



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 3

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DATA: 19/01/2019 – HORÁRIO: 14h às 18h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

CIRURGIA GERAL 1

- 01.** O Tromboembolismo pulmonar, uma complicação bastante frequente e potencialmente fatal em pacientes cirúrgicos e não-cirúrgicos, tem como exame “padrão-ouro” para diagnóstico:
- a) D-dímetro.
 - b) Arteriografia pulmonar.
 - c) Ultrassonografia Doppler de MMII.
 - d) Gasometria arterial.
 - e) Raio X de tórax: PA, Perfil e Decúbito lateral (Laurel).
- 02.** São achados encontrados na mucosa bulbar normal (primeira porção do duodeno):
- a) Pregas em todo bulbo e papila duodenal.
 - b) Pregas circulares concêntricas na metade distal e prega longitudinal única (pré-papilar).
 - c) Glândulas de Brunner e ausência de pregas.
 - d) Várias pregas circulares (pregas de Kerckring).
 - e) Nenhuma das alternativas acima está correta.
- 03.** São componentes do funículo espermático no homem, **EXCETO**:
- a) ducto deferente, plexo pampiniforme e artéria espermática.
 - b) artéria testicular e nervo ileoinguinal.
 - c) ducto deferente, artéria testicular e artéria epigástrica inferior.
 - d) ducto deferente e artéria testicular.
 - e) plexo pampiniforme e ramo genital do genitofemoral.
- 04.** Os tumores GIST (tumores gastrointestinais estromais) têm ocorrência de metástases mais frequentemente para:
- a) Pulmão e fígado.
 - b) Ossos e pulmão.
 - c) Fígado e linfonodos.
 - d) Peritônio e linfonodos.
 - e) Fígado e peritônio.
- 05.** A respeito da clássica incisão de Kocher, qual alternativa está **CORRETA**?
- a) Indicada como laparotomia de acesso à vesícula, a via biliar, fígado e útero.
 - b) Trata-se de incisão oblíqua, através da aponeurose anterior do músculo reto abdominal, músculo reto abdominal (MRA), aponeurose posterior do MRA e peritônio.
 - c) Incisão longitudinal, pararectal interna, sendo um bom acesso ao apêndice, ceco e cólon ascendente.
 - d) Incisão transversa, através da aponeurose anterior do músculo reto abdominal, o próprio MRA e peritônio.
 - e) Por ser menor, mais estética e de mais fácil execução, é preferível ao acesso por via laparoscópica.
- 06.** Dentre os sinais de metástases de neoplasias gástricas podemos afirmar que:
- a) A linite gástrica é uma lesão gástrica metastática.
 - b) O sinal de Maria José é identificado ao toque retal na parede anterior no fundo de saco de Douglas.
 - c) O tumor de Krukenberg é quando ocorre metástase gástrica para os ovários.
 - d) A prateleira de Blummer é caracterizada por um ou mais implantes palpáveis junto à cicatriz umbilical.
 - e) O linfonodo de Virchow pode ser palpado na região inguinal uni ou bilateralmente.
- 07.** Durante a palpação do hipocôndrio direito, mais especificamente no ponto cístico, pede-se ao paciente que inspire profundamente. Caso ele suspenda a inspiração abruptamente e refira dor durante a manobra, teremos:
- a) Sinal de Courvoisier positivo.
 - b) Sinal de Rovising positivo.
 - c) Sinal de Lenander positivo.
 - d) Sinal de Murphy positivo.
 - e) Sinal de Jobert positivo.
- 08.** No acidente por ingestão de soda cáustica (Hidróxido de Sódio) devemos tomar as seguintes condutas, **EXCETO**:
- a) Exame físico com lesão importante dos lábios, língua e boca deve ser monitorado urgentemente.
 - b) Presença de roncos, estridor, tiragem intercostal, cianose determinam necessidade de acesso à via aérea.
 - c) Epiglote ou pregas vocais edemaciadas contraindicam a entubação orotraqueal. Neste caso a traqueostomia é o procedimento de escolha.
 - d) Induzir o vômito o mais precoce possível, manter paciente hidratado, com analgesia e em uso de inibidores de bomba de prótons.
 - e) Paciente deve ser investigado com exames radiológicos e endoscopia. Caso confirme a perfuração do esôfago, ele deve ser encaminhado à cirurgia.

09. A respeito da doença ulcerosa péptica complicada, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O local mais acometido por perfuração é a parede anterior do duodeno.
- b) A hemorragia é a complicação mais comum.
- c) É a principal causa de morte e de indicação cirúrgica.
- d) As neoplasias são a principal causa de obstrução ao esvaziamento gástrico e a doença ulcerosa péptica é a causa de menos de dez por cento dos casos.
- e) A endoscopia digestiva alta é o exame de escolha na suspeita de úlcera péptica perfurada.

10. Quanto ao trauma cervical e torácico, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Os traumas Contusos são subdivididos em penetrantes e não-penetrantes, quando ultrapassam ou não o músculo platíma, respectivamente.
- b) O Esofagograma contrastado está contraindicado pelo risco de mediastinite química.
- c) Considerando os ferimentos penetrantes, a frequência de acometimento, em ordem decrescente é vascular, vias respiratórias e esofágica.
- d) A endoscopia digestiva alta está contraindicada na suspeita de perfuração do esôfago.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

11. O TIPS (anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular) é realizado por meio da passagem de um estente intra-hepático entre:

- a) um ramo da veia porta e artéria hepática esquerda.
- b) um ramo da veia porta e artéria hepática direita.
- c) um ramo da veia porta e da veia hepática.
- d) veia porta e veia mesentérica inferior.
- e) veia porta e veia mesentérica superior.

12. Com relação às cicatrizes patológicas: quelóide e cicatriz hipertrófica, as afirmações abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) O quelóide ocorre com mais frequência na face, região dos deltóides e pré-esternal.
- b) Os idosos são mais afetados que os jovens.
- c) Indivíduos da raça negra e orientais são mais propensos a desenvolver estas doenças.
- d) Hormônios sexuais influenciam na incidência de quelóides.

e) A triancinolona intralesional reduz o volume da lesão em alguns casos e, em outros, diminui a dor e o prurido.

13. Das neoplasias malignas da pele qual a mais frequente?

- a) Melanoma.
- b) Carcinoma Basocelular.
- c) Carcinoma espinocelular.
- d) Lipossarcoma.
- e) Sarcoma de Kaposi.

14. Dos sítios primários de neoplasias quais os que mais dão metástase para a coluna vertebral?

- a) Pele e estômago.
- b) Rim e fígado.
- c) Tireóide e pulmão.
- d) Pâncreas e vias biliares.
- e) Mama e próstata.

15. Qual das alternativas abaixo é a causa mais frequente de trombose da veia esplênica?

- a) Neoplasia de pâncreas.
- b) Neoplasia de vias biliares.
- c) Pancreatite.
- d) Colelitíase.
- e) Hepatites virais.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (5)

16. Sobre fraturas do antebraço, assinale a única alternativa **CORRETA**.

- a) No adulto, a fratura do terço proximal da ulna associada a luxação da cabeça do rádio, conhecida como fratura de Monteggia, é geralmente tratada conservadoramente, não necessitando de tratamento cirúrgico.
- b) Encurtamento do rádio maior que 6 milímetros e ângulo de inclinação dorsal maior que 15 graus são critérios de instabilidade nas fraturas do rádio distal.
- c) Na epidemiologia das fraturas de rádio distal verifica-se maior frequência em mulheres do que em homens, existindo relação com a osteoporose pós-menopausa.
- d) A melhor opção de tratamento para a fratura da diáfise do rádio em adultos é conservadora utilizando imobilização gessada axilo-palmar.
- e) Deformidade plástica no antebraço ocorre com maior frequência em adultos do que em crianças.

17. Assinale a lesão óssea benigna mais comum.

- a) Osteomaosteóide.
- b) Osteocondroma.
- c) Encondroma.
- d) Tumor de células gigantes.
- e) Osteoblastoma.

18. Sobre a osteomielite, assinale a única alternativa **INCORRETA**.

- a) A região metafisária nas crianças tem irrigação mais rica que nos adultos, assim os processos infecciosos iniciam-se com maior facilidade nesta região.
- b) Tumor de Ewing é um possível diagnóstico diferencial.
- c) De maneira geral, Estafilococos aureus é o Z agente mais frequentemente isolado.
- d) Salmonella é um agente frequente em portadores de anemia falciforme.
- e) Na primeira semana da infecção é possível visualizar-se áreas de rarefação óssea, destruição trabecular, reação periosteal através da radiografia.

19. Homem de 40 anos de idade apresenta área de lesão crônica cutânea-tendínea em dorso da mão (conforme imagem). Após desbridamento cirúrgico e revitalização das bordas, a cobertura definitiva do defeito será melhor realizada por meio de:



- a) enxerto de pele parcial;
- b) enxerto de pele total;
- c) fechamento primário da ferida;
- d) fechamento secundário da ferida (por segunda intenção);
- e) retalho de tecidos.

