



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 03

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **OTORRINOLARINGOLOGIA**

DATA: 15/01/2023 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 03**) com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 03) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

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 corresponde adequadamente à resposta correta. 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 esse 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 - PROVA OBJETIVA e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h (três horas)** do início da prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destinando-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 - OTORRINOLARINGOLOGIA
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



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N.º DE INSCRIÇÃO						



CIRURGIA GERAL

01. Quanto aos ferimentos superficiais podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) a ferida incisa tem bordos regulares com pouco trauma, como exemplo a ferida cirúrgica.
- b) as feridas complexas apresentam sinais de infecção, esmagamento e até a avulsão tecidual com perda de substância.
- c) as feridas perfurantes têm as mesmas características das penetrantes, mas diferem destas por penetrarem numa cavidade natural do organismo.
- d) o orifício de entrada de uma ferida por arma de fogo geralmente é pequeno, com bordas trituradas equimóticas e com orla de detritos.
- e) o orifício de saída de uma ferida por arma de fogo geralmente é maior que o de entrada, com bordas irregulares voltadas para fora.

02. A respeito da cicatrização das feridas é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) a fase inflamatória caracteriza-se por aumento da permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida, e a ativação das células migratórias.
- b) na fase inflamatória, os macrófagos são as células mais importantes, por orquestrarem a liberação de citocinas e estimular muitos dos processos subsequentes da cicatrização.
- c) a fase proliferativa, através da angiogênese, fibroplastia e epitelização, faz o reparo da ferida.
- d) a fase de maturação é caracterizada pelo tecido de granulação, que consiste de um leito capilar, fibroblastos, macrófagos e um frouxo arranjo de colágeno, fibronectina e ácido hialurônico.
- e) a função primária dos fibroblastos é sintetizar colágeno, iniciando já na fase da inflamação. A taxa de colágeno declina até equilibrar com a taxa de destruição pela colagenase, iniciando a fase de maturação.

03. A utilização de lidocaína com adrenalina é contraindicada em qual das regiões anatômicas?

- a) Couro cabeludo.
- b) Ombro.
- c) Mama.
- d) Região glútea.
- e) Pododáctilo.

04. Qual dos fios cirúrgicos abaixo tem as seguintes propriedades: origem sintética, configuração monofilamentar e ser inabsorvível?

- a) Seda.
- b) Polipropileno.
- c) Algodão com poliéster.
- d) Poliglactilina.
- e) Polidioxonona.

05. Qual dos procedimentos abaixo **NÃO** indica o uso de antibioticoterapia?

- a) Cirurgia hepatobiliar.
- b) Cirurgia para refluxo gastroesofágico.
- c) Laringectomia.
- d) Apendicectomia.
- e) Cirurgia de trauma abdominal penetrante.



06. As fases da cicatrização em ordem cronológica são:
- hemostasia, reparatória e remodelação.
 - estabilidade hemodinâmica, proliferação e retração cicatricial.
 - inflamatória, proliferativa e maturação.
 - hemostática, inflamatória e remodelação.
 - coagulação, cicatrização inicial e angiogênese.
07. A classificação de Forrest foi desenvolvida para avaliar se o sangramento está ativo ou se já cessou, e/ou se houver risco de ressangramento. Com relação aos achados endoscópicos na classificação de Forrest, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Forrest grau Ia é o sangramento ativo em jato e pulsátil.
 - Forrest grau Ib é o sangramento ativo em porejamento não pulsátil.
 - Forrest grau IIa é a presença de um vaso visível não sangrante.
 - Forrest grau IIb é a úlcera com pontilhado preto.
 - Forrest grau III é a úlcera não sangrante com leito limpo.
08. Qual a causa mais comum de hemorragia gastrointestinal alta?
- Lacerações tipo Mallory-Weiss.
 - Laceração ou lesão de Cameron.
 - Doença ulcerosa péptica.
 - Varizes gastroesofágicas.
 - Gastropatia por hipertensão portal.
09. Em relação à classificação das queimaduras quanto à profundidade, marque a alternativa **INCORRETA**.
- As de primeiro grau são restritas à epiderme.
 - As de segundo grau superficiais que acometem a derme se reepitelizam espontaneamente.
 - As de segundo grau profundas acometem todas as camadas da epiderme e derme, sem acometer a gordura subcutânea.
 - As de terceiro grau acometem todas as camadas da pele até a gordura subcutânea.
 - As de quarto grau são aquelas que causam danos nos ossos, músculos e órgãos.
10. Paciente vítima de trauma com hemorragia com grande perda sanguínea, evoluindo com PA 9/7 mmHg, pulso filiforme, FC 120 bpm. Entre os distúrbios metabólicos no equilíbrio ácido-base, qual o mais provável?
- Alcalose respiratória.
 - Acidose respiratória.
 - Alcalose metabólica.
 - Acidose metabólica.
 - Alcalose metabólica e respiratória.
11. Paciente deu entrada no hospital com quadro de abdômen agudo, sem história de trauma ou cirurgia recente. Em qual ocorrência isoladamente haveria indicação de laparotomia exploradora?
- Abdômen distendido e vômitos.
 - Inapetência e perda ponderal acentuada maior que 10%.
 - Icterícia e colúria.
 - Febre e diarreia.
 - Sinal de Jobert positivo.



12. Sobre os fios cirúrgicos é **INCORRETO** afirmar:
- a) O fio de polipropileno é inabsorvível, com grande memória e baixo coeficiente de atrito.
 - b) O fio de náilon, de origem sintética, pode ser monofilamentar ou multifilamentar trançado.
 - c) O fio de seda, de origem vegetal, tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
 - d) O fio de algodão, de origem vegetal, multifilamentar, com grande coeficiente de atrito, ainda é muito utilizado em ligaduras.
 - e) A poligalactina 910, de origem sintética, é absorvido por hidrólise não enzimática.
13. A hérnia em que ocorre a presença de um divertículo de Meckel dentro do saco herniário é
- a) hérnia de Petit.
 - b) hérnia de Spiegel.
 - c) hérnia do obturador.
 - d) hérnia de Littrè.
 - e) hérnia de Grynfeldt.
14. A trisegmentectomia hepática esquerda consiste na ressecção dos segmentos hepáticos:
- a) somente nos segmentos II e III.
 - b) somente nos segmentos IV, V, VI, VII e VIII.
 - c) somente nos segmentos II, III e IV com ou sem o I.
 - d) somente nos segmentos I, II e III.
 - e) somente nos segmentos II, III, IV, V e VIII com ou sem o I.
15. Marque a alternativa que melhor descreve o sinal de Courvoisier-Terrier e seu provável diagnóstico:
- a) dor à palpação no hipocôndrio direito após a inspiração. Colecistite aguda.
 - b) dor à palpação no ponto cístico à descompressão brusca. Colecistite empiematosa.
 - c) vesícula biliar palpável associada a icterícia obstrutiva. Carcinoma periampular.
 - d) hipertimpanismo no rebordo costal direito. Úlcera péptica perfurada.
 - e) massa palpável na pelve em paciente com neoplasia gástrica. Carcinomatose peritoneal.

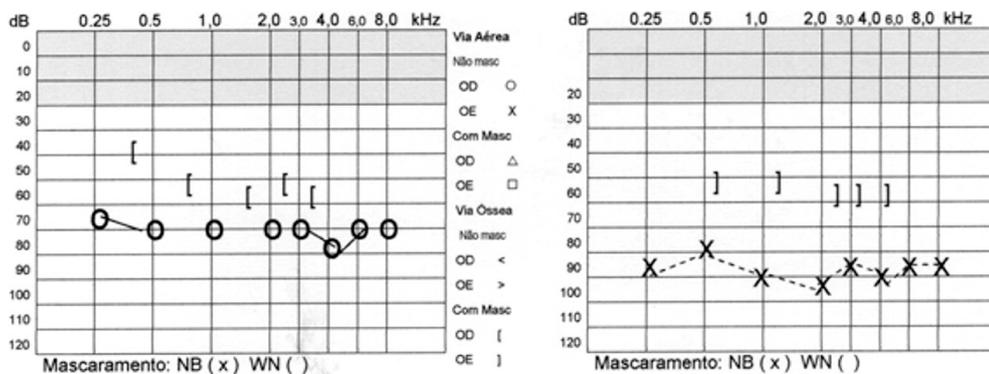
OTORRINOLARINGOLOGIA

16. As cirurgias estéticas da face tiveram um aumento expressivo nos últimos anos, impulsionadas pelas mídias sociais e desenvolvimento de técnicas. Com relação as rinosseptoplastias, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A técnica de preservação de dorso nasal deve ser contraindicada em casos com dorso largo e irregular associado a radix baixa.
 - b) Recorrência de giba dorsal, fistula liquórica, de grau no ângulo nado-frontal, infecção e V invertido são as complicações mais comuns na rinoplastia com a técnica de preservação.
 - c) A utilização do sistema piezo-elétrico nas rinosseptoplastias proporciona maior controle e definição nas osteotomias, entretanto ocasiona mais edema e equimoses no pós-operatório.
 - d) Enxerto extensor septal, enxerto cap, lateralização do domus, overlap de crus medial e ponto septo columelar são técnicas que melhoram a projeção da ponta nasal.
 - e) As técnicas de preservação de dorso Push down e Let down são realizadas primordialmente em rinoplastia primárias e com a técnica fechada.

