taquipneica. Foram solicitados exames laboratoriais que revelaram: glicose sérica 327mg/dL, bicarbonato 10 mmol/L; EAS com glicose ++, cetonas +++ e pH 5.0. Baseado nesse caso, o diagnóstico provável é:
- infecção urinária
 - cetoacidose diabética
 - gravidez tubária
 - infecção sexualmente transmissível
24. Roger, 15 anos de idade, é referido a uma junta médica pediátrica, após ter sido suspenso na escola pela segunda vez, em dez dias. Pai relata uso de metilfenidato para tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e que, mesmo assim, está indo muito mal nos estudos, mas parece não perceber a gravidade desse fracasso. Recentemente, urinou em público e quebrou as janelas de uma loja na vizinhança e, ao ser questionado sobre essas ações não pareceu entender que seu comportamento estava prejudicando outras pessoas. A hipótese diagnóstica é:
- distúrbio bipolar
 - distúrbio de conduta
 - distúrbio pós-trauma de estresse
 - síndrome da adolescência normal
25. Conceitue o adolescente, em relação aos critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), respectivamente:
- OMS e MS: 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias, ECA - 12 aos 18 anos
 - OMS e MS: 10 aos 21 anos, 11 meses e 29 dias, ECA - 12 aos 18 anos
 - OMS e MS: 12 aos 18 anos, 11 meses e 29 dias, ECA - 10 aos 19 anos
 - OMS e MS: 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias, ECA - 10 aos 19 anos
26. Os objetivos de uma alimentação saudável são: a oferta de nutrientes adequados, a prevenção de doenças, a formação de hábitos saudáveis e a integração da criança à família. Baseados nesses pilares, a assertiva correta é:
- o tempo de tela não interfere nos níveis de obesidade nas estatísticas brasileiras
 - na faixa etária dos adolescentes é que ocorre o menor consumo de sódio e os maiores consumos de cálcio e ferro
 - com o conhecimento dos passos de uma alimentação saudável, os níveis de anemia ferropriva e carência de vitamina D estão próximos a zero, nessa faixa etária
 - a hipertensão arterial é uma patologia que vem surgindo com maior frequência em adolescentes, apesar de todos os esforços no controle da obesidade nessa faixa etária

27. Lucas, 10 anos de idade, vem à consulta com o pediatra por dificuldades de relacionamento social na família e na escola. Mostra um desempenho escolar errático, com alguns bons resultados mesclados com ruins. A família recebe bilhetes da escola, quase diariamente, com queixas de que o paciente atrapalha o andamento da aula com piadas, conversas ou discussões. Segundo a mãe, o filho é bastante inteligente, mas vem deteriorando o seu desempenho ao longo dos anos com piora acentuada nas últimas séries do ensino fundamental. Não consegue se concentrar nos trabalhos e termina as tarefas muito rápido, com uma qualidade baixa. Frequentemente, perde o material necessário para fazer as lições de casa. De acordo com a família, isso sempre aconteceu, mas nos últimos anos os sintomas têm ficado mais significativos. Com base nessa história, o diagnóstico mais provável é:
- (A) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade
(B) distímia
(C) distúrbio de conduta
(D) transtorno de humor bipolar
28. Rosa, 12 anos de idade, é internada com evacuações amolecidas, sanguinolentas e com pus. Exame físico: regular estado geral, emagrecida, com lesão em coxa direita sugestiva de pioderma gangrenoso. Exames laboratoriais: anemia, trombocitose e aumento de gama glutamil transpeptidase. O pediatra assistente fez a hipótese diagnóstica de um dos tipos de doença inflamatória intestinal. A afirmação correta que pode ter ajudado a formular tal hipótese diagnóstica é:
- (A) presença de pus em um adolescente com fezes sanguinolentas é mais característico da doença celíaca
