



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU RESIDÊNCIA MÉDICA EM  
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**EDITAL nº 01/2019**  
**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E**  
**COMUNIDADE**

## INSTRUÇÕES

1. O tempo total concedido para a resolução da prova objetiva (Conhecimentos Básicos da Medicina de Família e Comunidade + Conhecimentos das Grandes Áreas da Medicina) é de **3 (três) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento da Folha de Respostas.
2. O caderno possui **20 (vinte) questões**. Cada questão objetiva é apresentada com 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (A, B, C D e E), das quais apenas 1 (uma) é correta. A cada questão será atribuído 0,5 ponto, totalizando 10 pontos.
3. Transcreva com **caneta esferográfica transparente, de tinta preta ou azul**, as respostas da prova objetiva para a Folha de Respostas. Este será o único documento válido para efeito de correção. Em hipótese alguma haverá substituição da Folha de Respostas por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).
4. Durante a realização da prova é vedada a consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, bem como o uso de máquinas de calcular, relógios e aparelhos celulares, bonés e similares ou, ainda, qualquer equipamento elétrico ou eletrônico, sob pena de eliminação do candidato do Processo Seletivo.
5. O(A) candidato(a), ao ingressar no local de realização da prova, deverá **manter desligado qualquer aparelho eletrônico** que esteja sob sua posse, ainda que os sinais de alarme estejam nos modos de vibração, avião e silencioso.
6. **Ao terminar**, entregue ao fiscal o **seu Caderno de Questões e a Folha de Respostas**. Você só **poderá levar** o Caderno de Questões **após 2 (duas) horas do início da prova**.
7. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legível. O **não cumprimento** a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas, incorrerá na eliminação do candidato.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU RESIDÊNCIA MÉDICA EM  
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

EDITAL nº 01/2019  
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE

**FOLHA DE RESPOSTAS**

Número de inscrição

Assinatura do Candidato

CONHECIMENTOS BÁSICOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE						CONHECIMENTOS DAS GRANDES ÁREAS DA MEDICINA					
	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE

**QUESTÕES DE CONHECIMENTOS BÁSICOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE**

**Questão 1** - Raimunda, 30 anos, vem à unidade, sem consulta marcada, com sua filha Mariana de 6 meses que está com “febre interna”. Refere que sabe que como tem acolhimento, ela pode vir quando precisar. A equipe fez o pré-natal dela e já havia consultado a filha em consultas anteriores de puericultura. Sua gravidez iniciou sem intercorrências, mas com 34 semanas teve um diagnóstico de pielonefrite e teve que ser internada no hospital da cidade. A médica da equipe na época entrou em contato com os profissionais do hospital para integrar o cuidado de Raimunda, a qual teve alta e continuou seu pré-natal na unidade de saúde.

Marque a alternativa que contém os atributos destacados (grifados), respectivamente.

- A) acesso, orientação familiar, longitudinalidade, competência cultural, coordenação do cuidado.
- B) competência cultural, acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado.
- C) orientação comunitária, acesso, coordenação do cuidado, integralidade, longitudinalidade.
- D) competência cultural, coordenação do cuidado, orientação comunitária, longitudinalidade, acesso.
- E) integralidade, competência cultural, coordenação do cuidado, orientação comunitária, acesso.

**Questão 2** - A Medicina de Família e Comunidade é uma disciplina acadêmica e científica, com os seus próprios conteúdos educacionais, relacionados à pesquisa, base de evidências e atividade clínica. É uma especialidade clínica orientada para os cuidados primários. A especialidade Medicina de Família e Comunidade caracteriza-se por:

- A) gerir simultaneamente os problemas, tanto agudos como crônicos, dos indivíduos.
- B) possuir um processo de tomada de decisão independente da prevalência e incidência de doença na comunidade.
- C) ter um processo de consulta singular, em que se estabelece uma relação temporalmente pontual, através de uma comunicação médico-paciente efetiva.
- D) gerir com prontidão doenças que se apresentem de forma indiferenciada, pois representam doenças numa fase precoce da sua história natural, e que necessitam de intervenção urgente.
- E) ser normalmente o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde, proporcionando aos mesmos o acesso ao médico, controlado e limitado em função de suas patologias, idade ou sexo.