20. Sobre a escoliose idiopática infantil, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Predomina o acometimento do sexo feminino.
- b) A curva predominante é torácica direita.
- c) A grande maioria dos casos evolui com progressão da deformidade, raramente havendo resolução espontânea do quadro.

- d) Podem ocorrer alterações cardíacas associadas.
- e) Sua etiologia é bem estabelecida e não é multifatorial.

CLÍNICA MÉDICA

21. A Miastenia Gravis é uma doença autoimune em que os anticorpos atacam qual topografia?

- a) Primeiro neurônio motor.
- b) Segundo neurônio motor.
- c) Primeiro e segundo neurônio motor.
- d) O músculo (proteínas do sarcolema).
- e) Receptores de neurotransmissores na junção neuromuscular.

22. O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico vem tendo mudanças importantes, no que diz respeito ao tratamento de fase aguda nos últimos anos. Sobre esse aspecto do tratamento agudo do AVC isquêmico e suas atualizações, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Drogas com estreptoquinase e uroquinase podem agora ser usadas como tratamento trombolítico na fase aguda, sem risco de sangramento.
- b) O tratamento trombolítico intra-arterial com alteplase é superior ao tratamento intravenoso, tanto em segurança como em melhor desfecho clínico, portanto, deve ser o preferido.
- c) A trombectomia mecânica endovascular está agora indicada em várias diretrizes para pacientes com oclusão de grandes vasos e com início dos sintomas de até 6 horas, sendo que alguns estudos encontraram benefícios para janela de tempo ainda maior como 16 e 24 horas do início dos sintomas em pacientes bem selecionados.
- d) A trombectomia mecânica deve ser priorizada frente ao trombolítico intravenoso, independente da janela de tempo do início dos sintomas.
- e) O melhor desfecho clínico e até redução de mortalidade foi obtido em pacientes que receberam a combinação de trombolítico intravenoso e em seguida intra-arterial, segundo estudos mais recentes.

23. Escolha a alternativa CORRETA.

- a) A zona glomerulosa, do córtex da adrenal, é responsável pela produção de mineralocorticóides, sendo regulada principalmente pelo ACTH.
- b) A doença de Addison está associada a insuficiência adrenal primária aguda com aumento de ACTH e deficiência combinada de mineralo e glicocorticóide.
- c) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 hidroxilase é uma causa de insuficiência adrenal primária.
- d) hipocalciúria, redução da densidade mineral óssea são alterações osteometabólicas associadas à síndrome de Cushing.
- e) O uso crônico de glicocorticóide é a principal causa da insuficiência adrenal primária.

24. Na investigação de dor cervical em topografia de tireóide, dor maior à direita e com irradiação para ouvido direito, em mulher jovem, usg demonstra área bem hipoecóica de volumosa extensão maior em lobo direito. T3 e T4 elevados. VHS elevado. Anticorpo anti-tpo não reagente. Qual a conduta geralmente desnecessária para esse caso?

- a) Uso de propranolol.
- b) Uso de anti-inflamatório.
- c) Uso de corticóide.
- d) Uso de analgésicos.
- e) Uso de propiotionacil.

25. Quais os achados ultrassonográficos sugestivos, respectivamente, de doença de Graves, Hashimoto e tireoidite subaguda? Assinale a melhor alternativa.

- a) Bócio difuso com hipervascularização ao doppler / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço / bócio com áreas hipoecóicas mal delimitadas com redução da vascularização.
- b) Padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço / bócio com áreas hipoecóicas mal delimitadas com redução da vascularização / bócio difuso com hipervascularização ao doppler.
- c) Bócio difuso com hipervascularização ao doppler / bócio com áreas hipoecóicas mal delimitadas com redução da vascularização / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço.
- d) Áreas hipoecóicas mal delimitadas com redução da vascularização / bócio difuso com hipervascularização ao doppler / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço.

- e) Bócio difuso com hipervascularização ao doppler / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço / bócio com áreas hiperecóicas mal delimitadas com aumento da vascularização.

26. Paciente 65 anos, feminina, obesa, com quadro de dor crônica em quadril D e região lateral da coxa D. Apresentava dificuldade de marcha, subir escadas e dor, ao deitar-se sobre o lado acometido. Ao realizar exame físico, foi evidenciado dor à palpação de região lateral de quadril D, teste de Patrick, Lasegue e Trendelenburg negativos. Das alternativas abaixo, qual o diagnóstico mais adequado para essa paciente?

- a) Lombociatalgia.
- b) Bursite Trocântérica.
- c) Lombalgia mecânica comum.
- d) Lombalgia inflamatória.
- e) Tendinopatia de glúteo médio.

27. Paciente feminina, 60 anos, apresenta quadro de dor em mãos, bilateral. Refere que acorda com sensação de dor, rigidez e parestesias e que melhora rapidamente. Consegue fazer suas atividades diárias com dificuldades, por causa de dor em mãos. Ao exame: Presença de nódulos de Herberden, Bouchard. Sem artrites em mãos. Geno valgo bilateral com crepitações femoro patelar palpáveis. Sobre o caso, marque a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de Artrite Reumatóide e o exame Anti CCP deve estar positivo.
- b) Trata-se de Osteoartrite nodal e o exame Fator Reumatóide deve estar positivo.
- c) Trata-se de Artrite Reumatóide e o raio X de mãos deve mostrar destruição de espaço articular em articulações metacarpofalangeanas e rádio cárpica.
- d) Trata-se de Osteoartrite nodal e o raio X deve mostrar destruição de espaço articular em interfalangeanas distais.
- e) Trata-se de Artrite Reumatóide e o exame Fator Reumatóide deve estar positivo.

28. Paciente masculino, 23 anos, advogado, procurou serviço médico com história de dor lombar com irradiação para glúteos bilateral há 10 meses. Refere que passa o dia sentado, pois está estudando para concursos. A dor piora na posição sentado e deitado. Refere também quadro de dor em calcâneos, principalmente ao acordar. Sobre o caso, marque a alternativa CORRETA.

- a) O quadro é compatível com dor mecânica postural, provavelmente tendinopatia de glúteo, deve -se somente orientar o paciente a não permanecer muito tempo na posição sentada.
- b) O quadro pode ser lombociatalgia provavelmente por protusão discal lombar L5 e deve ser solicitado ressonância de coluna lombar.
- c) O quadro é compatível com espondiloartrites e deve ser investigado, inicialmente, com Ressonância de coluna lombar.
- d) Trata-se de um quadro de artrite reumatóide com comprometimento de tornozelos e calcâneo. Deve ser solicitado exames de Fator reumatoide e anti CCP.
- e) O quadro é compatível com espondiloartrites e deve ser pesquisado história familiar e presença de HLA B27.
- 29.** Em relação à fibrilação atrial, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A anticoagulação sempre deve ser realizada antes da cardioversão.
- b) A cardioversão química dispensa anticoagulação.
- c) Pacientes de grupo de risco (valvopatia mitral, históriaprévia) de tromboembolismo ou insuficiência cardíaca) devem ser anticoagulados, após 48 horas do início dos sintomas.
- d) Após cardioversão, o paciente deve ser mantido com AAS por 30 dias.
- e) O tamanho do átrio esquerdo não deve influenciar a cardioversão.
- 30.** Mulher de 35 anos de idade, sem queixas, foi submetida ao exame clínico admissional de uma empresa financeira, que resultou normal. Eletrocardiograma de rotina revelou 9 (nove) extras sístoles ventriculares isoladas. O ecocardiograma estava normal. O médico da empresa pede sua opinião para o caso. A decisão final é:
- a) Prescrever Amiodarona via oral.
- b) Prescrever Propranolol via oral.
- c) Não tratar esta arritmia.
- d) Solicitar Holter 24 horas.
- e) Solicitar teste ergométrico.
- 31.** Marque a alternativa **CORRETA** quanto a nefropatia diabética.
- a) O nível atual da glicemia (se descontrolada) confirma o diagnóstico de nefropatia diabética, nos casos de pacientes diabéticos com creatinina elevada.
- b) Glomeruloesclerose difusa é manifestação histológica mais comum.
- c) Na fase de macroalbuminúria a doença ainda é reversível.
- d) A hiperglicemia causa vasoconstrição da artéria renal e com conseqüente comprometimento da filtração glomerular.
- e) O primeiro achado laboratorial sugestivo de nefropatia diabética é a proteinúria > 500mg/dia.
- 32.** Paciente, 80 anos, é admitido na urgência com choque hipovolêmico, após politrauma e sangramento por lesões cortantes em membros inferiores. À admissão: hipotensão (80x40 mmHg), creatinina 2,6mg/dL, uréia 90 mg/dL. Anúrico. Baseado neste caso, marque a alternativa com diagnóstico correto com os achados clínicos e laboratoriais, esperados.
- a) IRA pré-renal: urina concentrada, sódio urinário baixo.
- b) IRC: oligúria, edema, anemia.
- c) IRA renal: densidade urinária baixa, sódio urinário normal.
- d) IRC renal: manifestações hidroeletrólíticas e edema.
- e) IRA pós-renal: urina concentrada, densidade urinária elevada.
- 33.** Paciente, 48 anos, portador de DM e IRC, normotenso, apresenta clearance de creatinina 20 ml/min, hemoglobina 6,9g/dL, cálcio 9,0 mg/dL (normal: 8,6 – 10), fósforo 5,6 (normal: 3,5-4,5), EAS: proteinúria +++. Marque a alternativa **CORRETA** quanto ao tratamento recomendado nesta patologia:
- a) Dieta hipoprotéica, uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina, diálise ou transplante renal.
- b) Dieta hipoprotéica, eritropoietina, carbonato de cálcio.
- c) Transfusão de concentrado de hemácias, uso da enzima conversora da angiotensina associado com bloqueador do receptor da angiotensina e calcitriol.
- d) Dieta hipoprotéica, uso de bloqueador do receptor da angiotensina, carbonato de cálcio e furosemida.
- e) Dieta normoprotéica, sevelamer e bicarbonato de sódio.