17. Paciente, masculino, 50 anos, chegou ao pronto socorro com quadro de tontura rotatória, náuseas e vômitos há 24 hrs associado a perda de audição e zumbidos na orelha esquerda. Sabidamente diabético e hipertenso descompensado. Ao exame, rotoscopia normal, nistagmo vertical para cima sem conseguir permanecer em posição ortostática. Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais assertiva?

- a) Labirintite; iniciar sedativo labiríntico e encaminhar ao otorrino.
- b) Neurite vestibular; iniciar corticoide, sedativo labiríntico e encaminhar ao otorrino.
- c) Doença de Meniere; iniciar betaistina e encaminhar ao otorrino.
- d) Provável etiologia central; solicitar ressonância de crânio e parecer do neurologista.
- e) Vertigem posicional paroxístico benigna; explicar para o paciente que deslocou um cristal e encaminhar ao otorrino para manobra.

18. Assinale a alternativa abaixo que melhor define a perda de audição e a provável causa com relação ao audiograma apresentado.



Legenda: OD = orelha direita; OE = orelha esquerda

- a) Neurossensorial severa e surdez súbita.
- b) Condutiva moderada e otite média crônica.
- c) Mista severa e otosclerose.
- d) Neurossensorial moderada e presbiacusia.
- e) Neurossensorial severa e PAIR (perda induzida pelo ruído).

19. Com relação à laringe, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O nervo laríngeo superior inerva o músculo tireoaritenóideo.
- b) Na fisiopatologia do crúpe, ocorre edema importante na região supraglótica, ocasionando desconforto respiratório, estridor inspiratório e tosse, sendo orientado nebulização com vasoconstritor e corticoterapia.
- c) A laringoscopia direta é realizada com videolaringoscópio, sendo um importante método diagnóstico das doenças da laringe, em que podemos observar e gravar lesões na superfície das pregas vocais.
- d) A tireoplastias são procedimentos no esqueleto cartilaginoso da laringe em que as estruturas podem ser modificadas. Na tipo I realizamos a medialização da prega vocal para o tratamento da paralisia laríngea em abdução.
- e) Os nódulos vocais são lesões fonotraumáticas na submucosa das cordas vocais, simétricas, que ocorrem mais frequentemente em adultos do sexo masculino.



20. Criança com 7 anos apresentou quadro de otite média aguda unilateral, evoluindo com dor intensa e paralisia facial periférica ipsilateral. A melhor conduta neste caso é a seguinte:
- Antibioticoterapia oral por 14 dias associada a corticóide.
 - Antibioticoterapia e corticoterapia associadas imediatamente com miringotomia.
 - Antibiótico venoso e corticoide.
 - Antibioticoterapia, corticoterapia por 7 dias e, se não apresentar melhora, associar mastoidectomia.
 - Apenas corticoide oral.

CLÍNICA MÉDICA

21. Sobre artropatias mecânicas ou inflamatórias, marque a alternativa **CORRETA**.
- A artralgia isoladamente não leva a um déficit de amplitude articular. É necessário que haja artrite, sinovite ou lesão tendínea.
 - O repouso no leito é uma forma eficaz de recuperação em casos de déficit de amplitude articular.
 - Um paciente com déficit de amplitude na articulação do joelho pode apresentar dor lombar ou na articulação do quadril ipsilateral.
 - O uso de órtese de joelhos deve ser prescrito para a recuperação de déficit de amplitude articular.
 - O uso do ultrassom como método de aquecimento das partes moles deve ser evitado em casos de déficit de amplitude articular, pois há um aumento no risco de ruptura tendínea ao se mobilizar a articulação afetada.
22. Mulher de 35 anos, sobrepeso, gestante de 30 semanas, refere sensação de parestesias em mãos e punhos bilaterais há 2 meses. Os sintomas pioram aos movimentos e também durante o sono, fazendo com que a paciente acorde várias vezes à noite. Nega dor em outras articulações. Nega outros sintomas. Sobre o exame físico da principal hipótese diagnóstica para este caso, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Provável artrite reumatóide e nódulos de Heberden podem estar presentes.
 - Teste de Filkenstein pode estar positivo indicando Tenossinovite de DeQuervain.
 - Nódulos de Bouchard podem estar presentes indicando osteoartrite de mãos.
 - Teste de Phalen pode estar presente indicando Síndrome do Túnel do Carpo.
 - Desvio ulnar pode estar presente indicando Artrite Reumatóide.
23. Sobre Lupus Eritematoso Sistêmico, faça a associação correta entre os autoanticorpos e as possíveis manifestações em órgãos alvos.
- | | |
|---------------|---|
| I. DNA nativo | a. Glomerulonefrite proliferativa difusa. |
| II. Anti P | b. Manifestações cutâneas subagudas. |
| III. SS-A | c. Manifestações em SNC. |
| IV. RNP | d. Fenômeno de Raynaud. |
- Ia, IIb, IIIc, IVd.
 - Ia, IIc, IIIb, IVd.
 - Ic, IIa, IIId, IVb.
 - Ia, IId, IIIb, IVc.
 - Id, IIa, IIIb, IVc.



24. Idosa, 75 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e osteopenia. Faz uso de enalapril 10mg 12/12h, hidroclorotiazida 25mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, carbonato de cálcio 600mg/dia, colecalciferol 1000ui/dia. Chega em consulta com queixa de tristeza, choro fácil, irritabilidade e insônia há 2 meses.

Qual a principal hipótese diagnóstica e o melhor tratamento farmacológico para essa idosa?

- a) Comprometimento cognitivo leve e anticolinesterásico.
- b) Depressão e inibidor seletivo da recaptação de serotonina.
- c) Doença de Alzheimer e anticolinesterásico.
- d) Distúrbio do sono e benzodiazepínico.
- e) Ansiedade e antidepressivo tricíclico.

Idoso, 83 anos, antecedente de Doença de Alzheimer moderada, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Faz uso de donepezila 10mg/dia, escitalopram 10mg/dia, memantina 10mg 12/12h, hidroclorotiazida 25mg/dia, rosuvastatina 10mg/dia. Há 15 dias evoluindo com sonolência, náuseas, vômitos, piora cognitiva importante.

De acordo com esse caso clínico, responda as questões 25 e 26.

25. Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico desse paciente?

- a) Crise hipertensiva.
- b) Acidente Vascular Encefálico.
- c) Hiponatremia.
- d) Progressão da Doença de Alzheimer.
- e) Depressão.

26. Qual o melhor tratamento para o caso desse paciente?

- a) Internação para realização de tomografia computadorizada de crânio.
- b) Ajuste de anti-hipertensivos.
- c) Trocar donepezila por galantamina.
- d) Internar para reposição de sódio e suspender escitalopram.
- e) Associar mirtazapina para controle de sintomas depressivos.

27. Assinale a alternativa **CORRETA** para tratamento de pacientes com bradiarritmias.

- a) Para definir a necessidade de implante de marcapasso permanente em casos de bloqueio atrioventricular no pós-operatório, este não deve se resolver dentro de um período de espera de pelo menos 15 dias após o infarto do miocárdio.
- b) A técnica do marcapasso fisiológico hissiano deve ser considerada uma alternativa à estimulação convencional do VD em pacientes com bloqueio atrioventricular e fração de ejeção do ventrículo esquerdo >55%, que se prevê necessidade >10% de estimulação ventricular.
- c) O marcapasso cardíaco definitivo é recomendado em pacientes com bloqueio atrioventricular completo ou de alto grau que persiste por pelo menos 5 dias após TAVI.
- d) O gerenciamento remoto de dispositivos é recomendado para reduzir o número de acompanhamentos no consultório em pacientes com marcapasso que têm dificuldades para comparecer às consultas no consultório (por exemplo, devido à mobilidade reduzida ou outros compromissos ou de acordo com a preferência do paciente).
- e) Em candidatos à terapia de ressincronização cardíaca nos quais o implante do cabo-eletrodo do seio coronário não foi bem-sucedido, a técnica do marcapasso fisiológico hissiano ainda não deve ser considerada como opção de tratamento, juntamente com outras técnicas, devido ausência de estudos randomizados.