(B) diarreia purulenta com sangramento retal indica a presença de colite, que só ocorre na retocolite ulcerativa
(C) trombocitose em geral é um bom indicador de atividade da doença, sendo mais frequente na doença de Crohn
(D) pioderma gangrenoso, como manifestação extraintestinal, ocorre mais comumente na retocolite ulcerativa
29. Adolescente, sexo masculino, 12 anos de idade, com história de linfonodomegalia endurecida há cerca de três semanas, em região supraclavicular de crescimento progressivo, com cerca de 4-5cm de diâmetro à palpação. Apresenta ainda relato de febre e perda de 15% de seu peso. Exame físico: sem outras alterações. A conduta mais adequada é:
- (A) antifúngico oral e calor local
(B) antibioticoterapia e seguimento clínico
(C) observação clínica e revisão em 15 dias
(D) exérese do linfonodo e estudo histopatológico
30. Paola, de 13 anos de idade, é trazida ao pronto-atendimento com tosse persistente e febre, há duas semanas. Exame físico: FR:50 irpm, FC: 125bpm e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo. Rx de tórax: extenso derrame pleural. A toracocentese apresentou líquido amarelado e a citologia diferencial demonstrou predomínio de linfócitos (>80%). O agente etiológico mais provável a ser considerado é:
- (A) *Mycobacterium tuberculosis*
(B) *Streptococcus pneumoniae*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Haemophilus influenzae*
31. Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, queixa-se de dor nos joelhos ao andar. Exame físico: peso: 105 Kg, estatura: 1,58m, IMC: 42,16 e PA: 145 x 95mmHg. Exames laboratoriais (com jejum de 12 horas): colesterol total: 184mg/dL, HDL: 23mg/dL, LDL: 111mg/dL, VLDL: 50mg/dL, triglicerídeos: 250mg/dL, glicemia: 120mg/dL; insulinemia: 27µU/mL (acima do normal). Com base nos dados do exame físico e dos exames laboratoriais, pode-se afirmar que:
- (A) trata-se de uma hipercolesterolemia familiar
(B) a adolescente deve ser investigada com relação a possível acometimento de órgãos alvo com exame de fundo de olho e ecocardiograma
(C) adolescente apresenta quadro de obesidade moderada
(D) deve-se pesquisar a etiologia da hipertensão com dosagens de renina sérica e ultrassom doppler de artérias renais
32. Miguel, 15 anos de idade, procura atendimento relatando dor no peito há dez dias, sem história de febre, quadro viral ou associação com a respiração. Relata praticar atividade física três vezes por semana, consistindo de aeróbica e uma pequena parte de musculação sem carga. Avó materna falecida de infarto agudo do miocárdio há 30 dias. História familiar negativa para doenças cardiovasculares. Exame físico: Tanner G4P4, ginecomastia discreta e dor à palpação na região da quinta costela na junção com o esterno, sem sinais flogísticos. A hipótese diagnóstica é:
- (A) esofagite
(B) discopatia
(C) artrite reativa
(D) costochondrite
33. Adolescente, sexo masculino, 15 anos de idade, é levado à consulta por apresentar, há 20 dias, cansaço intenso, perda de peso e fraqueza generalizada. Segundo a mãe, dorme em qualquer lugar. HPP: tuberculose intestinal tratada corretamente, há dois anos. Exame físico: peso: 52kg, altura: 176cm, IMC: 16,79 (score-Z -3 e score-Z -2). Acentuada adinamia (dorme na maca de exame), hipocorado +/4+, FC: 100bpm aumentando para 130bpm na posição supina. PA: 90 x 60mmHg. Exames laboratoriais: Hb:12,5g/dL, Ht: 38%, Na: 128mEq/L, K:5,6mEq/L, CL: 102mEq/L, Ca: 9,8mg/dL e Mg: 2,2mg/dL. Para confirmar a hipótese diagnóstica, deve ser solicitada dosagem de:
- (A) cortisol
(B) ferritina
(C) T4 livre
(D) calcitonina
34. Vinicius, 13 anos de idade, comparece à consulta para solicitar atestado médico para prática de atividade física. Relata estar usando alguns comprimidos por orientação do professor da academia para ganhar massa muscular. Exame físico: acne facial importante, Tanner G3P2, PA: 145 x 90mmHg e ginecomastia moderada. Com base nessas informações, a complicação mais frequente é:
- (A) rabdomiólise
(B) deslocamento epifisário
(C) necrose avascular do quadril
(D) fechamento precoce das epífises

35. Os adolescentes apresentam situações peculiares nas consultas ambulatoriais, o que ocasiona alguns conflitos no que se refere aos princípios éticos de privacidade e confidencialidade. Sobre o tema, pode-se afirmar que:
- a decisão sobre a quebra de sigilo deve levar em conta a escolaridade
 - a confidencialidade deverá ser quebrada nos casos de uso eventual de drogas
 - o médico define se adolescentes mais jovens têm autonomia suficiente para julgamentos
 - de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), os adolescentes não podem ser atendidos sem acompanhantes
36. Sobre cefaleia pode-se concluir que:
- quadros de enxaqueca tendem a melhorar com o repouso
 - cefaleias primárias costumam acordar o paciente por causa da dor
 - quadros de enxaqueca costumam evoluir com dor tipicamente bilateral, em aperto ou em pressão
 - cefaleia tipo tensional costuma ter outros sintomas associados como dor abdominal, vômitos e náusea
37. Adolescente, de 11 anos de idade, queixa-se de episódios de cefaleia holocraniana frequente, predominantemente, ao final do dia e não alivia com o sono. A dor é de intensidade leve a moderada. Não costuma interromper suas atividades habituais e é descrita como dor em pressão, não sendo acompanhada de vômitos, fotofobia ou fonofobia. O quadro teve início, há 7 meses, quando seus pais iniciaram processo litigioso de separação e o adolescente vem tendo dificuldades escolares. Não existem antecedentes de vômitos cíclicos, dor abdominal ou vertigem. O diagnóstico mais provável é:
- epilepsia
 - enxaqueca
 - tumor cerebral
 - cefaleia tensional
38. Adolescente de 17 anos de idade, masculino, cliente do mesmo pediatra desde o nascimento, solicita que o médico faça um atestado médico por motivo de doença, com duração de sete dias, visto que viajará com os pais para Orlando e perderá a primeira semana de aula. A última consulta do paciente foi há três meses e o pediatra emite o atestado. Baseado no Código de Ética Médica (CEM) vigente pode-se afirmar que o pediatra:
- agiu corretamente, pois o médico deve respeitar a autonomia do paciente
 - agiu corretamente, pois o CEM garante que a decisão final é do médico e não há risco de vida na situação
 - transgrediu o CEM, já que é vedado ao médico expedir documento médico que não corresponda à verdade
 - agiu corretamente, pois conhece todo o histórico médico do paciente e mantém a boa relação médico paciente
39. Barbara de 12 anos de idade, sexo feminino, procura ambulatório para consulta de rotina com queixas vagas de dor abdominal. Mãe relata que, às vezes, a filha refere dor no umbigo e tem um corrimento discreto na calcinha, já tendo sido prescrito remédio de vermes, duas vezes. Anamnese: discreta queda no rendimento escolar nos últimos três meses. Mora com a mãe, pai e duas irmãs menores de oito e dez anos. Introversa, pequeno grupo social. Exame físico: peso: 42kg, altura: 148cm, IMC: 18,26, todos adequados à idade. Tanner: M2P1. Abdomen: flácido, sem vísceras palpáveis. Exame genital: vulva sem alterações, hímen íntegro, lesões vegetativas, planas compatíveis com verrugas em toda região perianal. A hipótese diagnóstica é:
- sífilis
 - monilíase
 - herpes tipo 2
 - infecção pelo HPV
40. Bernardo, 13 anos de idade, chega ao consultório com queixa de dor no joelho esquerdo, há um mês, com irradiação para coxa e que piora ao exercício, claudicação intermitente e depois contínua. Não há história de febre ou trauma. Exame físico: IMC > z escore +3, com limitação de movimento de rotação e abdução do quadril. Não há sinais flogísticos locais. O diagnóstico mais provável é:
- epifisiólise
 - doença de Séver
 - doença de Osgood-Schlatter
 - dor músculo esquelética idiopática da infância
41. As infecções fúngicas da pele representam motivo frequente de consulta na população de adolescentes. As formas superficiais são as mais comuns, sendo classificadas como ceratofitoses. O diagnóstico é clínico. Seu principal representante é:
- candidíase
 - pé de atleta
 - onicomicose
 - ptíriase versicolor
42. A acne é uma dermatose inflamatória dos folículos pilosebáceos que se inicia na puberdade. Para o controle da acne é muito importante investir na educação do adolescente promovendo o envolvimento e a adesão ao tratamento. Na primeira consulta um ponto que **NÃO** deve ser esclarecido aos adolescentes e seus familiares, é:
- o uso de protetor solar livre de óleo, toque seco ou gel diminuem a formação de manchas hipercrômicas
 - a influência da dieta na piora da acne não está completamente esclarecida e deve ser analisada caso a caso
 - sempre que possível espremer as lesões quando elas estiverem na fase de comedão, seguido de uma boa higiene
 - trata-se de uma doença crônica que cursa com remissões e exacerbações. O tratamento inclui limpeza diária da pele e uso de medicações tópicas
43. Adolescente, sexo feminino, 13 anos de idade, é encaminhada pela escola porque vem brigando com as colegas que a chamam de termos pejorativos. Na consulta, ela relata que não consegue dormir há 4 dias e narra chorando que colocaram uma foto dela em uma rede social com dizeres ofensivos. O diagnóstico e a conduta inicial, respectivamente, são:
- cyberbullying/tentar marcar uma reunião com a turma
 - cyberbullying/encaminhar para atendimento psiquiátrico
 - bullying e cyberbullying/orientar a reagir sempre que for provocada
 - bullying e cyberbullying/conversar com os pais e professores da escola
44. O álcool foi proibido para menores de 18 anos de idade. Estudos mostram que o consumo regular de álcool pode interromper a neurogênese normal. O principal órgão responsável pela sua detoxificação é o:
- rim
 - baço
 - figado
 - pulmão
45. Adolescente, sexo masculino, 14 anos de idade, procura atendimento na Clínica da Família preocupado com seu crescimento, por ser o mais baixo da turma. Anamnese: pais são baixos, não sabem suas alturas, que é aferida durante a consulta. HPP: nenhuma patologia prévia. Exame: aparência de 11 anos de idade, altura e peso entre os escores z-2 e z-3, Tanner: G1 P2, altura-alvo (genético): entre os escores z-2 e z-3. Idade óssea: compatível com 11 anos de idade. A hipótese diagnóstica é:
- baixa estatura genética constitucional
 - puberdade atrasada
 - hipotireoidismo
 - baixa de hormônio de crescimento

46. Adolescente do sexo feminino, 16 anos de idade, é levada à UPA pela família, após ter consumido uma substância psicoativa não identificada, em uma festa, na Lapa. Exame físico: pupilas midriáticas, agitação, taquicardia (FC: 108 bpm) hipertensão (PA: 145x95mm Hg), temperatura a 38.9°C e sudorese. A substância e o respectivo princípio ativo é:
- (A) maconha (THC, delta-9-tetrahidrocanabiol)
 (B) ecstasy (MDMA, 3-4-metilenodioximetanfetamina)
 (C) cola (inalante volátil a base de Tolueno)
 (D) ácido (LSD, dietilamina do ácido lisérgico)
47. Adolescente, sexo masculino, 15 anos de idade, é trazido à consulta, relatando dor no peito e dificuldade para dormir. Anamnese: bom aluno, estuda pela manhã, ambiente familiar bem estruturado e tem hábito de jogar *games* antes de dormir. Utiliza internet e smartphones por 6 horas por dia. Exame físico: sem alterações. A orientação a ser dada pelo pediatra é:
- (A) investir em games para aumentar a inteligência e memória
 (B) procurar apoio psicoterápico visando diminuir a hiperatividade