**Questão 3** - Uma médica de família, ao realizar análise de situação de sua equipe, observou os seguintes dados:

MICROÁREA	1	2	3	4	total
<b>SITUAÇÃO</b>					
RN	4	7	0	1	12
0-4 meses	5	10	2	2	19
aleitamento exclusivo	4	1	2	0	7
0 -12 meses	8	10	6	4	28
Vacinadas	8	9	6	3	26
Pesadas	7	10	6	3	26
Desnutridas	4	1	0	0	5
12 -24 meses	8	12	4	6	30
Vacinadas	8	6	4	5	23
Pesadas	8	5	4	5	22
Desnutridas	3	0	0	1	4
< 2 anos	16	22	10	10	58
Diarreia	9	12	0	1	22
IRAS	3	10	1	2	16
GESTANTES	10	5	4	0	19
Vacina	3	5	4	0	14
Pré-natal	3	5	4	0	12
ACAMADOS	0	0	10	5	15
HAS	8	12	32	35	87
acompanhados	7	10	31	32	80
DM	4	6	15	15	40
acompanhados	4	5	14	15	38
TB	0	1	2	3	6
HANSEN	0	0	1	2	3
HIV/SIDA	0	0	0	0	0
DST	3	2	0	0	5
TOTAL DE FAMÍLIAS	250	20	210	240	900
TOTAL DE VISITAS	240	20	200	110	750
Hospitalização	3	10	5	2	20
PNM <5 anos	2	3	0	0	5
DESID<5 anos	1	2	0	0	3
HAS	0	1	2	1	4
DM	0	1	1	0	2
ÓBITOS	0	1	1	0	2

De acordo com seus conhecimentos sobre território e análise de situação, interprete corretamente a tabela acima e assinale a alternativa correta.

- A) Doenças infectocontagiosas crônicas são os problemas mais prevalentes nas microáreas 2 e 3.
- B) As ações de planejamento reprodutivo devem ser mais enfatizadas nas microáreas 1 e 2.
- C) Observa-se diferença pouco significativa no perfil socioeconômico e na vulnerabilidade social das microáreas.
- D) As microáreas 2 e 3 tendem a ter piores indicadores de morbimortalidade.
- E) Os problemas de saúde da população jovem são mais frequentes na microárea 4 que na microárea 1.

**Questão 4** - Recentemente a American Heart Association e o American College of Cardiology publicaram uma revisão de diretrizes de manejo da hipertensão arterial. Um dos pontos mais polêmicos foi a nova redução nos níveis de pressão arterial necessários para o diagnóstico de hipertensão arterial. Relacionando este fato ao conceito de “medicalização da vida” é correto afirmar:

- A) A mudança proposta para o manejo de hipertensão é isenta de possíveis iatrogenias.
- B) Existem fortes evidências de benefícios da terapia anti-hipertensiva em todos os estágios de classificação da pressão arterial, sendo necessário indicar o uso de medicação.
- C) O controle rigoroso da pressão arterial, estipulando-se metas de pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg, é um exemplo de prevenção quaternária.
- D) A prevenção quaternária deve ser desenvolvida continuamente e em paralelo com a atividade clínica, de modo a evitar o uso desnecessário e o risco das intervenções médicas.
- E) A prática da prevenção quaternária foi amplamente considerada nestas novas diretrizes.

**Questão 5** - Rede é sempre algo que une, que entrelaça, que apanha, que amortece, que interconecta, que comunica, que vincula por meio de sua ligação, de seus nós, e que por isso, quando bem instrumentalizada na saúde, possibilita a melhor visão do sistema, seja do indivíduo, de sua família ou de sua comunidade, melhorando a resolubilidade da atenção (BRASIL, 2011). Os profissionais de Saúde Mental podem trabalhar com os profissionais de Atenção Básica de forma colaborativa através do modelo do **matriciamento**. As ações presentes neste modelo de cuidado visam a:

- A) Definir o processo de trabalho da equipe da Atenção Primária.
- B) Delegar plano de cuidado a ser executado na rede referenciada.
- C) Realizar a consulta individual com grupos de profissionais.
- D) Atuar na organização das redes de atenção psicossocial no território, que vincula, e que corresponsabiliza.
- E) Orientar o uso de psicotrópicos e psicanálise para pessoas com queixas físicas de origem psíquica.