- 28.** No tema de estimulação cardíaca eletrônica implantável, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A administração de profilaxia antibiótica pré-operatória não é recomendada para reduzir o risco de infecção por DCEI.
 - b) Em pacientes com sistemas de marcapasso condicional para ressonância magnética, ainda não existe segurança para a realização dos exames, mesmo seguindo as instruções do fabricante.
 - c) A terapia de ressincronização cardíaca é recomendada para pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca em ritmo sinusal com FEVE $\leq 35\%$, duração do QRS ≥ 150 ms e morfologia do QRS com BRE, apesar da terapia medicamentosa otimizada, para melhorar os sintomas e reduzir a morbidade e mortalidade.
 - d) Em pacientes anticoagulados, é recomendado realizar ponte com heparina nos procedimentos de estimulação cardíaca artificial.
 - e) Atualmente, não existem ensaios clínicos randomizados que documentem o efeito da terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca tratados com novos medicamentos, incluindo sacubitril/valsartana, ivabradina e inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2 (iSGLT2).
- 29.** Na avaliação de paciente de 76 anos, do sexo masculino, com diagnóstico prévio de infarto do miocárdio, diabetes e internação recente por fibrilação atrial não valvar de elevada resposta ventricular e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%), qual o valor do escore CHA₂DS₂-VASC e qual o significado da pontuação encontrada?
- a) Escore CHA₂DS₂-VASC de 07; elevado risco de sangramento.
 - b) Escore CHA₂DS₂-VASC de 05; elevado risco tromboembólico.
 - c) Escore HASBLED de 08; elevado risco tromboembólico.
 - d) Escore HASBLED de 09; elevado risco de sangramento.
 - e) Escore CHA₂DS₂-VASC de 06; elevado risco tromboembólico.
- 30.** Sobre a migrânea (enxaqueca), assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Na migrânea com aura o tipo mais comum é a que se manifesta com hemiparesia/hemiplegia que dura no máximo 60 minutos antes do início da dor.
 - b) Segundo os critérios diagnósticos mais recentes para migrânea sem aura, pela terceira classificação internacional das cefaleias, colocam que a dor pode durar até 7 dias.
 - c) Para classificar uma migrânea como crônica, é necessária a frequência de 8 dias/mês (média de 2 por semana) por pelo menos 1 ano e o diagnóstico de enxaqueca há pelo menos 5 anos.
 - d) A terceira classificação internacional das cefaleias traz a denominação de migrânea com aura do tronco cerebral em que a aura pode se manifestar através de diplopia, zumbido e até rebaixamento do nível de consciência, dentre outros sintomas possíveis, substituindo o antigo conceito de migrânea basilar.
 - e) A migrânea crônica raramente leva ao uso excessivo de analgésicos, pois, no decorrer das crises, há aumento do limiar de dor por produção endógena analgésica na substância cinzenta periaquedutal.
- 31.** Sobre o tratamento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) na fase aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A janela de tempo para trombólise química vem se estendendo, sendo recomendado até 24 horas após início dos sintomas em guidelines mais recentes.
 - b) A maioria das diretrizes recomendam o controle rigoroso da pressão arterial antes da trombólise, devendo se baixar para valores menores que 140 x 90 mmHg, mesmo que retarde o início do trombolítico, devido ao risco de sangramento cerebral.
 - c) A trombectomia mecânica vem sendo uma alternativa segura para o AVCi com oclusão de grande vasos da circulação anterior, sendo recomendada por diversas diretrizes, pois pode ser uma opção para pacientes selecionados que perderam janela terapêutica para trombólise.



- d) A estreptoquinase é o trombolítico mais antigo recomendado para tratamento do AVCi, sendo o mais seguro em relação à taxa de sangramento cerebral.
- e) Estudos mais recentes demonstraram que a alteplase pode ser feita em dose única para o tratamento do AVCi, tendo bom desfecho clínico desde que usada dentro das 3 primeiras horas do início dos sintomas e na dose máxima de 25mg.
- 32.** O paciente que se apresenta com tremor sempre deve ser muito bem avaliado pela possibilidade de Doença de Parkinson (DP). Assinale a alternativa **CORRETA**, que contém achados de alta suspeição para DP.
- a) Tremor de ação bilateral há vários anos com história familiar de quadro similiar em parente de primeiro grau.
- b) Quadro de declínio cognitivo progressivo, quedas frequentes e tremor de repouso.
- c) Tremor de repouso, marcha apráxica e exame de imagem revelando dilatação do sistema ventricular.
- d) Tremor unilateral presente em repouso, exacerbado pela postura e adicionalmente intensificado pela ação, com lesão no mesencéfalo contralateral ao tremor.
- e) Tremor de repouso unilateral com lentidão de movimentos associados com sintomas não motores como anosmia, constipação intestinal e transtorno comportamental do sono REM; exame de tomografia do encéfalo normal.
- 33.** Paciente de 58 anos, portador de HAS, neuropatia periférica e diabetes mellitus tipo II há 10 anos, com controle irregular em uso de metformina, evolui com quadro de edema de MMII há 2 meses. Buscou atendimento médico, e exames complementares realizados mostraram algumas alterações (creatinina 1,8 mg/dL, potássio 4,5 mEq/L – normal: 3,5-5,0 - clearance de creatinina estável em 46 ml/min, proteinúria 2,5g/d). Paciente está usando enalapril 10mg/dia. Baseado nesse caso, assinale a resposta **CORRETA**.
- a) Como a evolução não é típica para doença renal diabética, deve-se realizar biópsia renal e iniciar análogo de GLP1.
- b) Deve-se aumentar dose do enalapril, associar losartana e espironolactona; deve-se realizar tomografia computadorizada para confirmar nefropatia diabética e associar inibidor de fosfolipase A2.
- c) Deve-se associar inibidor do co-transportador sódio glicose (iSGLT2 - dapaglifozina) e suspender metformina.
- d) Deve-se aumentar dose do enalapril, associar iSGLT2 (deve-se reduzir outros diuréticos uma vez que essa droga tem efeito diurético).
- e) Deve-se indicar biópsia renal e iniciar corticoide na forma de pulsoterapia.
- 34.** Paciente de 58 anos, masculino, internado com quadro de dor lombar. Investigação preliminar evidencia fratura e colapso de corpos vertebrais. Apresenta creatinina de 1,5 mg/dL, proteinúria 3,2 g/dia, hipercalcemia (14mg/dL) e sumário de urina (urina tipo I) sem hematúria. Nega hemoptise, atralgia e lesões de pele. Marque a alternativa cujos exames solicitados são compatíveis com a investigação clínica e seus resultados permitem formular hipótese diagnóstica mais apropriada para o caso clínico.
- a) Exame solicitado: biópsia renal, evidenciou afilamento difuso de membrana basal; hipótese diagnóstica: doença renal diabética.
- b) Exame solicitado: eletroforese de proteínas séricas, apresentou pico monoclonal de gamaglobulina; hipótese diagnóstica: mieloma múltiplo.
- c) Exames solicitados: ANCA (positivo) e complemento (normal); hipótese diagnóstica: vasculite de médios vasos.
- d) Exame solicitado: dosagem de kappa e lambda, estavam elevados; hipótese diagnóstica: nefrite lúpica.
- e) Exame solicitado: complemento que estava normal e exame de urina que evidenciava hematúria; hipótese diagnóstica: nefropatia IgA.



35. Sobre nefrite lúpica marque a alternativa CORRETA.

- a) Biópsia renal deve ser realizada de forma obrigatória para avaliar envolvimento renal nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Tratamento preferencial para nefrite lúpica, independentemente da classe histológica, deve ser metilprednisolona e ciclofosfamida.
- c) Micofenolatomofetil é uma excelente alternativa terapêutica para a fase de manutenção do tratamento da doença.
- d) Espera-se encontrar imunofluorescência negativa, uma vez que se trata de uma doença pauci-imune.
- e) Os achados compatíveis com nefrite lúpica são proteinúria > 1g/d ou hipocelularidade glomerular.

36. Leia atentamente as seguintes assertivas quanto à esteato hepatite não-alcoólica e marque a alternativa CORRETA.

- I. Pacientes devem realizar investigação metabólica.
 - II. Embora não seja investigação frequente, a biópsia hepática pode ser ferramenta propedêutica importante em alguns casos.
 - III. A espectroscopia por ressonânciamagnética não é útil para o diagnóstico diferencial entre esteatose e esteatoepatite.
- a) São verdadeiras apenas as assertivas I e II.
 - b) São verdadeiras apenas as assertivas II e III.
 - c) Apenas a assertiva III é verdadeira.
 - d) Todas as assertivas são falsas.
 - e) Todas as assertivas são verdadeiras.