 (C) criar regras para uso de celular, desligando 2 horas antes de dormir
 (D) instalar aplicativo que controle a ansiedade
48. Adolescente, sexo masculino, 13 anos de idade, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C), que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 470 mg/dL; glicorraquia: 65 mg/dL (glicemia 90 mg/dL). Esse quadro clínico sugere:
- (A) meningite viral
 (B) trauma de punção
 (C) meningite bacteriana
 (D) hemorragia subaracnoide
49. Adolescente de 11 anos de idade, morador da Zona Oeste, procura uma UPA apresentando febre alta há 5 dias, cefaleia, dor retro-orbitária e letargia. Relata dor abdominal e sangramento em mucosas. Mãe avisa que o pai está em casa com dengue. A melhor conduta é:
- (A) hidratação venosa, ibuprofeno e observação por 2 horas
 (B) hidratação oral, paracetamol e alta
 (C) hidratação venosa, dipirona e internação hospitalar
 (D) hidratação oral, dipirona e alta
50. Adolescente, sexo feminino, 16 anos de idade, apresenta febre diária há uma semana, acompanhada de faringite e fadiga, que se intensificou nos últimos dias. Iniciou amoxicilina há 3 dias, sem melhora. Refere náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Exame físico: discreto edema em pálpebras superiores, febril, com linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção macular eritematosa leve no tronco e nos braços. O diagnóstico e conduta nesse caso são, respectivamente:
- (A) doença de Kawasaki / imunoglobulina venosa e AAS
 (B) mononucleose infecciosa / tratamento sintomático
 (C) faringite streptocócica / trocar para amoxicilina e clavulanato
 (D) difteria / penicilina cristalina venosa
51. Adolescente, sexo masculino, 12 anos de idade, comparece à consulta solicitando atestado para prática de natação não competitiva. Assintomático, sem história de risco para doença cardiovascular. Exame físico: dados vitais e exame segmentar normais. Traz ecocardiograma realizado há 1 ano, para avaliação pré-operatória de cirurgia ortopédica, com laudo de arritmia sinusal. A conduta nesse caso é:
- (A) indicar Tilt teste
 (B) realizar ecocardiograma
 (C) realizar novo exame em 1 mês
 (D) liberar para a prática de natação
52. Historicamente, diversos calendários de vacinação foram propostos em função de diferentes situações, tais como: momento epidemiológico, mudanças nas indicações das vacinas ou sua incorporação. No que diz respeito à vacina meningocócica C (conjugada), em 2018 foi ampliada para adolescentes, pois, além de proporcionar-lhes proteção direta, alcança efeito protetor da imunidade coletiva a grupos não vacinados (BRASIL, 2018). A faixa etária dos adolescentes, de ambos os sexos, que devem ser vacinados é de:
- (A) 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias)
 (B) 12 a 15 anos de idade (15 anos, 11 meses e 29 dias)
 (C) 13 a 16 anos de idade (16 anos, 11 meses e 29 dias)
 (D) 14 a 17 anos de idade (17 anos, 11 meses e 29 dias)
53. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Sobre esse programa e o calendário de vacinação (2019), é correto afirmar:
- (A) meninas maiores de 13 anos de idade: meningocócica B (doença invasiva causada por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo B) – dose única ou reforço
 (B) meninos de 11 a 14 anos de idade: HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – dose única
 (C) meninas de 9 a 14 anos de idade: HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses com seis meses de intervalo
 (D) meninos e meninas de 11 a 14 anos de idade: febre amarela – 2 doses qualquer que seja seu estado vacinal
54. Durante a avaliação de adolescente com suspeita de dislexia, o teste neuropsicológico que tem maior importância para confirmar o diagnóstico é aquele que:
- (A) mede a inteligência