34. Qual é o agente etiológico da piomiosite tropical?

- a) Pseudomonas aeruginosa.
- b) Enterobactersp.
- c) Staphylococcus aureus.
- d) Staphylococcus epidermidis.
- e) Klebsiellapneumoniae.

35. A Tríade Clássica de Parkinson é:

- a) Déficit cognitivo, rigidez bradicinesia;
- b) Tremor de repouso, rigidez e micrografia;
- c) Tremor, bradicinesia e hipotensão ortostática;
- d) Tremor de repouso, rigidez e bradicinesia;
- e) Imobilidade, tremor de repouso e rigidez.

36. Sobre instabilidade postural no idoso é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Pode ser causada por efeito medicamentoso.
- b) A queixa de vertigem é infrequente e caracteriza-se pela sensação ilusória do movimento rotacional.
- c) Pode ser causada por doença de Parkinson.
- d) A manobra posicional (DIX-HALLPIKE) identifica VPPB.
- e) O risco de queda e fratura óssea deve ser analisado nesses pacientes.

37. Com relação à pancreatite aguda é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A principal causa é biliar.
- b) Dor em andar superior de abdome associada a náuseas e vômitos são os sintomas dominantes no quadro.
- c) Dosagem de amilase e lipase devem ser realizadas para ajudar no diagnóstico.
- d) A tomografia de abdome superior é o exame de imagem inicial para diagnóstico.
- e) Cerca de 85% a 90% dos casos são pancreatites leves com boa evolução.

38. Com relação às hepatites virais é **CORRETO** afirmar:

- a) Hepatite A geralmente tem um curso benigno, mesmo em gestantes.
- b) Hepatite B pode cronicar em até 90% dos pacientes.
- c) Hepatite C tem caráter de transmissão autorrelacionado à via sexual e vertical.
- d) Hepatite D está associada à hepatite C e quando o indivíduo se contamina com as duas, ao mesmo tempo, denomina-se de coinfeção.

Sobre o caso abaixo responda às **questões 39 e 40**.

Paciente AFGC, 71 anos, masculino, deu entrada na enfermaria com diagnóstico prévio de adenocarcinoma prostático com metástase para ossos da bacia, queixando-se de dor intensa em região lombar que o impedia de deambular. Trazia exames: Hb 10,5; ht 31; Leuco 9850, plaquetas 120.000, ureia: 35, creatinina: 1,1, sódio : 132, potássio: 3,5, cálcio: 14,1.

39. Diante o caso, qual esquema de analgesia é indicado para controle de dor?

- a) Dipirona 6/6h e tramadol se necessário.
- b) Codeína 12/12h e tramadol se necessário.
- c) Tramadol 6/6h e dipirona se necessário.
- d) Morfina 4/4h, dipirona 6/6h e morfina de resgate.
- e) Morfina 6/6h, paracetamol, se necessário, e tramadol se necessário.

40. Quais drogas adjuvantes indicadas para o controle de dor?

- a) Dexametasona e ácido zoledrônico.
- b) Pregabalina e hidrocortisona.
- c) Amitriptilina e gabapentina.
- d) Gabapentina e dexametasona.
- e) Ácido zoledrônico e gabapentina.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios*

Em 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) completou trinta anos de implantação pós-promulgação da Constituição Federal de 1988. [...]. Ao longo desse período, o SUS favoreceu avanços em uma série de políticas de saúde, algumas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como exemplos de experiências exitosas para outros países.

O Programa Saúde da Família, inicialmente restrito a poucos municípios, expandiu no território nacional atingindo cobertura de mais de 60% da população, com resultados positivos para a redução da mortalidade infantil e de doenças cardiovasculares. O Programa Nacional de Imunizações, cuja história remonta aos anos 1970, ampliou a cobertura vacinal média de menores de um ano e incorporou novas vacinas direcionadas a grupos populacionais específicos, como a vacina contra HPV (papilomavirus humano) para

adolescentes e contra a gripe (influenza) para idosos. Em relação às ações de prevenção e tratamento da aids, destaca-se a melhoria do acesso à terapia antirretroviral que resultou em aumento da sobrevivência de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida e portadores da doença, bem como diminuição na incidência graças à baixíssima carga viral entre os portadores tratados.

Estudos revelam ainda a abrangência e a efetividade da política brasileira de controle do tabaco, que reduziu a prevalência de fumantes de 29% para 12% entre homens, e de 19% para 8% entre mulheres, no período de 1990 a 2015. Mais recentemente, a existência de um sistema de vigilância atuante permitiu a detecção do aumento do número de casos de microcefalia e o levantamento da hipótese de sua associação causal com a infecção congênita pelo vírus Zika, que tiveram desdobramentos importantes para implantação de uma estratégia coordenada no controle da epidemia em âmbito internacional e nacional.

Nesses e em outros casos de sucesso, o SUS possibilitou a construção de uma base técnica e institucional de sustentação das políticas de saúde, ancorada na atuação de grupos e organizações majoritariamente setoriais, no marco constitucional (reconhecimento do direito à saúde) e em regulamentações específicas, no financiamento público (mesmo que insuficiente) e na ampliação de insumos, ações e serviços. Entretanto, esses avanços foram contrabalançados pelas dificuldades de assegurar as transformações políticas, sociais e econômicas necessárias para a redução efetiva das desigualdades, a garantia da justiça social e a materialização da universalidade do direito à saúde no Brasil.

*Adaptado de: LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00117118, 2018.

41. Uma das principais diferenças do atual sistema de saúde pública brasileiro em relação ao sistema vigente antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 é, **EXCETO**:

- a) Acesso a todo cidadão, independente de sua contribuição para a previdência ou inserção no mercado de trabalho formal;
- b) Organização do acesso à assistência à saúde segundo critérios de regionalização e hierarquização da rede de serviços;
- c) Participação popular e comunitária na gestão e controle do sistema público de saúde;

- d) Participação da iniciativa privada em caráter complementar ao sistema público, sem cobrança direta ao usuário;
- e) Oferta de um pacote padrão de serviços para todos os usuários do SUS, independente da tecnologia disponível no setor público ou privado.

42. A equidade, no âmbito das diretrizes doutrinárias do SUS, deve ser compreendida como:

- I) Acesso igualitário a todos os serviços e tratamentos, bem como atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- II) Reconhecimento das diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade;
- III) Atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I
- b) I e II
- c) I e III
- d) II
- e) II e III

43. O Programa de Saúde da Família foi um precursor das mudanças na organização dos serviços de saúde no início da consolidação do SUS. Atualmente é conhecido como Estratégia Saúde da Família e tem como característica:

- a) A substituição das equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde por equipes formadas por médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e educadores físicos;
- b) A inclusão de cirurgiões-dentistas, técnicos de higiene dental às equipes nucleares formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de endemias.
- c) A substituição das equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde por equipes formadas apenas por enfermeiros e técnicos de enfermagem;

- d) Encontra-se no primeiro nível de atenção no SUS e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica;
- e) A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais raros.

44. A mortalidade infantil, combatida por meio de ações voltadas aos cuidados primários ainda no período de assistência pré-natal, pode ser monitorada pelo indicador conhecido universalmente como razão de mortalidade infantil. Este indicador expressa a probabilidade de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de vida. Para calcular este indicador, considerando o mesmo ano e local, utilizam-se, respectivamente, os seguintes dados no numerador e no denominador da fórmula:

- a) número de nascidos vivos – número de residentes com 1 ano de idade;
- b) número de nascidos vivos – número de residentes com menos de 1 ano de idade;
- c) número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade – número de nascidos vivos;
- d) número de óbitos de crianças com 1 ano de idade – número de nascidos vivos;
- e) número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade – número de residentes com 1 ano de idade.

45. Sobre a vacina contra HPV (papilomavirus humano), é **CORRETO** afirmar:

- a) Destina-se apenas a meninas de 9 a 14 anos de idade;
- b) Destina-se apenas a meninos de 9 a 14 anos de idade;
- c) Destina-se a meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade;
- d) Destina-se a meninas de 9 a 14 anos de idade e a meninos de 11 a 14 anos de idade;
- e) Deve ser administrada em 3 doses com intervalo de 30 e 60 dias entre a 1ª dose e a 2ª dose e entre a 2ª dose e a 3ª dose, respectivamente.