37. Sobre hepatite C marque a alternativa CORRETA.

- a) O anti-HCV é um marcador que indica contato prévio com o vírus.
- b) Diagnóstico laboratorial de hepatite C pode ser confirmado com um único exame.
- c) O teste para detectar HCV-RNA circulante é dispensável se anti-HCV for positivo.
- d) Definição de hepatite C crônica se dá pelo teste anti-HCV reagente por mais de 3 meses.
- e) Genotipagem e avaliação do grau de fibrose determinam a realização ou não do tratamento.

38. Sobre fragilidade em Geriatria, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A fragilidade é uma condição clínica caracterizada pela vulnerabilidade a complicações clínicas.
- b) A fisiopatologia da fragilidade no idoso está classicamente sustentada na seguinte tríade: alterações endócrinas, sarcopenia e alterações vasculares.
- c) Critérios diagnósticos de Linda Fried e Escala FRAIL são instrumentos para o diagnóstico de fragilidade na prática clínica.
- d) Múltiplas comorbidades podem aumentar risco de fragilização de um paciente idoso.
- e) Idosos frágeis merecem planejamento terapêutico individualizado.

39. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os termos sarcopenia e caquexia são sinônimos.
- b) A força muscular do idoso pode ser avaliada através do teste de prensão palmar ou do teste de sentar e levantar sem apoio.
- c) A recomendação de consumo proteico diário de um paciente idoso saudável é de aproximadamente 1g por kg de peso por dia.
- d) Um programa de exercícios resistidos é benéfico na abordagem de sarcopenia.
- e) A reposição calórica deve ser considerada no tratamento da sarcopenia no idoso.



40. Sobre conceitos básicos em Geriatria, é **CORRETO** afirmar que
- autonomia e independência são pilares da funcionalidade do idoso.
 - atividades instrumentais de vida diária incluem autocuidado como higiene e comer sozinho.
 - avaliação socioambiental e avaliação do cuidador estão presentes na avaliação geriátrica ampla.
 - avaliação geriátrica ampla sistematiza o atendimento ao idoso e favorece a construção de um plano terapêutico.
 - o grau de funcionalidade global está diretamente ligado ao conceito de saúde do idoso.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Além dos conhecimentos próprios da clínica, o médico deve conhecer a forma de organização do sistema de saúde no qual está inserido como prestador de serviços de saúde, sendo que o conhecimento do médico deve incluir aspectos relacionados à gestão e organização dos serviços de saúde. Considerando o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, responda às questões de 41 a 45.

41. Assinale a alternativa que apresenta a definição **CORRETA** de **Serviços Especiais de Acesso Aberto**:
- Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
 - Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
 - Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
 - Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
 - Agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
42. Assinale a alternativa que **NÃO** contém exemplo de ações ou serviços mínimos para a instituição de uma Região de Saúde:
- Atenção primária.
 - Urgência e emergência.
 - Atenção psicossocial.
 - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - CrITÉRIOS de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
43. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores, **EXCETO**:
- garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
 - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
 - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
 - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.
 - dispor sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento de suas atribuições.



44. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: I - a Comissão Intergestores Tripartite (CIT); II - a Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e III - a Comissão Intergestores Regional (CIR). Sobre tais comissões, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A CIT está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - b) A CIB está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - c) A CIR está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
 - d) A CIB possui competência para pactuar os critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.
 - e) A CIR possui competência para pactuar as diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.
45. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é um “acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde”. O COAP conterà as seguintes disposições essenciais, **EXCETO**:
- a) identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
 - b) oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e interregional.
 - c) indicadores e metas de saúde.
 - d) estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.
 - e) diretrizes gerais para a composição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
46. Segundo a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio da participação dos usuários em instâncias colegiadas, como a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a representação dos usuários nas instâncias de controle social no âmbito do SUS.
- a) Um quinto do conjunto de segmentos representados.
 - b) Dois quintos do conjunto de segmentos representados.
 - c) Metade do conjunto de segmentos representados.
 - d) Três quintos do conjunto de segmentos representados.
 - e) Quatro quintos do conjunto de segmentos representados.
47. Segundo a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com, **EXCETO**:
- a) Fundo de Saúde.
 - b) Conselho de Saúde.
 - c) Mapa de Saúde.
 - d) Plano de Saúde.
 - e) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.



48. Segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Sobre os NASF, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica.
 - b) Atuam diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território destas equipes.
 - c) Os NASF devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
 - d) Os NASF fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais. São de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica).
 - e) Devem atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Ambulatórios Especializados e outros), além de outras redes, como Sistema Único de Assistência Social, redes sociais e comunitárias.
49. O Programa Saúde na Escola (PSE) surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação), realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada, por meio de ações de, **EXCETO**:
- a) avaliação clínica e psicossocial.
 - b) identificação de necessidades de saúde.
 - c) garantia da atenção integral nas redes de ensino básico (fundamental, médio) e superior.
 - d) a educação para a saúde sexual e reprodutiva.
 - e) promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas.
50. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado gradualmente pelo Ministério da Saúde a partir de 1990. Possui um documento básico, chamado (I), padronizado nacionalmente, e preenchido nos (II) nos quais ocorrem partos, e nos (III) para os partos domiciliares. O preenchimento desse documento é de responsabilidade do (IV), em todos os nascimentos ocorridos em serviços (V) do país. Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** o trecho sublinhado.
- a) I-declaração de nascido vivo; II-hospitais e outras instituições de saúde; III-cartórios de registro civil; IV-profissional que assistiu ao parto ou escriturário; V-públicos ou privados.
 - b) I-certidão de nascimento; II-hospitais; III-centros de parto; IV-médico; V-públicos.
 - c) I-declaração de nascido vivo; II-locais onde ocorreu o parto; III-centros de parto normal; IV-médico; V-privados.
 - d) I-certidão de nascimento; II-hospitais e outras instituições de saúde; III-centros de parto; IV-escriturário; V-públicos ou privados.
 - e) I-declaração de nascido vivo; II- hospitais e outras instituições de saúde; III-cartórios de registro civil; IV-médico ou de enfermagem; V-públicos.



51. Os profissionais de saúde estão expostos a muitos sistemas de informação em saúde, nos quais registram dados para serem convertidos em informações úteis para a tomada de decisão, elaboração de políticas de saúde e avaliação de intervenções. Dentre os sistemas de informação listados a seguir, assinale a alternativa que contém o sistema que possibilita efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, mediante a captação de dados via Autorização de Internação Hospitalar (AIH):

- a) SAMHPS.
- b) SIH/SUS.
- c) SIM.
- d) SAI/SUS.
- e) HOSPUB.

Os indicadores de saúde são essenciais para analisar a situação de uma coletividade, fazer comparações e avaliar mudanças ao longo do tempo. Observe o Quadro 1 e responda às questões **52** a **55**.

Quadro 1 – Dados fictícios sobre óbitos e população residente. Cidade X, 2022.

Dados sobre:	Valores
Total de óbitos por todas as causas	a
Óbitos de menores de 1 ano de idade	b
Óbitos de mulheres em todas as idades	c
Óbitos de homens em todas as idades	d
Óbitos por câncer de próstata	e
Óbitos de mulheres na gravidez, parto e puerpério	f
População total	g
Nascidos vivos	h

52. Assinale a alternativa que contém a fórmula **CORRETA** para o cálculo do indicador Coeficiente Geral de Mortalidade na cidade X, em 2022.

- a) $a / g \times 100$.
- b) $a / g \times 1.000$.
- c) $a / f \times 10.000$.
- d) $a / h \times 1.000$.
- e) $a / h \times 100$.

53. Assinale a alternativa que contém a fórmula **CORRETA** para o cálculo do indicador Coeficiente de Mortalidade Infantil na cidade X, em 2022.

- a) $b / g \times 100$.
- b) $b / h \times 100$.
- c) $f / g \times 1.000$.
- d) $b / h \times 1.000$.
- e) $b / a \times 100$.

54. Assinale a alternativa que contém a fórmula **CORRETA** para o cálculo do indicador Coeficiente de Mortalidade Materna na cidade X, em 2022.

- a) $f / h \times 100.000$.
- b) $b / h \times 100.000$.
- c) $f / g \times 100.000$.
- d) $b / h \times 1.000$.
- e) $b / a \times 1.000$.