**Questão 6** - O trabalho em equipe, para ser eficiente, deve ser desenvolvido com o envolvimento de todos e através de um gerenciamento adequado. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, pode-se afirmar que:

I. O acolhimento com escuta qualificada pode promover a assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

II. Deve-se preconizar o planejamento de ações que promovam assistência apenas aos principais grupos de risco.

III. A responsabilização sanitária para com os indivíduos/famílias de um determinado território é de toda a equipe, de acordo com respectivas competências.

IV. Deve-se realizar o planejamento em saúde de forma individualizada por categorias.

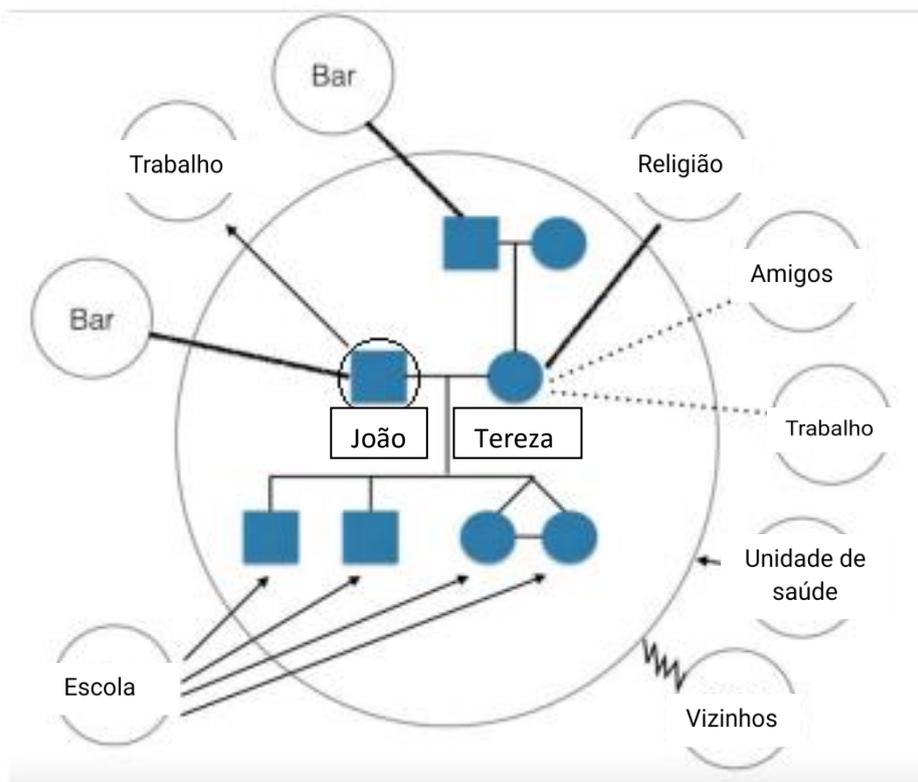
V. É necessário promover-se uma atenção integral, contínua e organizada.

Estão corretas APENAS:

- A) I, II, IV      B) I, III, IV, V      C) III, IV, V      D) I, III, V      E) I, II, V

**Questão 7** – Ana Paula, médica de família e comunidade no município de Santo Antônio de Jesus, está acompanhando João, Tereza e seus quatro filhos há 2 anos. Observou que a família apresenta vários conflitos, e que os mesmos podem estar repercutindo na saúde das crianças. Ana Paula decide aplicar uma ferramenta de abordagem familiar, representada abaixo.

João 44 anos (HAS e uso abusivo de álcool, metalúrgico), Tereza 43 anos (sobrepeso e secretária de escritório), Rafael 16 anos (estudante), Paulo 14 anos (estudante), Marta e Maria 9 anos (estudantes), João não soube informar a idade dos pais de Tereza, João e Tereza estão casados há 17 anos.



O que pode ser interpretado a partir da mesma?

- A) A família reconhece a Unidade de Saúde como um recurso para as dificuldades que está enfrentando.
- B) Como o trabalho de Tereza demanda mais energia do que o trabalho de João, pode-se discutir com eles sobre o impacto do mesmo na dinâmica familiar.
- C) No plano de intervenção será preciso elaborar estratégias para tornar recíproco o fluxo entre a escola das crianças e a família.
- D) Existe uma ligação distante entre o bar próximo à casa e os membros da família de João e Tereza.
- E) Os vizinhos podem ser utilizados como um recurso de apoio, uma vez que existe uma relação harmoniosa com eles.