46. Em relação à AIDS, enquanto um problema de saúde pública, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Trata-se de uma endemia, pois já é uma doença estabilizada e apresenta frequência dentro do esperado.

- b) Pode ser classificada como uma doença emergente.
- c) É uma das epidemias mais ameaçadoras da atualidade, não respeita fronteiras, distribui-se universalmente, e, por isso, é considerada uma pandemia.
- d) Ao longo do tempo, a doença vem passando por fenômenos como feminização (tendência ao aumento de casos entre mulheres) e interiorização (dispersão de casos para além dos grandes centros urbanos).
- e) Embora com aumento na sobrevivência de pacientes infectados e portadores da doença, não se deve amenizar as estratégias de prevenção e controle.

47. A incidência é uma medida de frequência epidemiológica utilizada para monitorar:

- a) a ocorrência de casos existentes (novos e antigos) de uma doença ou problema de saúde em local e período definidos, em relação ao total de residentes no mesmo local e período;
- b) a ocorrência de casos novos de uma doença ou problema de saúde em local e período definidos, em relação ao total de residentes no mesmo local e período;
- c) a ocorrência de casos existentes (novos e antigos) de uma doença ou problema de saúde em local e período definidos, em relação ao total de mortes de residentes no mesmo local e período;
- d) a ocorrência de casos novos de uma doença ou problema de saúde em local e tempo definidos, em relação ao total de mortes de residentes no mesmo local e período;
- e) a ocorrência de casos existentes (novos e antigos) de uma doença ou problema de saúde em local e período definidos, em relação ao total de mortes ocorridas no mesmo local e período.

48. A aids é um agravo de notificação compulsória, que deve ser notificada em formulário específico, cujos dados serão digitados no _____. Por meio de consulta a este sistema de informação, é possível obter o número de casos de aids e acompanhar a evolução da incidência da doença em uma série histórica dos últimos 30 anos de ocorrência da doença por meio de um estudo epidemiológico chamado _____.

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** as lacunas do trecho acima:

- a) SIM – transversal.
- b) SIM – ecológico.
- c) SINAN – ecológico.
- d) SINAN – coorte.
- e) SINAN – transversal.

49. Para estimar a prevalência de fumantes e identificar fatores associados a este hábito entre funcionários de um hospital universitário, deve-se realizar um estudo epidemiológico do tipo:

- a) Analítico – transversal.
- b) Observacional – série de casos.
- c) Analítico – caso-controle.
- d) Observacional – coorte.
- e) Analítico – coorte.

50. Ao afirmar que a prevalência de fumantes no Brasil passou de 29% para 12% entre homens no período de 1990 a 2015, entende-se que o risco (probabilidade) da ocorrência de homens fumantes passou de 29% para 12% entre 1990 e 2015. A diferença do risco (probabilidade) de ocorrência de homens fumantes entre 1990 e 2015 resulta em uma medida de associação epidemiológica chamada:

- a) risco relativo;
- b) razão de riscos;
- c) risco atribuível;
- d) razão de chances;
- e) razão de verossimilhança.

51. O sistema de vigilância atuante que permitiu a detecção do aumento do número de casos de microcefalia no Brasil foi o sistema de vigilância:

- a) sanitária;
- b) ambiental;
- c) de saúde do trabalhador;
- d) epidemiológica;
- e) laboratorial.

52. A notificação de defeitos congênitos, como a microcefalia, detectados ao nascer, devem ser registradas no documento _____, que fornece dados ao _____.

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** as lacunas acima:

- a) declaração de nascido vivo – SINASC.
- b) declaração de óbito – SIM.
- c) ficha de notificação/investigação – SINASC.
- d) declaração de nascido vivo – SINAN.
- e) ficha de notificação/investigação – SINAN.

53. A infecção congênita pelo vírus Zika e a sua associação com a microcefalia foi considerada:

- a) zoonose;
- b) epizootia;
- c) surto ou epidemia;
- d) endemia;
- e) pandemia.

54. Um estudo para verificar a associação entre infecção congênita pelo vírus Zika com a microcefalia foi realizado, comparando um grupo de crianças com microcefalia e outro grupo sem microcefalia em relação à exposição prévia (infecção pelo vírus Zika). Os dados foram organizados na tabela abaixo:

	Microcefalia SIM	Microcefalia NÃO	Total
Zikavírus SIM	62	99	161
Zikavírus NÃO	27	74	101
Total	89	173	262

Este estudo partiu do efeito para identificar a causa. Trata-se de um estudo do tipo:

- a) ensaio clínico randomizado;
- b) intervenção comunitária;
- c) coorte prospectiva;
- d) caso-controle;
- e) ecológico.

55. Nos últimos 16 anos (2000-2015), a dinâmica demográfica da população piauiense, semelhante ao restante do Brasil, vem apresentando progressivas mudanças, principalmente com declínio da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida. Tal dinâmica representa o fenômeno conhecido como:

- a) transição aleatória;
- b) transição demográfica;
- c) transição epidemiológica;
- d) transição nutricional;
- e) transição nosológica.

56. O Piauí apresentou aumento expressivo na taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre (ATT) entre os anos de 2000 a 2015, passando da oitava para a quinta posição no *ranking* das principais causas de morte. Entre os estados brasileiros, ele passou da 20ª para a primeira posição, sendo o único estado a manter tendência crescente nessa causa de morte.

A Epidemiologia Descritiva é útil para monitorar problemas de importância em saúde pública como a mortalidade por acidentes de transporte terrestre. No trecho acima, o problema foi descrito por meio de variáveis epidemiológicas sobre:

- a) pessoa e lugar;
- b) tempo e lugar;
- c) pessoa e tempo;
- d) somente lugar;
- e) somente tempo.

57. Dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika são doenças de notificação compulsória e estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Observe a tabela abaixo, contendo dados referentes ao ano 2017, no estado do Piauí:

Dengue			Chikungunya			Zikavírus		
Casos	Incidência	Óbitos	Casos	Incidência	Óbitos	Casos	Incidência	Óbitos
5.155	157,9	-	6.336	194,1	2	92	2,8	-

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 48 de 2018. Boletim Epidemiológico, v. 49, n. 57, dez./2018.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A doença aguda pelo vírus Zika e a febre de chikungunya são consideradas, atualmente, doenças emergentes, enquanto a dengue classifica-se como doença reemergente.
- b) O risco de adoecer por dengue é igual ao risco de adoecer por chikungunya, uma vez que o vetor é comum para ambas as doenças.
- c) Para calcular a letalidade por chikungunya, divide-se o número de óbitos pela doença (2) pelo número de residentes no estado do Piauí, multiplicando-se o resultado por 100.
- d) A doença aguda pelo vírus Zika é considerada, atualmente, uma doença emergente, enquanto febre de chikungunya e dengue classificam-se como doenças reemergentes.
- e) A distribuição de ocorrência dessas doenças, segundo o tempo, não apresenta um padrão considerado sazonal.

58. Ao ressaltar a efetividade da política brasileira de controle do tabaco, os epidemiologistas pretendem informar que:

- a) as ações propostas pela política brasileira de controle do tabaco apresentaram impacto em condições ideais de observação;

- b) as ações propostas pela política brasileira de controle do tabaco apresentaram impacto em condições normais, isto é, no mundo real;
- c) as ações propostas pela política brasileira de controle do tabaco apresentaram impacto, considerando os recursos financeiros envolvidos nas tecnologias empregadas;
- d) as ações propostas pela política brasileira de controle do tabaco apresentaram impacto, considerando os recursos humanos envolvidos nas tecnologias empregadas;
- e) as ações propostas pela política brasileira de controle do tabaco apresentaram impacto, considerando o tempo dispendido para alcançar resultados confiáveis.

59. A prática da medicina baseada em evidências ensina a converter as informações científicas disponíveis em respostas às dúvidas dos médicos, aplicando a informação obtida de forma crítica, integrando-a à experiência pessoal e avaliando criticamente o próprio desempenho. Desta forma, na busca de informações científicas de mais elevado nível de evidência, o médico deve priorizar:

- a) opiniões de especialistas;
- b) estudos de coorte;
- c) ensaios clínicos randomizados;
- d) séries de casos;
- e) revisões sistemáticas ou metanálises.

60. Nos últimos anos, o desenvolvimento do conhecimento científico, aliado a uma maior consciência das pessoas sobre a influência da qualidade do ambiente na saúde, tem destacado o ambiente como um dos elementos mais importantes para o nível de saúde das populações. Isto fez com que a Saúde Coletiva se voltasse para um campo denominado Saúde Ambiental, que se ocupa de, **EXCETO**:

- a) Avaliação do impacto de desastres naturais na saúde da população.
- b) Monitoramento da água para consumo humano.
- c) Avaliação da interferência de contaminantes ambientais na saúde humana.
- d) Monitoramento da qualidade do ar, sua relação com contaminantes atmosféricos e seu impacto na saúde humana.
- e. Da verificação do atendimento exclusivo às normas de engenharia sanitária.