55. Assinale a alternativa que contém a fórmula **CORRETA** para o cálculo do indicador Coeficiente de Natalidade na cidade X, em 2022.
- $h / g \times 100$.
 - $h / b \times 100$.
 - $h / g \times 1.000$.
 - $h / f \times 100$.
 - $h / c \times 1.000$.
56. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a agravo de notificação compulsória no Brasil.
- Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
 - Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva.
 - Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes.
 - Acidente por animal peçonhento.
 - Acidente de trânsito.
57. Antes de o Brasil registrar qualquer caso suspeito de Mpox, termo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para denominação da varíola dos macacos, o Ministério da Saúde estabeleceu uma Sala de Situação para monitorar o cenário da doença no país. Desde então, a pasta analisa diuturnamente a situação epidemiológica, para orientar as ações de vigilância. Sobre a vigilância epidemiológica da Mpox, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Por se tratar de uma doença rara, em fase inicial de disseminação, a Mpox ainda não foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o Brasil.
 - Todos os resultados de testes diagnósticos para detecção da varíola dos macacos feitos por laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros em todo o País precisam ser informados ao Ministério da Saúde de forma imediata, em até 24 horas.
 - Para quem testou positivo para Mpox, não há necessidade de isolamento até o desaparecimento das crostas e a completa cicatrização da pele, sem a necessidade de um novo teste.
 - Frente à suspeita clínica de Mpox, recomenda-se solicitar exames diagnósticos e aguardar o resultado para poder comunicar as autoridades sanitárias sobre o possível caso da doença.
 - A definição de caso de Mpox é “indivíduo com histórico de relação sexual do mesmo sexo, de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de Mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas”.
58. Considerando a atualização das recomendações e orientações sobre a COVID-19 no âmbito da vigilância epidemiológica (Nota Técnica N° 14/2022), assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A atual definição de caso para síndrome gripal é “indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos”.
 - Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
 - Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
 - É recomendado confirmar o caso de COVID-19 por critério clínico, mesmo com maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia.
 - É permitido confirmar o caso de COVID-19 por critério clínico-epidemiológico quando este apresenta histórico de contato próximo ou domiciliar nos 07 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.



Texto para as questões 59 e 60.

Profissionais do Ministério da Saúde publicaram um artigo com o objetivo de descrever características epidemiológicas e clínicas da monkeypox (MPX) no Brasil desde a identificação do primeiro caso, em 7 de junho de 2022, até a semana epidemiológica (SE) 39, encerrada em 1º de outubro de 2022. Para tanto, eles delimitaram um estudo sobre os casos notificados ao Ministério da Saúde; as tendências foram analisadas sobre o número de casos confirmados e prováveis, por SE; os casos foram descritos segundo variáveis demográficas e variáveis clínicas (Fonte: Pascom et al. Epidemiol. Sev. Saúde. 2022; 31(3): e2022851).

59. O estudo pode ser classificado como epidemiológico do tipo
- transversal analítico.
 - transversal descritivo.
 - prospectivo.
 - experimental.
 - relato de caso.
60. Foram confirmados 8.000 casos, sendo 7.500 em homens e 500 casos em mulheres (valores fictícios). Qual a razão de sexos entre os casos confirmados?
- 1,5.
 - 10^{15} .
 - 15.
 - 150.
 - 1/5.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61. Mulher bissexual de 38 anos relata violência física e abuso sexual com penetração vaginal pelo pai, durante a infância. No relacionamento atual, o parceiro a agride e justifica a agressão pela ausência de orgasmo dela. Conhecer as variáveis epidemiológicas da violência sexual contra crianças e adolescentes auxilia na prevenção dessa violência. Sobre essas variáveis, qual alternativa está **CORRETA**?
- Mulheres heterossexuais são as vítimas mais prevalentes.
 - Violência doméstica está associada a violência sexual na infância.
 - Penetração vaginal é o tipo de abuso sexual mais prevalente.
 - Homens desconhecidos são os mais comuns perpetradores.
 - Risco de revitimização na vida adulta das mulheres é infrequente.
62. Mulher de 31 anos em relacionamento heterossexual de 15 anos de duração informa 3 perdas gestacionais, transtornos alimentares e baixa autoestima. Relata ainda que sofreu violência sexual e doméstica na infância. A violência sexual contra mulheres na infância e adolescência resulta em consequências na saúde geral, reprodutiva e sexual das vítimas. Qual alternativa está **INCORRETA** sobre essas consequências?
- Estresse pós-traumático.
 - Transtornos alimentares.
 - Perdas gestacionais.
 - Satisfação sexual.
 - Risco cardiovascular.



63. Mulher de 37 anos com gestação dupla na 22ª semana relata que as modificações corporais ocorridas na gestação provocam sentimentos ambivalentes com relação à sexualidade. Neste contexto, é **CORRETO** afirmar que
- a) congestão das mamas diminui a sensibilidade dolorosa no toque.
 - b) maior vascularização pélvica determina maior tensão sexual.
 - c) contrações uterinas no orgasmo promovem dilatação cervical.
 - d) aumento do volume uterino resulta em conforto na penetração.
 - e) o edema e congestão vaginais favorecem penetração indolor.

64. Puérpera no 40º dia pós-parto deseja orientações para o reinício da prática sexual. O parto vaginal ocorreu em evento de emergência. Qual das estratégias abaixo contribui para uma função sexual adequada no puerpério? Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Hidratante vaginal.
 - b) Episiotomia.
 - c) Contraceptivo conjugado.
 - d) Atrofia vulvovaginal.
 - e) Dispositivo intrauterino.

65. Paciente de 38 anos apresenta infertilidade primária de 5 anos de evolução, com várias tentativas anteriores de “tratamento sem sucesso”. Refere ciclos regulares com fluxo normal, dismenorreia intensa de evolução progressiva, além de dispareunia profunda. Ao exame físico, útero RVF pouco fixo e doloroso à tentativa de mobilização. Anexos aparentemente de volume aumentado bilateralmente. Traz consigo exames já realizados: - Histerossalpingografia: tuba direita obstruída e tuba esquerda com prova de cote positiva, e sinais de aderências bilaterais – Ultrassonografia transvaginal mostra endometriomas com 5,5cm à direita e 6,2cm à esquerda e ainda sinais de endometriose profunda em outros sítios pélvicos. A avaliação da reserva ovariana sugere baixa reserva. Paciente busca opinião sobre qual a melhor conduta tendo em vista o quadro clínico e o desejo de gestar:

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Tratamento por videolaparoscopia da endometriose pélvica com ressecção dos endometriomas bilaterais e posterior encaminhamento para FIV.
 - b) Tratamento clínico com análogo de GnRH por 6 meses e posterior encaminhamento para FIV.
 - c) Tratamento clínico com progestágeno contínuo por 6 meses, seguido de tentativa de gestação com coito programado.
 - d) Estimulação ovariana com captação de óvulos, fertilização e congelamento dos embriões, seguidos de encaminhamento para videolaparoscopia para tratamento cirúrgico conservador da endometriose e posterior transferência embrionária.
 - e) Tratamento clínico com anticoncepcional oral por 3 meses, seguido de indução de ovulação e inseminação intrauterina.
66. Paciente de 64 anos, obesa, hipertensa e diabética, evolui com sangramento transvaginal recorrente de pequena a moderada intensidade, há 4 meses. Procurou auxílio médico, tendo sido realizada ultrassonografia transvaginal que mostrou volume uterino 76cm³ e presença de espessamento endometrial de 1,5cm. Realizou logo em seguida histeroscopia diagnóstica, que revelou volumoso pólipó endometrial ocupando toda a cavidade endometrial. A biópsia “orientada” durante a histeroscopia revelou material insuficiente. Qual a melhor conduta para o caso em questão?
- a) Preceder a nova biópsia ambulatorial até que haja material suficiente.
 - b) Proceder à histeroscopia cirúrgica para ressecção do pólipó e envio do material ressecado para histopatológico.



- c) Proceder à histerectomia total abdominal, uma vez que a paciente apresenta todos os fatores de risco para câncer de endométrio.
- d) Proceder à histerectomia vaginal, sendo esta via menos invasiva e de menor morbidade, já que seria operacionalmente muito difícil ressecar por histeroscopia um pólipó de tamanha magnitude.
- e) Proceder apenas a acompanhamento clínico, já que a histeroscopia e a biópsia inicial se mostraram “inocentes”.

67. Sobre o exame de genotipagem de HPV de alto risco, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Trata-se de exame a ser solicitado apenas para pacientes com lesão intraepitelial de alto grau comprovado.
- b) Em alguns locais tem sido empregado como método de rastreamento para câncer de colo de útero, especialmente na faixa etária < 30 anos.
- c) Quando seu resultado é negativo, a paciente deve prosseguir a rotina habitual de coleta de citologia anual.
- d) Tem sido sugerido como bom método de rastreio para câncer de colo uterino na população de faixa etária >30 anos, sendo sugerida a repetição a cada 5 anos quando o resultado for negativo.
- e) O exame perde seu valor na população previamente vacinada para HPV, não sendo recomendado para esse público-alvo.

68. Mulher de 35 anos apresenta queixa de “bola na vagina” há 3 anos. Durante exame ginecológico foi observado prolapso genital. Seguindo a classificação da Sociedade Internacional de Continência (POP-Q), foram anotados os seguintes achados:

-3	Aa	-3	Ba	0	C
4	HG	3	CP	7	CVT
-3	Ap	-3	Bp	-6	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 estágio **CORRETO** do prolapso e o tratamento mais adequado, respectivamente.