**Questão 8** - De acordo com a Medicina Centrada na Pessoa, transformando o método clínico 3ª ed., a consulta é composta por 4 componentes: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; 3. Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas; 4. Intensificando a relação entre a Pessoa e o Médico. **Dentro dessa temática, assinale a alternativa que exemplifica em frases ou ações cada componente, respectivamente,** baseado no seguinte caso: Joana, paciente diabética insulínica descompensada, tem dois filhos, mora com os filhos (Maria e Marcos) e netos (Robson e Reinaldo, 4 e 6 anos). Não faz atividade física, pois cuida dos netos enquanto os filhos trabalham. Além disso, mantém alimentação inadequada e queixa de dormência nos pés.

A) 1. “Dona Joana, a senhora precisa se cuidar”; 2. “ Tem ou já teve alguma outra doença?”; 3. “Vou aumentar a dose de insulina”; 4. O médico se despede de Dona Joana enquanto termina de anotar as condutas no prontuário.

B) 1. “Estou aqui para ajudar”; 2. “A senhora precisa avisar a seus filhos que precisa fazer exercício físico e não vai ter mais como cuidar dos seus netos”; 3. “Tem alguma atividade física que a senhora goste de fazer?”; 4. “Volte sempre”.

C) 1. “Alguém que a senhora conhece tem ou teve Diabetes?”; 2. “A senhora precisa avisar a seus filhos que precisa fazer exercício físico e não vai ter mais como cuidar dos seus netos”; 3. “Vou aumentar a dose de insulina”; 4. O médico se despede de Dona Joana enquanto termina de anotar as condutas no prontuário.

D) 1. “Estou aqui para ajudar.”; 2. “Como a senhora se organiza para cuidar dos seus netos?”; 3. “Tem alguma atividade física em casa que a senhora possa fazer?” 4. “Vou aumentar a dose de insulina”.

E) 1. “Alguém que a senhora conhece tem ou teve Diabetes?”; 2. “Como a senhora se organiza para cuidar dos seus netos?”; 3. “Tem alguma atividade física em casa que a senhora possa fazer? E o que acha de aumentar a dose de insulina?” 4. “Mais alguma pergunta ou algo que queira dizer?”

**Questão 9** - O novo sistema da Atenção Primária à Saúde é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia do sistema, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico (BRASIL, s/a).

Com as informações acima citadas, assinale a alternativa que indica corretamente o atual Sistema da Atenção Básica:

- A) SINAN
- B) e-SAB
- C) e-SUS APS
- D) SIAB - MAC
- E) DATASUS

**Questão 10** –

As queixas musculoesqueléticas são frequentes na prática médica da Atenção Primária à Saúde (APS) e, muitas delas, podem ter o trabalho como causa principal. Nesse contexto, é fundamental que o médico da APS no Sistema Único de Saúde saiba identificar os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e as Lesões por Esforços Repetitivos (LER/DORT). As LER/DORT correspondem a uma síndrome clínica que se caracteriza pela ocorrência de sintomas de aparecimento

insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, entre outros. Sobre esses distúrbios, é possível afirmar que:

I. Ocorrem em decorrência das condições laborais e da forma de organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático ou outras condições ergonômicas inadequadas, incluindo-se também como fator de risco os aspectos psicossociais do trabalho.

II. Manifestam-se principalmente no pescoço, cintura escapular e membros superiores, sendo o exame físico ortopédico e a história médico-ocupacional essencial para elucidação donexo entre o trabalho e a doença.

III. É uma doença de notificação compulsória no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), devendo o paciente ser obrigatoriamente encaminhado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Quais assertivas estão CORRETAS:

- A) I e II, apenas.
- B) I e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III
- E) Nenhuma das alternativas.