- 61.** As técnicas de reprodução assistida sofreram algumas mudanças e avanços importantes após a Resolução CFM nº 2.168/2017. Com base nesta resolução podemos citar, **EXCETO**:
- Ficou permitido a preservação de oócitos em pacientes oncológicas, ampliando as oportunidades de planejamento reprodutivo neste grupo de pacientes.
 - A doação de óvulos pode ser realizada de forma espontânea e altruísta, isto é, mulheres que desejam doar seus óvulos desinteressadamente, para o benefício de outras pessoas, desde que não envolva caráter lucrativo ou comercial.
 - Com relação ao útero de substituição, agora filha, sobrinha e enteada também podem ceder temporariamente seus úteros.
 - O descarte de embriões, antes determinado em cinco anos, passou para três anos.
 - Mulheres com mais de 50 anos, em situações de exceção justificadas pelo médico e conscientes dos riscos, também podem solicitar a utilização de técnicas de reprodução assistida.
- 62.** Paciente de 28 anos, obesa, com oligomenorreia e hipurtismo, desde a adolescência, refere mastalgia cíclica bilateral, além de grande receio de câncer de mama, pois possui história familiar de mãe e tia com tratamento oncológico mamário. Realizou ultrassonografia de mamas que trouxe como conclusão *BI-RADS 2*. Qual deve ser a orientação médica?
- deve ser feita avaliação adicional com outro exame de imagem.
 - refere-se a achados benignos.
 - Achados provavelmente benignos. Risco de malignidade até 2%.
 - Achados suspeitos. Risco de malignidade 3% a 94%.
 - Achados altamente sugestivos de malignidade. Indicado biópsia incisional.
- 63.** Paciente de 65 anos, vem ao consultório referindo 2 episódios de sangramento discreto há um mês. Refere menopausa aos 47 anos, nunca usou Terapia Hormonal. Sem atividade sexual há 10 anos. *G3P3(N) A0*. Refere último exame ginecológico há 2 anos. Ao exame bom estado geral. IMC: 25. Exame ginecológico: vulva atrofica. Exame especular: vaginite atrofica, colo cilíndrico, orifício externo circular, teste de Schiller: iodo claro. Ao toque útero intra-pélvico em RVF, volume normal. A paciente traz consigo ultrassonografia transvaginal recente que apresenta útero de volume 65cm³ e endométrio de 9 mm. A melhor conduta diante deste caso será:
- Adotar conduta expectante e repetir ultrassonografia em 6 meses, uma vez que a principal causa de sangramento pós-menopausa, para esta paciente, seria atrofia endometrial.
 - Fazer Teste de Progesterona por 14 dias, e apenas no caso do teste ser positivo, realizar biópsia endometrial.
 - Realizar Histeroscopia Diagnóstica e biópsia de endométrio, caso necessário, de acordo com o resultado da Histeroscopia.
 - Realizar Curetagem Uterina Semiótica, que seria a melhor forma de obtenção de amostragem representativa de tecido endometrial.
 - Indicar Histerectomia Total abdominal + salpingectomia bilateral, diante da forte suspeita de câncer de endométrio.
- 64.** Paciente de 48 anos vem à consulta com história de ciclos hipermenorrágicos há dois anos. *G5P4(N)A1*, sexarca aos 16 anos, vida sexual ativa; Traz citologia oncótica realizada há um mês compatível com lesão intraepitelial de alto grau. Hemograma: Hb:11,7 Ht: 38%; Ultrassonografia transvaginal apresenta volume uterino de 136 cm³, dois miomas intramurais de 2,2 cm e 1,8 cm e coleção cística anexial esquerda anecóica de 3,4 cm. Qual a conduta seguinte na propeidética desta paciente?
- Indicar Histerectomia Total, uma vez que seria o melhor tratamento para os miomas, a lesão de alto grau e o cisto anexial, tendo em vista sua idade e ausência de desejo reprodutivo.
 - Indicar Conização de colo uterino para esclarecer a natureza da lesão de colo, e somente em seguida pensar na resolução dos demais problemas.
 - Adotar tratamento medicamentoso para corrigir o sangramento e repetir a Citologia Oncótica em 6 meses, para, em seguida, reavaliar o caso.
 - Indicar Colposcopia com provável biópsia de colo, para em seguida escolher a melhor conduta.
 - Indicar Vacinação para HPV, tratamento local com cauterização de colo uterino e reavaliação em 6 meses.

65. Paciente de 22 anos queixa-se de longos períodos de atrasos menstruais, desde a menarca. Refere também acne e aumento de pelos em mento e região lateral da face. Já havia procurado auxílio médico há vários anos, porém foi informada de que a irregularidade era normal da idade. Menarca aos 13 anos. DUM: há 2 meses, costuma ter fluxo intenso e sem cólica. Sexarca aos 17 anos, com uso irregular de preservativo. Ao exame: IMC: 25, acne moderada e pelos pouco aumentados em face e abdome inferior. Exame ginecológico normal. Assinale a melhor alternativa diante do caso exposto:

- a) A principal suspeita é de Hiperprolactinemia. Assim sendo, solicitaria ultrassonografia transvaginal, dosagem de Prolactina, e prescreveria drogas dopaminérgicas para tratamento clínico.
- b) A principal suspeita é de Síndrome de ovários policísticos (SOP). Assim sendo, solicitaria ultrassonografia transvaginal, dosagens hormonais para diagnóstico de exclusão, teste oral de tolerância à glicose para avaliar resistência insulínica, prescreveria anticoncepcional oral combinado com maior ação antiandrogênica.
- c) A principal suspeita é de sangramento uterino disfuncional. Solicitaria ultrassonografia transvaginal, dosagens hormonais, e prescreveria anticoncepcional oral combinado com maior ação antiandrogênica.
- d) A principal suspeita é de hiperplasia suprarrenal de forma tardia. Assim sendo solicitaria ultrassonografia transvaginal, dosagens hormonais, prescreveria corticoide sistêmico associado a anticoncepcional oral combinado com maior ação antiandrogênica.
- e) A principal suspeita é de SOP. Assim sendo, solicitaria ultrassonografia transvaginal, dosagens hormonais para diagnóstico de exclusão, TTOG para avaliar resistência insulínica, prescreveria metformina, uma vez que atualmente a hiperinsulinemia possui papel de destaque na SOP.

66. Paciente de 47 anos, proveniente de São Raimundo Nonato-PI, refere sinusorragia há 5 meses. Ciclos pouco irregulares nos últimos 3 meses com sangramento persistente em menor intensidade, logo após a menstruação. Refere ainda leucorreia amarelada de odor fétido. Menarca aos 12 anos. Sexarca aos 15 anos. G8 P6 (N) A2. Laqueadura tubária aos 30 anos. Última citologia oncótica há 7 anos. Exame

especular: lesão exofítica sangrante ao toque da espátula. Toque: útero pouco aumentado de volume, móvel, algo doloroso, lesão endurecida em topografia de colo, que se estende aos fôrnices vaginais e atinge paramétrio lateral direito. Sangramento aumentado, logo após o exame ginecológico. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso descrito:

- a) A suspeita clínica é de câncer de colo uterino e faz-se necessária biópsia de colo para confirmação e início do tratamento que deverá ser a Radioterapia com quimioterapia sensibilizante.
- b) A suspeita clínica é de câncer de colo uterino, sendo necessário a colposcopia seguida de conização para a confirmação diagnóstica, somente em seguida iniciar o tratamento.
- c) A suspeita clínica é de câncer de colo uterino. Após a confirmação histopatológica, a paciente deverá ser submetida a laparotomia exploradora para o correto estadiamento da doença.
- d) A suspeita clínica é de câncer de endométrio com comprometimento de colo (Estadio II), devendo a paciente ser submetida a tratamento cirúrgico para estadiamento completo e tratamento oncológico.
- e) A suspeita clínica é de câncer de colo uterino Estádio IB, devendo a paciente ser submetida a Histerectomia de Wertheim-Meigs, após a confirmação histopatológica.

67. Mulher de 69 anos vai ao ginecologista com relato de “sensação de peso na vagina” há cerca de cinco anos. A atividade sexual é regular, com frequência quinzenal. É diabética e hipertensa, em uso de glibenclamida e enalapril 5 mg. Informa ter tido cinco gestações a termo, com partos vaginais e 2 abortos. Durante exame ginecológico foi observado prolapso genital. Seguindo a classificação da Sociedade Internacional de Continência (POP-Q), foram anotados os seguintes achados:

0	Aa	+4	Ba	-8	C
3,5	HG	2,0	CP	8	CVT
-3	Ap	-3	Bp	-9	D

Legenda:

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total;

Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C;

Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D

Marque a alternativa que contenha o estadiamento **CORRETO** do prolapso e o tratamento mais adequado, respectivamente:

- a) estágio III – colpocleise.
- b) estágio II – colposacrofixação.
- c) estágio III – colporrafia anterior.
- d) estágio II – histerectomia vaginal.
- e) estágio III – histerectomia vaginal.

68. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação ao impacto da escolha dos métodos contraceptivos, na sexualidade:

- a) Os fatores sociais que atuam na escolha dos métodos contraceptivos não afetam a sexualidade feminina.
- b) Influências diádicas não interferem na escolha dos métodos contraceptivos e tampouco na sexualidade feminina.
- c) O contexto em que a prática sexual ocorre tem impacto sobre a libido feminina, independente dos níveis hormonais circulantes.
- d) Os anticoncepcionais hormonais determinam anorgasmia.
- e) Os anticoncepcionais hormonais afetam o desejo responsivo, por atuar elevando a SHBG.