- a) Estádio II – colposacrofixação.
- b) Estádio III – colpórrafia anterior.
- c) Estádio IV – colpofixação no ligamento sacroespinhoso.
- d) Estádio II – amputação do colo do útero.
- e) Estádio I – histerectomia vaginal.

69. Mulher de 60 anos procura o Serviço de Ginecologia com relato de perda de urina aos grandes esforços há 3 anos. Informa ter tido 6 gestações, com 5 partos vaginais e 1 cesárea. O exame físico demonstrou perda de urina sincrônica ao esforço e prolapso genital, com os seguintes achados (de acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Continência – POP/Q):

+3 Aa	+5 Ba	-6 C
3,0 HG	2,5 CP	6 CVT
+3 Ap	+3 Bp	-6 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

Após exame físico, o médico solicitou estudo urodinâmico que demonstrou pressão de perda com 200ml de 133cmH₂O e detrusor estável durante a cistometria.

Marque a alternativa **CORRETA** sobre o tratamento da incontinência urinária e do prolapso genital dessa paciente.

- O melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com fisioterapia do assoalho pélvico adjuvante (após a cirurgia).
 - O melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com colpoptasia anterior e colpoptasia posterior.
 - O melhor tratamento seria uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com histerectomia vaginal.
 - O melhor tratamento seria uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com colpoptasia anterior.
 - O melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com histerectomia vaginal.
70. Mulher de 32 anos com relato de 2 abortamentos tardios prévios e queixas de fluxo menstrual irregular. Há cerca de 1 ano deseja gestar, porém sem sucesso. Em consulta ginecológica para avaliação de infertilidade conjugal, ultrassonografia transvaginal demonstra duplicidade de cavidade endometrial, mas sem conclusão precisa sobre a malformação uterina. Qual o melhor período da avaliação propedêutica por ultrassonografia para essa finalidade?
- Fase secretora.
 - Fase menstrual.
 - Fase proliferativa.
 - Após uso de progestágeno isolado.
 - Durante uso de anticoncepcional combinado.
71. Dentre as implicações obstétricas e fetais a seguir, qual apresenta pior prognóstico neonatal?
- Gastrosquise.
 - Malformação de Arnold-Chiari tipo 2.
 - Aneurisma de veia de Galeno.
 - Rins policísticos (Doença de Potter tipo 1).
 - Hérnia diafragmática congênita.



72. Gestante, 30 anos, G3P2A0, 2 cesarianas prévias, idade gestacional atual de 34 semanas; apresenta sangramento genital avermelhado, indolor, moderada quantidade; tônus uterino normal. US gestacional revela placenta oclusiva, centro-total. Qual conduta a seguir?
- Conduta ambulatorial; tocolítico e analgésico.
 - Internação hospitalar; conduta conservadora e US para avaliar acretismo placentário.
 - Conduta ativa; cesariana de emergência.
 - Cardiotocografia; parto por via obstétrica.
 - Internação hospitalar; conduta conservadora e ressonância magnética para avaliar pelve materna.
73. A ecocardiografia fetal é um método diagnóstico pré-natal que tem crescido em solicitação nos últimos anos. Podemos afirmar que, dentre as possibilidades diagnósticas, estão as seguintes situações, **EXCETO**:
- transposição de grandes vasos.
 - persistência do canal arterioso.
 - hipoplasia de coração esquerdo.
 - truncus arterioso.
 - isomerismo esquerdo cardíaco.
74. Na abordagem das paciente com perdas fetais ou abortamentos recorrentes, o médico obstetra deve atentar para vários fatores clínicos e laboratoriais. Assinale a **CORRETA**.
- A síndrome trombolílica hereditária é clinicamente definida por trombozes recorrentes, arteriais ou venosas, perdas fetais de repetição e, laboratorialmente, pela presença de anticorpos antifosfolipídeos (aPL), a saber: anticardiolipina (aCL), anti-beta2 glicoproteína1 (B2GP1) e o Lúpus Anticoagulante (LAC).
 - O tratamento de pacientes com síndrome antifosfolipídeo e antecedentes de abortamentos precoces ou perdas fetais tardias, e em nova gestação, deve ser realizado com dicumarínicos, durante toda a gestação e puerpério.
 - Todas as mulheres portadoras de hipotireoidismo, especialmente aquelas com pretensão a engravidar, devem ser estimuladas a obter um bom controle da sua doença antes da concepção. O tratamento baseia-se na reposição de levotiroxina.
 - A incompetência istmo-cervical caracteriza-se por abortamentos recorrentes até 12 semanas de gestação e deve ser tratada com procedimento cirúrgico eletivo (cerclagem do colo uterino ou pessário cervical).
 - As infecções feto-placentárias são causas raras de perdas fetais, tendo o seu custo não justificável na propedêutica investigativa.
75. Paciente de 44 anos, com sangramento genital irregular na gestação atual e achados ultrassonográficos com conteúdo hiperecogênico e múltiplas vesículas anecóicas de permeio; dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG) de 182.000 mUI/mL. A conduta adequada nesse caso é
- iniciar tratamento quimioterápico.
 - biópsia da lesão por videohisteroscopia.
 - repetir a dosagem do beta-HCG em duas semanas.
 - iniciar radioterapia pélvica.
 - proceder esvaziamento uterino.



76. Quanto aos aspectos éticos em Obstetrícia e tendo em vista a adequada relação médico-paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Nas situações de risco iminente de morte materna por causa obstétrica, o médico pode realizar a interrupção da gestação, tendo o aval do juiz de direito.
 - b) Nos casos de anencefalia fetal, não é punida a interrupção da gestação, porém necessita de autorização judicial para a sua realização.
 - c) Diante de um caso de abortamento provocado, o médico deve comunicar o fato à autoridade policial ou judicial para que sejam tomadas as medidas necessárias.
 - d) Nas malformações incompatíveis com a vida extra-uterina, necessita-se de autorização judicial e do consentimento da gestante para proceder à interrupção da gestação.
 - e) Nos casos de interrupção de gravidez por estupro, faz-se necessário o consentimento da gestante, um parecer com autorização do comitê de ética do hospital e registro de ocorrência policial.
77. A assistência clínica ao trabalho de parto consiste no complexo trabalho assistencial da equipe interdisciplinar no contexto obstétrico. De acordo com as boas práticas no manejo do trabalho de parto, assinale a afirmativa **CORRETA**.
- a) Durante a cervicodilatação, período composto por fase latente e ativa, caracteriza-se por ser o período mais longo do trabalho de parto; devido ao potencial cirúrgico e das complicações anestésicas, a parturiente deve ser desencorajada a se alimentar na fase ativa.
 - b) O período expulsivo ou terceiro período do trabalho de parto é considerado normal até um período de 1 hora.
 - c) O manejo ativo da saída da placenta, dequitação ou secundamento, consiste na tração controlada do cordão associado a massagem uterina.
 - d) A verticalização das posições das parturientes na cervicodilatação e período expulsivo tendem a aumentar os toco-traumatismos maternos e fetais.
 - e) Quanto às hemorragias puerperais, a primeira hora após o secundamento deve ser momento de atenção e rigor para a vigilância materna.
78. São condições associadas ao polidrâmnio, **EXCETO**:
- a) displasias esqueléticas fetais.
 - b) diabetes gestacional.
 - c) atresia duodenal.
 - d) holoprosencefalia semi-lobar.
 - e) rins policísticos: doença de Potter I.
79. Primigesta com 34 semanas, edema de mãos, face e membros inferiores, refere cefaléia intensa e turvação visual há cerca de 1 hora. Ao exame: feto vivo, único, cefálico, bcf= 150 bpm; tonus uterino normal. PA= 170X120 mmHg. Qual a melhor associação de fármacos nos cuidados iniciais na emergência?
- a) Nifedipina e nitropussiato de sódio.
 - b) Sulfato de magnésio e nitroprussiato de sódio.
 - c) Nifedipina e metildopa.
 - d) Sulfato de magnésio e hidralazina.
 - e) Sulfato de magnésio e metildopa.
80. O processo de fertilização e as fases no processo embriológico caracterizam-se por mudanças embriológicas. Assim, a chegada do produto conceptual no útero ocorre sob a forma de
- a) blastocisto.
 - b) mórula.
 - c) gástrula.
 - d) sinciciotrofoblasto.
 - e) trofoblasto.