 (B) avalia a velocidade de leitura
 (C) avalia o reconhecimento de letra e fonemas
 (D) quantifica a proporção de palavras lidas corretamente
55. Adolescente, 17 anos de idade, sexo feminino, comparece à consulta de puericultura com seu filho de um mês, usando leite materno exclusivo, com queimação e prurido nos mamilos, além de muita dor no momento das mamadas. Exame das mamas: hiperemia dos mamilos e aréolas, que se mostram brilhantes, com aspecto friável. Exame físico do lactente sem alterações. Para o tratamento correto, a medicação deve ser do tipo:
- (A) oral para a mãe, não medicando o lactente
 (B) tópico para mãe e também para o lactente
 (C) oral para a mãe e tópico para o lactente
 (D) tópico para a mãe, não medicando o lactente
56. Adolescente, 12 anos de idade, sexo masculino, e portador de prótese valvar, será submetido a cirurgia odontológica envolvendo a mucosa gengival e a região periapical do dente. Nesse caso, está indicada a profilaxia, por via oral, do procedimento com o seguinte antibiótico:
- (A) amoxicilina uma hora antes
 (B) cefuroxima 12 horas antes
 (C) cefuroxima uma hora antes
 (D) amoxicilina e clavulanato 12 horas antes

57. Adolescente, 15 anos de idade, sexo masculino, comparece a consulta de rotina com sua mãe. Durante a anamnese, sozinho, o paciente narra que se cortou propositalmente com gilete nos antebraços e coxas, pois havia terminado namoro e que seus pais não sabiam do fato (usava camisa de manga comprida). Anamnese social: aprovado na escola, fica 6-8 horas em jogos eletrônicos e tem poucos amigos. Exame físico: várias lesões perpendiculares à pele em fase cicatricial nos antebraços, preservando a região arterial dos pulsos, e em região anterossuperior das coxas. Preocupado, o médico informa ao adolescente que é obrigado a comunicar o fato à mãe, enfrentando grande resistência do paciente. Baseado no Código de Ética Médica (CEM), o médico:
- (A) não infringiu o CEM por ser situação de risco
 - (B) infringiu o CEM por não respeitar o sigilo médico
 - (C) não infringiu o CEM, mas deve também notificar o Conselho Tutelar
 - (D) infringiu o CEM por não respeitar autonomia do paciente
58. Adolescente, 13 anos de idade, sexo feminino, foi atendida na emergência com quadro de anafilaxia aguda, após ingestão de crustáceos. Foi medicada com duas doses de adrenalina (1:1.000) 0,4 mg IM, mantida em decúbito dorsal com membros elevados, manteve volemia adequada e sinais vitais preservados. Após 12 horas de observação atingiu a estabilidade clínica. A orientação medicamentosa para continuidade do tratamento, via oral, em casa, por sete dias, é:
- (A) prednisona + ranitidina
 - (B) prednisolona + cetirizina
 - (C) dexametasona + prometazina
 - (D) dexametasona + dexclorfeniramina
59. Adolescente, 13 anos de idade, sexo masculino, é levado à emergência com quadro de dor testicular aguda, de início há três horas, após jogo de futebol. O exame de imagem que deve ser solicitado de imediato é:
- (A) tomografia computadorizada
 - (B) angiorressonância magnética
 - (C) ultrassom com Doppler colorido
 - (D) cintilografia com radioisótopos
60. Adolescente, 15 anos de idade, sexo feminino, é trazida ao ambulatório por seus pais que relatam fraqueza e falta de apetite. Mãe refere que sua filha se tornou adepta da comida crua (*crudivorismo/raw food*), não come nenhum tipo de carne há um ano e que há dois meses passou a reclamar de cansaço fácil, perda do apetite e sensibilidade à luz. Exame físico: emagrecida, hipocorada +/4+, queilite angular, discreta fotofobia e leve nistagmo ocular. P: 39 kg, E: 155 cm, IMC: 16,2. RCR 2T BNF FC: 100 bpm, Sat O₂: 96%. FR: 40 irpm. A hipótese diagnóstica é deficiência de:
- (A) vitamina A
 - (B) vitaminas do complexo B
 - (C) zinco e cobre
 - (D) zinco e selênio