## QUESTÕES DE CONHECIMENTOS DAS GRANDES ÁREAS DA MEDICINA

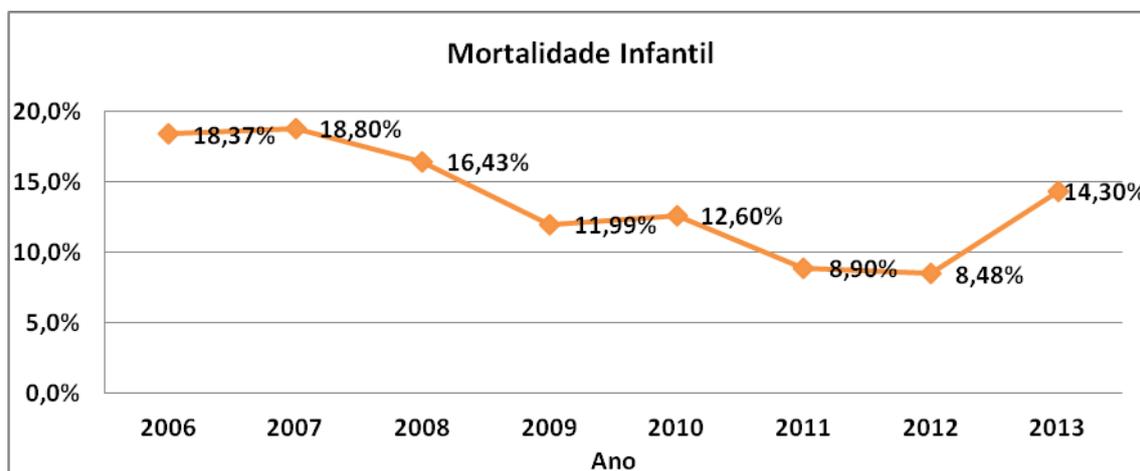
**Questão 11** - O Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Ao todo, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas, cuja proteção inicia nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida. A cobertura vacinal reflete o conjunto de intervenções sobre a proteção específica à saúde da população humana no campo do controle dos agravos e doenças redutíveis por imunobiológicos. A Secretaria Municipal de Santo Antônio de Jesus no período de 2009 a 2013 vem cumprindo as metas pactuadas e superando os 95% pactuados especificamente para pólio (SANTO ANTONIO DE JESUS, 2014).

O PNI é um Programa bem sucedido de:

- A) Vigilância Sanitária.
- B) Vigilância de Assistência Farmacêutica.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Vigilância Ambiental.
- E) Sistema de Informação de Atenção Básica.

**Questão 12** - A taxa de mortalidade infantil indica o número de óbitos em menores de 1 ano a cada 1000 nascidos vivos. A Taxa de Mortalidade Infantil em Santo Antônio de Jesus entre 2006 e 2013 é apresentada no gráfico abaixo. Considerando-se a tendência de descréscimo até 2012 e a importante elevação do indicador entre os anos de 2012 e 2013, analise o gráfico a seguir.

**Figura:** Evolução da Mortalidade Infantil – Santo Antônio de Jesus 2006-2013



Fonte: Datasus, 2014.

A partir desses dados, é possível afirmar que é necessário intensificar as ações de:

- A) Prevenção de doenças com foco na assistência à saúde do adulto.
- B) Promoção da saúde e prevenção de doenças com foco na atenção à saúde materno-infantil.
- C) Atuação dos Médicos de Família e Comunidade na resolutividade do problema de diarreia em neonatos.
- D) Atuação da equipe de gestão nos aspectos de gerenciamento de conduta médica.
- E) Vigilância em saúde, através da equipe de sistema de informação, para melhor lançamento dos dados materno-infantis.

**Questão 13** - Você recebe no acolhimento da Unidade de Saúde da Família na qual é médico, Mariele, 23 anos, que relata desejo de não engravidar mais. Fala que ela e o marido já têm um filho e não têm mais condições de criar outros. Ela refere ainda que, por estar ansiosa, tem fumado mais do que os 5 cigarros habituais, porém não passando de 10 por dia. Relata ser portadora de enxaqueca, desde a adolescência, fala que a luz incomoda e que vê brilhos quando vai ter crise. Nega outras comorbidades, dispaurenia ou sangramentos vaginais pós-coito ou anormais, ao exame físico sua PA está em 120x80 mmHg. Depois de perguntar sobre antecedentes pessoais obstétricos e conversar com ela sobre os métodos disponíveis, qual seria a opção de conduta mais adequada:

- A) Ofertar anticoncepcional oral combinado, já que ela fuma.
- B) Prescrever um anticoncepcional injetável combinado mensal, já que ela fuma.
- C) Encaminhar para o ginecologista, já que seu caso não é resolvido na Atenção Básica.
- D) Oferecer o DIU de cobre como uma das possibilidades de contracepção, já que tem enxaqueca.
- E) Oferecer como primeira opção a possibilidade de laqueadura tubária, já que não quer mais gestar, tem mais de 20 anos e não está no período pós-parto.