**PEDIATRIA**

- 81.** Paulo, 3 anos, foi internado no HILP devido a quadro respiratório agudo, com desconforto respiratório, febre e dor torácica. No exame físico: MV abolidos em base direita, com macicez a percussão. Radiografia de tórax: opacificação em terço médio e base do HTD, com obliteração do seio costo-frênico ipsilateral. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Trata-se de pneumonia complicada com derrame pleural. O agente bacteriano mais provável é o pneumococo, e o antibiótico de escolha deverá ser a penicilina cristalina.
 - Trata-se de pneumonia adquirida na comunidade, com importante área de atelectasia. O agente mais provável é o estafilococo, e o antibiótico escolhido deverá ser a vancomicina.
 - Trata-se de aspiração de corpo estranho. O paciente deverá ser encaminhado para broncoscopia imediatamente.
 - Trata-se de pneumonia complicada com pneumotórax. A punção no 2º espaço intercostal deverá ser realizada imediatamente.
 - Trata-se de uma pneumonia atípica, e uma TC do tórax deverá ser realizada para confirmação diagnóstica.
- 82.** Maria Gabriela, 14 anos, foi atendida na UPA do Satélite devido a quadro de febre diária, dor de garganta e astenia/fadiga há cerca de 1 semana, com piora nas últimas 36 horas. Há 3 dias após consulta médica na UBS, iniciou amoxicilina + clavulanato. No exame físico: hiperemia exsudativa em tonsilas palatinas, com linfonodos cervicais aumentados, rash cutâneo macular no tronco e MMSS e discreto edema bipalpebral. Hemograma mostra 14.000 leucócitos, com atipia em cerca de 15% dos linfócitos. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Trata-se, provavelmente, de Doença de Kawasaki, e a imunoglobulina humana deverá ser iniciada.
 - Trata-se, provavelmente, de Infecção pelo Epstein-Barr, e o antibiótico deverá ser suspenso.
 - Trata-se, provavelmente, de escarlatina, e a amoxicilina + clavulanato deverá ser mantida.
 - Trata-se, provavelmente, de mononucleose infecciosa, e a amoxicilina + clavulanato deverá ser mantida.
 - Trata-se, provavelmente, de faringite estreptocócica, e a penicilina benzatina deverá ser prescrita.
- 83.** Gabriel, com 1 mês e 20 dias de vida, em uso exclusivo de leite materno, é levado à emergência pediátrica devido a vômitos recorrentes. De acordo com sua mãe, o quadro iniciou por volta da 3ª semana de vida, com vômitos pós-alimentares, não biliosos, em jato. Exame físico: paciente pesando 2,5 kg (PN: 3,3 kg), desidratado, pálido. No abdômen, palpa-se tumoração arredondada no epigástrico/HCD. Tanner G1/P1. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- O diagnóstico é de Estenose Hipertrófica do Píloro. Os distúrbios hidroeletrólíticos esperados são: Acidose Metabólica, Hipercalemia e Hipocloremia.
 - O diagnóstico é de Hiperplasia Congênita de Suprarrenal, pois o paciente tem Tanner incompatível com sua faixa etária.
 - O diagnóstico é de APLV através do leite materno, e a dieta de exclusão deverá ser iniciada pela mãe de Gabriel.
 - O diagnóstico é de Estenose Hipertrófica do Píloro e, após estabilização clínica, o paciente deverá ser encaminhado para Píloromiotomia.
 - O diagnóstico é de Estenose Hipertrófica do Píloro. Os distúrbios hidroeletrólíticos esperados são: Alcalose Metabólica, Hipocalemia e Hiperclorémia.



- 84.** Durante o plantão em sala de parto da MDER, você recebe um RN pré-termo, 36 semanas, de mãe que não realizou pré-natal.
Rapidamente, você percebe que o abdômen da criança é escavado e que ela evolui com grave desconforto respiratório. Na ausculta do tórax, presença de RHA à esquerda. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Como não houve pré-natal, é provável que se trate de um Sepsis Neonatal Precoce. Iniciar VPP com máscara é importante e, assim que possível, Ampicilina + Amicacina.
 - Por se tratar de uma provável Hérnia Diafragmática, o pediatra deverá iniciar VPP somente após IOT.
 - Trata-se de uma provável Hérnia Diafragmática do tipo Morgani. Após a IOT, o paciente deverá receber o Surfactante Pulmonar e Prostaglandina.
 - Trata-se de uma provável pneumonia, e o pediatra deve instalar CPAP nasal e antibióticos de amplo espectro.
 - Trata-se de Síndrome do Desconforto Respiratório do Prematuro e, após VPP com máscara, o paciente deverá ser intubado para receber o Surfactante Pulmonar.
- 85.** Luan, 6 anos, é levado à urgência pediátrica do IDTNP após ser mordido na mão esquerda pelo cachorro do vizinho. No exame físico: lesão de cerca de 1 cm, sangrante e não muito profunda. De acordo com os acompanhantes da criança, o animal encontra-se em bom estado e com caderneta vacinal atualizada. Assinale a conduta inicial **CORRETA** para o caso:
- O ferimento deverá ser lavado com água e sabão, suturado, e o animal deverá ser observado por 10 dias. Caso fuja, morra ou desenvolva sinais de raiva, o esquema vacinal deverá ser iniciado.
 - O ferimento deverá ser lavado com água e sabão, e o animal deverá ser observado por 10 dias. Caso fuja, morra ou desenvolva sinais de raiva, o esquema vacinal deverá ser iniciado.
 - Após lavagem do ferimento com água e sabão, o esquema vacinal deverá ser iniciado com vacinas no D0 e D3.
 - Após lavagem do ferimento com água e sabão, o esquema vacinal deverá ser iniciado com vacinas no D0, D3, D7 e D14.
 - O ferimento deverá ser lavado com água e sabão, e a terapia com soro deverá ser iniciada imediatamente.
- 86.** João Pedro, 1 ano, foi admitido na UTIP do HUT devido a grave desconforto respiratório e cianose intensa. No exame físico: FR: 65 ipm, com tiragens subcostais intensas, Sat.O₂: 75% (ar ambiente), ACV: FC: 180 bpm e sopro sistólico em borda esternal esquerda. Realizado radiografia de tórax: diminuição da trama vascular pulmonar, com ponta do coração levantada. Ecocardiograma: CIV subaórtica de 6 mm, estenose infundibular da pulmonar e dextroposição da aorta. Assinale a alternativa mais **ADEQUADA** para o caso:
- Trata-se de uma Tetralogia de Fallot. Suporte de oxigênio, furosemida, dobutamina deverão ser iniciados imediatamente. Após estabilização, o paciente deverá ser encaminhado para programação cirúrgica à Fontan.
 - Trata-se de uma Transposição dos Grandes Vasos. Suporte de oxigênio, expansão com soro fisiológico, bicarbonato de sódio deverão ser iniciados imediatamente. Após estabilização, o paciente deverá ser encaminhado para programação cirúrgica à Jatene.
 - Trata-se de uma Tetralogia de Fallot. Suporte de oxigênio, expansão volêmica com albumina, morfina e captopril deverão ser iniciados. Após estabilização, o paciente deverá ser encaminhado para seguimento clínico com a Cardiologia.
 - Trata-se de uma Transposição dos Grandes Vasos. Suporte de oxigênio, concentrado de hemáceas, adrenalina e prostaglandina deverão ser iniciados. Após estabilização clínica, o paciente deverá ser encaminhado para transplante combinado coração/pulmão.
 - Trata-se de Tetralogia de Fallot. Suporte de oxigênio, expansão com soro fisiológico, morfina devem ser administrados ao paciente. Após estabilização clínica, o paciente deverá ser encaminhado para programação cirúrgica à Blalock.



87. Lucas, 7 anos, vem a consulta pediátrica devido a edema bipalpebral e em MMII há cerca de 2 dias. Queixa-se também de urina escura. No exame físico: múltiplas cicatrizes em MMII, secundárias piodermites. PA: 140:90 mmHg.

Com base no diagnóstico provável da criança, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Espera-se proteinúria inferior a 50 mg/m²/h.
- b) Espera-se queda da fração 3 do Complemento.
- c) De regra, níveis elevados de colesterol e triglicerídeos não deverão estar presentes.
- d) Em cerca de 90% dos casos, espera-se recuperação completa.
- e) O tratamento deverá constar de diuréticos, anti-hipertensivos e corticosteróides.

88. Raquel, 1 ano e 6 meses, ainda em aleitamento materno e sem uso regular de medicações, é levada a consulta de puericultura. Sua mãe demonstra grande preocupação com o discreto aumento do volume das mamas da criança.

No exame físico: EGBom, ativa, com peso e altura no Z-Score +1. Tanner M2/P1. PA: 80:45 mmHg. Genitália feminina e típica.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O pediatra deverá tranquilizar a mãe e seguir nas consultas de puericultura.
- b) O pediatra deverá solicitar a dosagem de 17 alfa-hidroxiprogesterona e diidro-epiandrosterona.
- c) O pediatra deverá solicitar um exame de neuroimagem para avaliar a hipófise.
- d) O pediatra deverá solicitar tomografia da pelve para avaliar útero e ovários.
- e) O pediatra deverá interrogar a mãe sobre a idade da sua menarca e deverá dosar FSH e LH em Raquel.