69. Mulher transexual de 39 anos relata desejo de iniciar uso de hormônios para adequação de gênero. Sobre o uso de hormônios para esta mulher, escolha a alternativa **CORRETA**.

- a) O efeito máximo esperado da hormonização feminizante para as mudanças corporais será de até 1 ano.
- b) A indicação de mastectomia para adequação ao gênero pode ser feita, independente do início da hormonioterapia.
- c) Na avaliação do nível de risco para uso da hormonioterapia feminizante, a hipertrigliceridemia e o *diabetes mellitus* tipo 2 são descritos como riscos prováveis.
- d) O desenvolvimento de câncer de mama é descrito como possível de ocorrer na

avaliação do nível de risco para a hormonioterapia feminizante.

- e) Durante a monitorização terapêutica, a testosterona deve ser mantida em níveis inferiores ao limite superior normal de mulheres cisgênero.

70. Mulher de 44 anos apresenta nódulo em união dos quadrantes superiores da mama esquerda de 2,5 cm e linfonodos axilares endurecidos e agrupados na axila esquerda. Escolha a alternativa **CORRETA**.

- a) O estadiamento IIIA implica indicação de quimioterapia neoadjuvante.
- b) A linfadenectomia sentinela está indicada para confirmar o comprometimento axilar.
- c) A quadrantectomia deve ser indicada como tratamento inicial pré-quimioterapia.
- d) A idade da mulher permite indicar a hormonioterapia pela provável presença de receptores de estrogênio no tumor.
- e) A indicação de herceptin não se aplica na presença de HER2 neu positivo no exame de imunohistoquímica.

71. Gestante G2P1(C1)A0, 28 anos, último parto há 2 anos, idade gestacional= 39 semanas. Admitida com dor em baixo ventre e cólicas uterinas há cerca de 12 horas; nega perda de líquido via vaginal. Ao exame: feto vivo, único, cefálico, longitudinal, dorso à direita, ODA, colo amolecido, dilatado 4 cm e esvaecido 70%; 2 metrossístoles em 10 minutos; bolsa íntegra e De Lee= 0. Qual a melhor conduta:

- a) Indicação de cesariana, frente a cicatriz uterina prévia associada a uma variedade de posição direita.
- b) Condução do parto vaginal, associado à utilização de ocitocina para correção de distocia funcional.
- c) Indicação de cesariana, frente à cesariana prévia e ao período interpartal curto.
- d) Condução do parto vaginal, associado a métodos de alívio da dor e mobilidade da parturiente.
- e) Parto vaginal com fórcepe, indicado como método de alívio.

72. Sobre métodos clínicos e complementares de avaliação de vitalidade fetal, podemos afirmar:

- a) A hipóxia do sistema nervoso central fetal altera os parâmetros biofísicos na sequência seguinte, no perfil biofísico fetal: reatividade cardíaca, tônus fetal, movimentos somáticos e respiratórios fetais.
- b) Quando comparada à ausculta fetal intermitente, a cardiocografia intraparto está associada a um maior número de cesarianas, sem diferença significativa na incidência de paralisia cerebral e mortalidade neonatal.
- c) A Dopplervelocimetria, quando utilizada na avaliação materno-fetal de gestantes com diabetes gestacional, tem contribuído de forma importante para a redução da mortalidade perinatal.
- d) O perfil biofísico fetal consiste também na análise volume do líquido amniótico, utilizado como um marcador agudo nas alterações de vitalidade fetal.
- e) O mobilograma deve ser usado como um marcador com boa especificidade, sendo o melhor parâmetro nos casos de amniorrexe prematura e distúrbios hipertensivos.

73. Primigesta, 36 anos, vinda para avaliação rotineira de morfologia fetal na 22ª semana de gestação. Achados ecográficos: restrição de crescimento intra-uterino tipo simétrico (compatível com 19 semanas), ventriculomegalia bilateral leve, placenta com espessura aumentada e oligodramnio. Marque a melhor assertiva:

- a) A insuficiência placentária é a principal causa primária de tais achados. A avaliação Dopplervelocimétrica torna-se essencial para tal estudo.
- b) Os distúrbios hipertensivos maternos devem ser investigados de forma rotineira, pois a diferença dos tipos de restrições fetais depende do quadro materno.
- c) A pesquisa de infecções feto-placentárias, assim como a análise de cariótipo fetal devem ser ofertados para a gestante.
- d) A ecocardiografia fetal e o teste não-invasivo pré-natal (pesquisa de DNA fetal no sangue periférico materno) não apresentam benefícios para o caso.
- e) As causas cito-genéticas devem ser aventadas e o método de eleição para tal diagnóstico é a utilização de Doppler da artéria cerebral média e a cordocentese diagnóstica.

74. Parturiente de 38 anos, G6P5A0, é portadora do vírus da herpes genital, ausência de lesão ativa em topografia vaginal no momento do trabalho de parto; teve infecção sifilítica tratada há 1 ano e tuberculose em tratamento há 6 meses no pré-natal. Recomenda-se:

- a) parto cesariana; amamentação natural contraindicada;
- b) parto cesariana; amamentação natural liberada associada a tratamento profilático de neonato para tuberculose.
- c) parto cesariana; amamentação natural liberada.
- d) via de parto obstétrica; amamentação natural liberada.
- e) via de parto obstétrica; amamentação natural contraindicada.

75. A Doença Hemolítica perinatal apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade fetal e perinatal. Dentre os achados abaixo, qual **NÃO** se associa com essa patologia:

- a) prematuridade.
- b) ascite fetal.
- c) placentomegalia.
- d) Síndrome de regressão caudal.
- e) insuficiência cardíaca fetal.

76. A pré-eclâmpsia grave e a restrição de crescimento fetal são importantes causas de mortalidade materna e fetal. Assim os métodos de predição tornam-se relevantes no contexto clínico obstétrico. Sobre o tema, marque a melhor assertiva:

- a) A elevação do índice de pulsatilidade das artérias umbilicais no 1º trimestre é capaz de prever e orientar profilaxia secundária para as gestantes de risco.
- b) A presença de incisuras protodiastólicas das artérias umbilicais no 2º trimestre possui boa predição, quando associado à pressão arterial média e história clínica pregressa.
- c) A avaliação ultrassonográfica por via vaginal das artérias uterinas no 1º trimestre demonstra melhor reprodutibilidade do que à via abdominal.
- d) A impedância das artérias uterinas reflete o processo de implantação placentária, com melhor predição no 3º trimestre de gestação.
- e) O Doppler das artérias uterinas no 1º trimestre demonstra-se ainda como uma ferramenta não útil para prever pré-eclâmpsia grave precoce.

77. Em relação à aplicabilidade e uso do fórcepe (forceps) obstétrico, marque a **CORRETA**.

- a) A sua utilização encontra-se proscrita ou proibida, frente às atuais preconizações da assistência humanizada do parto.
- b) A aplicabilidade depende de condições técnicas: qualificação e treinamento médico, bolsa íntegra, dilatação cervical completa, boa proporção céfalo-pélvica e diagnóstico exato da variedade de posição.
- c) a pega ideal, denominada biparieto-malomentoniana, torna-se mais provável quando aplica-se o fórcepe médio ou alto.
- d) Na variedade oblíqua esquerda anterior, o ramo direito ou anterior deve ser o primeiro a ser introduzido, preferencialmente quando o feto encontra-se em De Lee= +1.
- e) Nas variedades transversas, o fórcepe de Kielland deve ser o preferencial. A primeira colher a ser alocada é a anterior.

78. "Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) referentes aos nascimentos em 2016 apontam que 55,4% do total de nascidos vivos no Brasil o foram por meio de cesárea". Na rede privada, os índices se aproximam de 90% dos nascimentos. Assim, podemos afirmar sobre a cesariana ou cesárea:

- a) Quanto aos preceitos éticos, o médico não pode atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano a pedido, tendo em vista o conflito de autonomia do profissional, da paciente e a segurança do binômio materno-fetal.
- b) o Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução 2144/2016 define critérios para cesariana a pedido da paciente no Brasil e estabelece que, nas situações de risco habitual e para garantir a segurança do feto, somente poderá ser realizada a partir da 38ª semana de gestação.
- c) Trabalho de parto e parto vaginal, em mulheres com cesariana prévia, não deve ser recomendado na maioria das situações.
- d) A profilaxia antibiótica para as cirurgias potencialmente contaminadas deve ser mantida por 48 horas da internação hospitalar.
- e) Em gestação gemelar não complicada cujo primeiro feto tenha apresentação cefálica, a cesariana não é recomendada de rotina.