**Questão 14** - Josefina, 56 anos, vem para consulta do HIPERDIA, na Unidade de Saúde da Família, e você, médica residente, a atende. Ela está preocupada e relata estar usando as medicações “direitinho” como foram prescritas, que fez uso das medicações neste dia da consulta e a alimentação está adequada. Está em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, enalapril 40 mg/dia e anlodipino 10mg/dia. Sua pressão arterial (PA) no momento está 168 x 90 mmHg e a média das medidas ambulatoriais estão maiores que 150 x 90 mmHg. Em relação a este caso, assinale a alternativa correta.

- A) É necessário aumentar, ainda mais, a dose do inibidor da enzima conversora da angiotensina até a sua dose máxima.
- B) Para uma pessoa com níveis de PA de 150 x 90mmHg está indicada a associação de enalapril e losartana pelo sinergismo entre as medicações
- C) Deve-se atentar para a possibilidade de má adesão ao tratamento, necessidade de mudança de estilo de vida e investigação de hipertensão secundária.
- D) A PA de Josefina está elevada, pois a medicação de escolha, em monoterapia, seria um betabloqueador.
- E) A PA de Josefina está elevada, pois não há indicação de uso de enalapril associado a hidroclorotiazida ou ao anlodipino.

**Questão 15** - Antônia, 25 anos de idade, compareceu à consulta de pré-natal na UBS. Encontra-se no primeiro trimestre de gravidez e trouxe exames para avaliação. No momento refere queixas de dor ao urinar, maior frequência urinária e dor no baixo ventre. Urocultura positiva para *Escherichia coli*. Demais exames sem alterações. Neste cenário, qual das opções terapêuticas abaixo está contraindicada?

- A) Ampicilina 500mg a cada 6 horas por 07 dias.
- B) Cefalexina 500mg a cada 6 horas por 07 dias.
- C) Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160mg a cada 12 horas por 07 dias.
- D) Fosfomicina 3g dose única.
- E) Nitrofurantoína 100mg a cada 6 horas por 07 a 10 dias.

**Questão 16** – Em uma área endêmica para arboviroses, Joana, 19 anos, está com quadro febril de 3 dias de evolução. Refere dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dor nos músculos e indisposição; os sinais de alarme para essas doenças seriam:

- A) Anemia e perda de peso
- B) Prova do laço positiva e exantema
- C) Plaquetopenia e hipertensão arterial
- D) Edema de membros inferiores e exantema.
- E) Dor abdominal intensa e contínua e vômitos persistentes

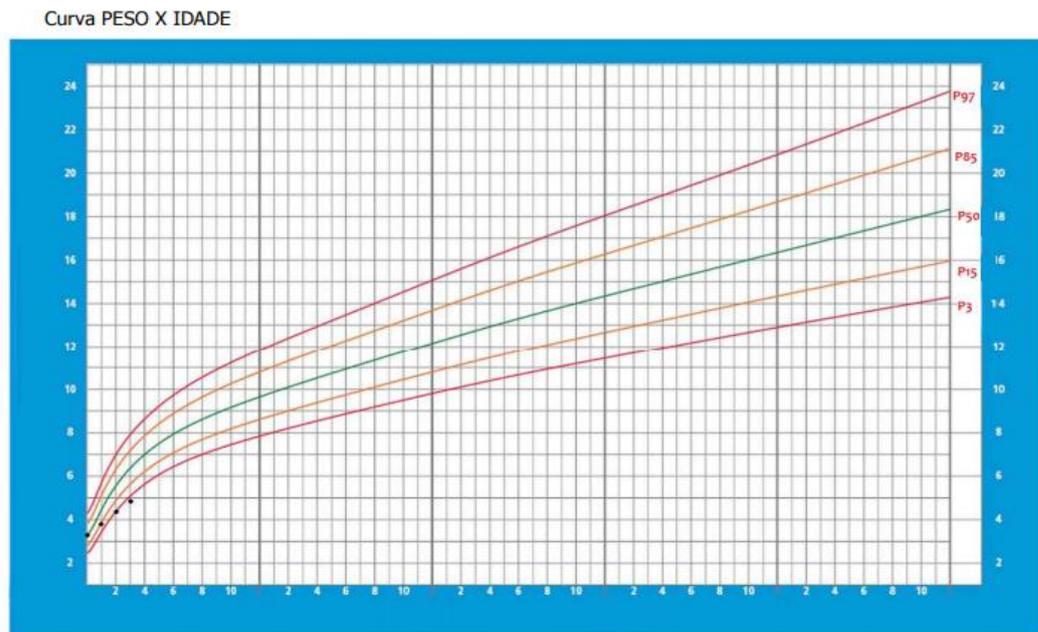
**Questão 17** - João retorna à consulta na unidade de saúde da família para acompanhamento do seu tratamento para diabetes. Hoje com 52 anos, está em uso de 14 unidades de insulina NPH à noite, além de metformina 3 vezes ao dia. Algumas das complicações às quais este paciente com diabetes pode desenvolver estão descritas nas alternativas abaixo, assinale a correta.