79. Sobre o pós-parto e hipertensão na gravidez, recomenda-se, **EXCETO**:

- a) Monitorização da pressão arterial por 4-6 vezes ao dia até pelo menos 3 dias pós-parto.
- b) Monitorização dos sintomas e da pressão arterial pelo risco de pré-eclâmpsia e eclâmpsia no pós-parto.
- c) Não infundir líquidos excessivamente, manter hidratação máxima de 150ml/hora.
- d) Iniciar profilaxia para o tromboembolismo.
- e) O sulfato de magnésio por, no mínimo, por 24h nas pacientes com pré-eclâmpsia leve, grave e a eclâmpsia.

80. São alterações dermatológicas fisiológicas do organismo materno, **EXCETO**:

- a) Cloasma, hiperpigmentação na face.
- b) Aparecimento de varizes vulvares e telangiectasias.
- c) Crescimento de pelos faciais, lanugem.
- d) Eritema palmar, no vestíbulo e na vagina.
- e) Aparecimento de tubérculos de Morgagni.

PEDIATRIA

81. Paula, 13 anos, saudável, vem a consulta pediátrica de rotina. Demonstra preocupação com sua altura(150 cm). Turner atual: M4P3. Houve menarca há 3 meses. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Paula ficará com 150 cm de estatura, pois o crescimento pós-menarca é nulo.
- b) Paula se encontra na fase do estirão e crescerá cerca de 6 cm até o fim da puberdade, que deverá acontecer em até 2 anos.
- c) Haverá diminuição na velocidade de crescimento de Paula, que crescerá cerca de 1,5 a 2 cm por ano nos próximos 2 a 3 anos.
- d) Não é possível determinar a evolução da altura de Paula, pois não foi informada a estatura dos pais.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

82. Fernando, 3 anos, é trazido ao PS. A mãe relata que há cerca de 3 semanas, após "gripe", a criança iniciou quadro de dor abdominal importante, dor e inchaço de joelhos e punhos e surgimento de lesões purpúricas, palpáveis, indolores disseminadas pelo corpo, principalmente em membros inferiores. Hemograma: Hb: 10 g/dL; Ht: 30; Leuco: 8500; Plaquetas: 180.000. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A hidroxizina está indicado para o tratamento das lesões de pele.
- b) A principal complicação envolve sangramento em mucosa respiratória.
- c) Para o tratamento, a imunoglobulina humana está indicada neste momento.
- d) Envolvimento renal acontece em até metade dos pacientes com este diagnóstico.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

83. Gabriele, 5 anos, é trazida a consulta pediátrica. Há 2 meses, a família percebeu labilidade emocional, com choro e explosões de humor inexplicáveis. Há cerca de 4 semanas, houve surgimento de disartria e de movimentos sinuosos, incoordenados, rápidos e estereotipados nos membros superiores que melhoram durante o sono. Exames de neuroimagem foram normais. Sobre a provável doença de base, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Sem outro critério maior, o diagnóstico de Febre Reumática está descartado.
- b) A confirmação de estreptococcia (ASLO > 200) é necessária neste caso.
- c) Para o caso, a regurgitação mitral é patognomônica.
- d) Marcadores inflamatórios como PCR e VHS normais, impossibilitarão o diagnóstico de Coréia de Sydenham.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

84. Paulo, 2 anos, deu entrada na urgência com quadro de dor e edema no pênis, grande irritabilidade, com anel estenótico que impede a redução do prepúcio e dificuldade para urinar há cerca de 3 horas. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Trata-se de uma balanopostite e o tratamento envolve cuidados locais, AINE e orientações quanto a noções de higiene.
- b) ITU é o diagnóstico provável. A análise da anatomia do aparelho urinário é necessária.
- c) Trata-se de um epispádia complexa. A análise do cariótipo é mandatória.
- d) Parafimose é o diagnóstico. A redução manual do prepúcio, sob anestesia ou sedação está indicada e deverá ser tentada o mais rápido possível.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

85. Fernanda, 10 meses de idade, é trazida à emergência pediátrica. Sua mãe relata que a criança, previamente hígida, iniciou quadro de dor abdominal em cólicas, intensa, com palidez e sudorese importantes durante o evento há cerca de 6 horas. No exame físico, criança calma e estável hemodinamicamente, uma massa foi palpada em hipogástrio, além disso, no toque retal, fezes amolecidas com presença de muco e sangue foram percebidas. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Um enema, sob escopia direta, deverá ser realizado.
- b) Pela história e exame físico descrito, a apendicite aguda (raro nessa faixa etária) é o diagnóstico mais provável.
- c) A USG do abdômen provavelmente mostrará uma imagem em alvo.
- d) Pelo quadro descrito, houve uma provável telescopagem das alças de íleo, ceco e cólon.
- e) Em alguns casos, o tratamento cirúrgico é desnecessário.

86. Roberto, 1 mês de idade, foi internado devido a ITU. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () São fatores de risco para ITU em pediatria: presença do prepúcio e constipação intestinal.
- () Para o caso de Roberto, a investigação anatômica do aparelho urinário é obrigatória.
- () A diferenciação entre cistite e pielonefrite em lactentes é realizada basicamente pelo quadro clínico e urocultura.
- () EAS tem grande especificidade para diagnóstico de ITU em lactentes.

Assinale a sequência **CORRETA**.

- a) V; V; F; V
- b) V; F; V; V
- c) F; V; F; V
- d) F; F; V; F
- e) V; V; F; F

87. Mariana, 4 anos, previamente saudável, procura atendimento médico devido a febre há 6 dias. No exame físico: EGReg, hidratada, eupneica, rash cutâneo máculo-papular em tronco, Tax: 38,5° C. Linfonomegalia com flogose discreta em região cervical anterior esquerda, lábios ressecados e com fissuras nos ângulos, conjuntivas hiperemiadas e edema com leve descamação em extremidades, principalmente em regiões peri-ungueais. Restante do exame

físico sem alterações importantes. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Para o caso, compressas mornas, antibioticoterapia, e posterior drenagem cirúrgica da lesão cervical, estão indicados.
- b) Corticosteroide e Aspirina, em dose antiplaquetária, estão indicados neste momento.
- c) O tratamento se baseia no uso de Imunoglobulina Humana em altas doses.
- d) Um ecocardiograma está indicado, tendo em vista o risco de desenvolvimento de lesões estruturais nas válvulas cardíacas.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

88. Andressa, 13 anos, é levada ao pronto-socorro devido a quadro agudo de urticária generalizada, edema labial e bipalpebral, dor abdominal em cólicas, vômitos e diarreia após picada de abelha. No exame físico: AR: MV+ AHT, SRA. FR: 26 ipm; ACV: RCR 2T, sem sopros, FC: 150 bpm, TPC: 4 seg, PA: 80:50 mmHg. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A administração de adrenalina endovenosa deverá ser a conduta inicial.
- b) Trata-se de uma reação alérgica moderada. Hidrocortisona e difenidramina estão indicados como conduta inicial.
- c) O tratamento consiste em: bolus de SF, posição de Trendelenburg, hidrocortisona, ranitidina e difenidramina.
- d) Após a estabilização do quadro, o paciente deverá permanecer em observação por 4 a 12 horas, pelo risco de reagudização.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

89. Kaylane, 8 anos, portadora de asma brônquica dá entrada na urgência com quadro de desconforto respiratório, tosse seca, agitação psicomotora, incapaz de falar palavras completas, tiragem subcostal intensa. AR: MV diminuídos e com sibilos expiratórios. Oximetria de pulso: 88%. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O tratamento inicial deverá basear-se na administração de oxigênio, beta2-agonistas e corticóide.
- b) O brometo de ipatrópio é uma medicação adjuvante e trará benefícios, mesmo após o atendimento na sala vermelha.
- c) O uso do sulfato de magnésio poderá ser necessário.

- d) A mistura hélio-oxigênio pode ajudar no tratamento de Kaylane, mesmo com FiO2 menores.
- e) Caso seja necessário a intubação, manter um volume corrente alto é importante para o paciente asmático, mesmo com frequência respiratória menor.

90. Maria Cristina, 16 anos, deu entrada na emergência com dor torácica, palpitações no precórdio e pescoço, náuseas e agitação. No exame físico: EGReg, irritada, hidratada, eupneica e acianótica; AR: MV + AHT, SRA, FR: 29 ipm, Sat.O2: 95%; ACV: RCR 2T, sem sopros. TPC: 4.5 segundos, PA: 78:48 mmHg. No ECG, em D2:



Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Trata-se de uma fibrilação atrial com resposta ventricular alta. A cardioversão elétrica está indicada.
- b) Trata-se de uma Taquicardia Ventricular. Dripping de amiodarona está indicado.
- c) Por se tratar de uma Taquicardia Supra-Ventricular, manobras vagais e adenosina estão indicadas para o tratamento.
- d) O ritmo é Sinusal e a taquicardia deverá ser investigada. Sepsis é um importante diagnóstico diferencial.
- e) Trata-se de uma TPSV. A cardioversão elétrica deverá ser indicada imediatamente.