- A) Caso João chegasse à unidade com tontura, sudorese e tremor dever-se-ia suspeitar de hiperglicemia.
- B) As complicações agudas que podem ocorrer com João são hipoglicemia, cetoacidose e retinopatia.
- C) Uma orientação aconselhada na consulta com João seria o reconhecimento dos sintomas de hipoglicemia.
- D) O rastreamento da retinopatia e microalbuminúria devem ser realizados após 10 anos de diagnóstico de DM.
- E) A avaliação da sensibilidade tátil dos pés é realizada com monofilamento de 50g em um ponto de cada pé.

**Questão 18** - Dona Laura chega ao acolhimento da USF que você trabalha queixando-se de sensação de “ouvido tapado”, zumbido e diz não estar escutando direito. Diante deste quadro você suspeita de cerume impactado. A melhor conduta a ser adotada é:

- A) Como o diagnóstico de cerume impactado é clínico, você agenda para o dia seguinte a lavagem auricular da paciente.
- B) A remoção de cerume é um procedimento de otorrinolaringologia que a atenção básica deve encaminhar para especialista.
- C) Na técnica de realização de remoção de cerume por irrigação é fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do procedimento.
- D) Dona Laura não apresenta critérios de indicação de para a remoção de cerume, por isso deve-se realizar inspeção e palpação do ouvido.
- E) À otoscopia você visualizou perfuração timpânica, nestas condições se faz necessária a lavagem auricular com urgência.

**Questão 19** – Um lactente de 3 meses é trazido à consulta de revisão pela mãe. Está mamando exclusivamente no peito, com livre demanda, e a mãe não apresenta nenhuma queixa. Está com o desenvolvimento neurológico adequado para a idade, vacinas em dia, bem cuidado e com bom vínculo com a mãe. Em relação ao gráfico abaixo, resultante das antropometrias realizadas com essa criança, considere as afirmações que o seguem.



I - O lactente está com o peso atual abaixo do percentil 3, portanto ele tem alto risco nutricional.

II - A maior parte das medidas de peso estão abaixo do percentil 15, colocando esta criança em alto risco.

III - Apesar das medidas de peso das últimas 3 consultas estarem no percentil 15 ou abaixo, a curva de peso é ascendente, não sendo necessária nenhuma intervenção adicional neste momento.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.

B) Apenas II.

C) Apenas III.

D) Apenas I e III.

E) Apenas I e II.

**Questão 20** - Matheus, 4 anos, 16kg, chega à unidade de saúde com queixa de lesão em pele, com presença de crostas em área das mãos, braços e pernas. A mãe relata que iniciou como uma mácula eritematosa, evoluindo para vesículas e pústulas, que romperam formando a superfície crostosa. De acordo com seus conhecimentos, qual a suspeita diagnóstica, provável(is) agente(s) etiológico(s) e tratamento, respectivamente?

A) Síndrome da pele escaldada, *Streptococcus pyogenes*, azitromicina 50mg/kg/dia, via oral, por 4 a 7 dias.

B) Impetigo, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*, cefalexina 30-50 mg/kg peso/dia, via oral, por 5-7 dias.

C) Impetigo, *Haemophilus influenzae*, cefalexina 30-50 mg/kg peso/dia, via oral, por 5-7 dias.

D) Celulite, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*, azitromicina 50mg/kg/dia, via oral, por 4 a 7 dias.

E) Escabiose, *Sarcoptes scabiei*, ivermectina 2mg, via oral, dose única.