91. Ao receber um RN, IG: 33 semanas, parto cesáreo, com líquido amniótico claro, em sala de parto, você percebe grave desconforto respiratório, com gasping e cianose central. O abdômen era bastante escavado e RHA foram auscultados em hemitórax esquerdo. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Após os passos iniciais, a intubação orotraqueal está indicada.
- b) Após os passos iniciais, a VPP com máscara está indicada.
- c) A saturação de O2 é um importante parâmetro para o prognóstico deste paciente.
- d) A drenagem torácica em selo d'água está indicada neste paciente.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

92. João Alberto, 25 dias de vida, vem para consulta no Posto de Saúde. A mãe queixa-se de icterícia progressiva, esverdeada, de início há cerca de 10 dias, com alteração na coloração das fezes (aspecto de “massa de vidraceiro”) e da urina (aspecto de “coca-cola”). Ao exame físico: EGBom, ativo, hidratado, icterício (4+/4+), eupneico, acianótico. AR e ACV sem alterações importantes. Abdômen: semigloboso, flácido, depressível e indolor. Fígado a 1 cm do RCD. Encontra-se em AME. Antecedentes: parto normal, termo, sem intercorrências. IG: 39 semanas e PN: 3,2 kg. Uma USG foi realizada e mostra sinal da corda triangular. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Provavelmente, trata-se de icterícia induzida pelo leite materno. O aleitamento deverá ser descontinuado por 48 horas e depois reintroduzido.
- b) Na impossibilidade de um transplante hepático, a portoenteroanastomose está indicada e deverá ser realizada antes da 8ª semana de vida.
- c) A cintilografia biliar deverá ser realizada imediatamente.
- d) O uso do ácido ursadesoxicólico é a principal conduta para este paciente.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

93. Tatiana, 16 anos, é trazida a emergência após tentativa de suicídio. Ingeriu cerca de 30 comprimidos de acetaminofen 500 mg há cerca de cinco horas. No momento, encontra-se estável hemodinamicamente e com náuseas. Sem outras queixas ou achados no exame físico. Assinale a conduta **CORRETA**.

- a) Uma SNG deverá ser passada e uma lavagem gástrica deverá ser realizada imediatamente. Hidratação venosa deverá ser instalada e o bicarbonato de sódio está indicado.
- b) Uma SNG deverá ser passada e uma lavagem gástrica deverá ser realizada imediatamente. Hidratação venosa deverá ser instalada e o xarope de ipeca está indicado.
- c) Administrar primeira dose de N-Acetilcisteína VO ou IV, solicitar dosagem do nível plasmático de paracetamol e provas de função hepática.
- d) Plasma-light deverá ser prescrito imediatamente, além de solicitar provas de função renal e medular.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

94. Lucas, 3 meses, vem a consulta pediátrica. Seus pais demonstram grande preocupação e ansiedade, pois, por diversas vezes, seu filho precisou de atendimento na urgência devido a vômitos recorrentes e desidratação grave. No exame físico: EGReg, reativo ao manuseio, desidratado, eupneico, acianótico e afebril. AR: MV + AHT, SRA, FR: 23 ipm. ACV: RCR 2T BNF sem sopros, pulsos periféricos finos. Abdômen: plano, flácido, indolor. Turner: G1P3, com testículos tópicos e pré-púberes, e pênis com 8,5cm de comprimento. A família traz o teste do pezinho com dosagem de 17-OH Progesterona bastante aumentada. Considerando o provável diagnóstico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) No laboratório desta criança é esperado níveis séricos de sódio e potássio baixos, natriurese aumentada.
- b) A dosagem de aldosterona estará aumentada, causando graves distúrbios hidroeletrólíticos.
- c) Uma US com análise do tamanho da camada muscular do piloro confirmará o diagnóstico.
- d) A criança deverá ser encaminhada para emergência para correção da desidratação e dos possíveis distúrbios eletrólíticos, e a hidrocortisona (EV ou VO) deverá ser administrada o mais precoce possível.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

95. Maria Vitória, 5 anos, portadora de Encefalopatia Hipóxica-Isquêmica devido a asfixia perinatal grave, foi internada na UTI. Ao receber o plantão, você percebe que a criança estava instável hemodinamicamente e decide por fazer expansão volêmica (SF 0,9%, 20 ml/kg) que é repetida por mais duas vezes. Na reavaliação: EGMau, dispneica, pálida, com extremidades frias. AR: MV + diminuído em terço médio e base direita, com crepitações grosseiros nesta região, FR: 44 ipm, tiragens subcostais, Sat.O2: 88% (Venruri 50%). ACV:RCR 2T, BNF, sem sopros, FC: 170 bpm, TPC: 4,5 segundos, PA: 78:50 mmHg. Abdômen, plano, flácido indolor e sem visceromegalias. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O antibiótico deverá ser iniciado mesmo sem o resultado do laboratório. A adrenalina é a droga vasoativa indicada para o caso. A IOT deverá ser realizada.
- b) Culturas, radiografias e exames de bioquímica deverão ser solicitados. A IOT deverá ser realizada e o etomidato está indicado como melhor droga para este caso.

- c) O antibiótico deverá ser iniciado imediatamente. Como a paciente está hipotensa, a noradrenalina está indicada.
- d) Trata-se de um choque distributivo, séptico e quente. A dobutamina está indicada.
- e) Nenhuma das anteriores estão corretas.

96. Pablito, 7 anos, é levado ao pediatra por estar “mancando” há dois dias. Mãe relata IVAS há uma semana e nega trauma direto ou quedas recentes. Ao exame físico: EGBom, ativo, hidratado, eupneico e afebril. AR e ACV sem alterações importantes. Boa mobilidade do joelho direito com rotação interna limitada por dor no quadril no mesmo lado. Exames laboratoriais: Leucograma: 8500, VH: 44 mm/1 hora. Radiografias de perna e quadril direitos: normais. A hipótese diagnóstica é:

- a) Epifisiólise do quadril.
- b) Sinovite transitória.
- c) Doença de Osgood-Schlatter.
- d) Displasia do desenvolvimento do quadril.
- e) Escorregamento epifisário femoral proximal.

97. Em relação à Lesão Renal Aguda (LRA) na infância, marque (V) para afirmativas VERDADEIRAS e (F) para afirmativas FALSAS.

- () Podem ser causas de IRA pré-renal no período neonatal: hemorragia materna anteparto, persistência do canal arterial e aumento de perdas insensíveis.
- () O prognóstico da necrose tubular aguda (NTA) na IRA intrínseca é bom, exceto nos casos em que há lesão isquêmica ou tóxica grave, causando dano vascular e evolução para necrose cortical.
- () O aspecto clínico mais frequente na IRA é a oligúrica, definida como volume urinário < 1ml/kg/h em recém-nascidos e lactentes e < 0,5ml/kg/h em crianças maiores.
- () O uso de furosemida é recomendado para tratamento de IRA oligúrica, mesmo que não haja evidência clínica de hipervolemia.
- () Existe evidência científica de eficácia da infusão de dopamina em baixa dose para prevenção ou reversão da lesão renal.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, V, V, F, V
- b) F, V, V, V, F
- c) V, F, F, V, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, V, V, F, F

98. Maria Júlia, 11 anos, apresenta hematúria macroscópica e oligúria há 1 dia. Ao exame físico tem edema bipalpebral e de membros inferiores (2++/4+), FC: 156 PA: 140x90, sem outros sintomas. Estão indicadas tais condutas para o caso, **EXCETO**:

- a) Dieta hipossódica.
- b) Restrição hídrica.
- c) Diurético de alça.
- d) Albumina.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

99. Sobre as pneumonias na infância, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O agente etiológico das pneumonias é facilmente identificado em até 60% dos casos. A identificação é necessária para a terapêutica específica.
- b) *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico mais frequentemente encontrado na faixa pré-escolar.
- c) A penicilina procaína é uma opção para o tratamento ambulatorial das pneumonias adquiridas na comunidade, nas crianças com mais de dois meses de idade.
- d) A radiografia de tórax é dispensável para o diagnóstico e deve ser evitado em todas as faixas etárias.
- e) A presença de estertores crepitantes audíveis ao estetoscópio confere gravidade ao diagnóstico e indica internação hospitalar em crianças de dois meses a cinco anos.

100. Fernanda, oito anos, é trazida à emergência, após ser encontrada desacordada em casa. A família informa que a criança tem DM tipo 01. Ao exame físico: EGMau, sonolenta, desidratada, taquipneica, hálito frutado. AR: MV+ diminuído em base esquerda com crepitantes finos, FR: 28 ipm, Sat.O2: 92% (ar ambiente). ACV: RCR 2T BNF, sem sopros, FC: 130 bpm, TPC: 4 segundos, PA: 85:55 mmHg. Os exames laboratoriais de admissão mostraram: Glicemia = 600 mg/dL, pH = 7,25, Cetonas = 4+ na urina. Após quatro horas de infusão de soro fisiológico e insulina, a glicose caiu para 235mg/dL e o pH estabilizou em 7,32, com corpos cetônicos ainda presentes na urina. A conduta, nesse momento, deve ser:

- a) Trocar a insulina IV para insulina de ação prolongada IM + solução de glicose a 5%.
- b) Manter infusão de insulina IV e associar glicose a 5% ao soro fisiológico IV.
- c) Trocar a insulina IV para insulina de ação prolongada IM + soro fisiológico IV.
- d) Manter infusão de insulina IV + soro fisiológico IV.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.