89. Jardel, 4 anos, dá entrada na Emergência Pediátrica com história de febre há 6 dias, associada a aumento de volume em região do pescoço. No exame físico: febril (Tax: 38,5°C), com linfonodomegalia única, fibroelástica, medindo 2,5 cm, em região cervical anterior esquerda. Rash cutâneo maculopapular disseminado pelo corpo, com enantema importante em língua e hiperemia conjuntival e em escleras, além de edema em mãos e pés.

No hemograma: Hb: 9,0; Leuco: 19.000(Bastões: 1%; Segmentados: 55%); Plaquetas: 850.000. PCR: 250. EAS: com leucocitúria.

Baseado no caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

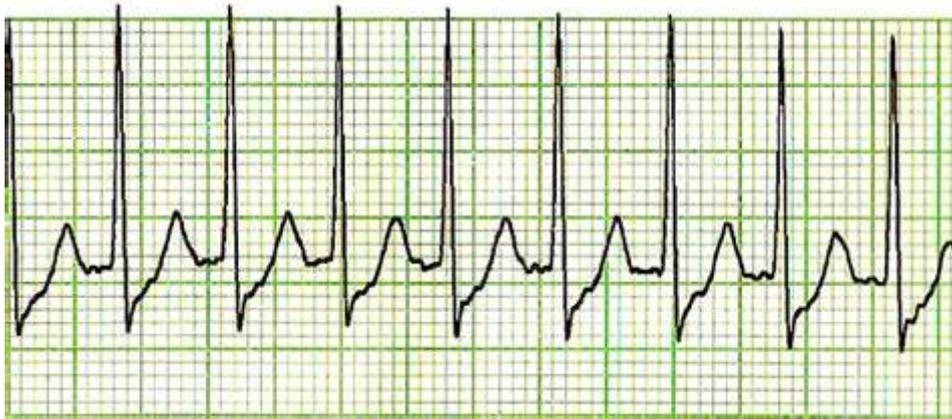
- a) Trata-se de ITU e, portanto, o paciente deverá receber Ceftriaxone.
- b) A Mononucleose Infecciosa é o principal diagnóstico do caso, e Jardel deverá receber apenas sintomáticos.
- c) Por se tratar de um caso suspeito de sarampo, o pediatra deverá notificar o caso imediatamente à Vigilância Epidemiológica e iniciar colírios e vitamina A.
- d) A Imunoglobulina Humana deverá ser iniciada na dose de 2 g/kg, associada ao uso de AAS em dose antiinflamatória.
- e) Trata-se de uma Linfadenite Aguda, e o provável agente é o estafilococo. Iniciar Oxacilina e compressas até flutuação da lesão, para posterior drenagem cirúrgica.

90. Maria Paula, 2 anos, está no 1º DPO de Herniorrafia Inguinal Esquerda. Após a administração de analgésico oral, a criança inicia quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal, rash cutâneo urticariforme, seguidos de desconforto respiratório e rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico: EGMau, hipoativa. AR: MV+ AHT com sibilos expiratórios. FR: 36 ipm. Sat.O₂: 89% (ar ambiente). ACV: RCR 2T, FC: 180 bpm. PA: 72:48 mmHg.

Baseado neste caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- Trata-se de uma anafilaxia e, portanto, adrenalina intra-muscular deverá ser administrada precocemente, além de suporte de oxigênio e expansões volêmicas.
- Trata-se de uma anafilaxia e, portanto, o uso de anti-histamínicos está indicado e deverá ser a primeira linha de tratamento, além de suporte de oxigênio e expansões volêmicas.
- Trata-se de uma anafilaxia e, portanto, corticóides sistêmicos devem ser a primeira droga de escolha, além de suporte de oxigênio e expansões volêmicas.
- Trata-se de uma anafilaxia e, portanto, a adrenalina endovenosa deverá ser priorizada neste caso, além de suporte de oxigênio e expansões volêmicas.
- Trata-se de uma anafilaxia, portanto, o paciente deverá receber apenas suporte de oxigênio e expansões volêmicas.

91. Maíra, 13 anos, dá entrada na Emergência Pediátrica do HUT com importante mal estar, sudorese profusa, desconforto respiratório e palpitações no precórdio e pescoço. No exame físico: EGMau, ansiosa e confusa, Glasgow 11. Pulsos periféricos finos, TPC: 4,5 segundos. PA: 60:40 mmHg. No monitor cardíaco, o seguinte traçado era visível:



Assinale a alternativa **CORRETA**.

- O ritmo é de Flutter Atrial e, portanto, amiodarona deverá ser administrada imediatamente.
 - Devido à instabilidade hemodinâmica, Maíra deverá ser desfibrilada imediatamente.
 - Trata-se de uma fibrilação atrial aguda. Neste caso, a adenosina está indicada como conduta definitiva.
 - Trata-se de uma taquicardia supraventricular com instabilidade hemodinâmica. Cardioverter eletricamente o paciente é a conduta mais indicada.
 - O ritmo é sinusal, portanto, deve-se investigar causas subjacentes.
92. Carlos, 4 meses de idade, vai a consulta pediátrica com história de, há 14 dias, irritabilidade e diarreia (cerca de 3 episódios por dia), associada à presença de rajas de sangue em algumas evacuações. Sem vômitos ou febre. Tem ganho ponderal médio de 5g/dia. No exame físico: sem alterações importantes. Esteve em aleitamento materno exclusivo até os 30 dias de vida e, desde então, faz uso regular de fórmula láctea integral associada ao seio da mãe. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- O pediatra deverá iniciar antibioticoterapia empírica, pois trata-se de uma diarreia invasiva.
 - O pediatra deverá solicitar um US Doppler do abdômen, pois o diagnóstico provável é de invaginação intestinal.
 - O pediatra deverá orientar dieta materna de exclusão da proteína do leite e complementar a dieta de Carlos com fórmula extensamente hidrolisada.
 - O pediatra deverá orientar dieta materna de exclusão de lactose e complementar a dieta de Carlos com fórmula de soja.
 - Trata-se de criança com Divertículo de Meckel, má formação comum e presente em até 2% da população. A cintilografia com tecnécio confirma o diagnóstico.



93. Ao avaliar um RN na MDER, você percebe no Teste do Olhinho: reflexo cor branca à esquerda e reflexo vermelho à direita. Qual a conduta correta a ser tomada?

- a) Encaminhar o paciente para o oftalmologista.
- b) Repetir o teste com 1 semana, uma vez que o achado é normal.
- c) Solicitar TC de crânio e de órbita direita.
- d) Iniciar antibioticoterapia, pois se trata de conjuntivite gonocócica neonatal.
- e) Orientar higienização dos olhos com soro fisiológico, pois se trata de conjuntivite química.

94. Daniele, 16 anos, deu entrada na UPA do Promorar com história de febre, dor abdominal intensa e vômitos recorrentes. Nas últimas semanas, tem evoluído com perda de peso, poliúria e polidipsia. Ao exame físico: desidratada moderada, pálida, febril (Tax: 37,9°C). FR: 28 ipm, Sat.O2: 97% (ar ambiente). FC: 150 bpm, PA: 100:60 mmHg.

Hemograma: Hb: 10; Leuco: 22.000; Plaquetas: 180.000; Glicemia Capilar: 660mg/dl; Gasometria: pH 7,1; Bic: 11 mEq/L; EAS: corpos cetônicos; K: 4,5 mEq/L; Na: 135 mEq/L.

Assinale o componente chave para o tratamento da adolescente:

- a) Hidratação de expansão com soro fisiológico e manutenção com cloreto de potássio.
- b) Hidratação de expansão com soro fisiológico e manutenção com bicarbonato.
- c) Hidratação com ringer lactato e antibioticoterapia de amplo espectro.
- d) Insulinoterapia contínua após expansão volêmica com soro fisiológico.
- e) Expansão volêmica com soro fisiológico, seguida de hidratação de manutenção Hollyday-Seager.

95. Eduarda, 8 meses, portadora de Síndrome de Down, é levada à Emergência Pediátrica com rebaixamento agudo do nível de consciência. Os pais informam que o quadro iniciou após a irmã mais velha, de 2 anos, arremessar um brinquedo na cabeça da lactente. O cartão de vacinas de Eduarda está atrasado.

No exame físico: Glasgow 9, fontanela anterior abaulada, hemorragias retinianas bilaterais. TC de crânio mostra edema cerebral importante com imagem compatível com hemorragia cerebral frontal. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Eduarda provavelmente tem alguma coagulopatia congênita. Ex: deficiência de Fator V.
- b) Eduarda provavelmente rompeu um aneurisma cerebral pré-existente.
- c) Os achados clínicos e radiológicos são incompatíveis com a história. Considerar negligência e abuso físico.
- d) Por ter Down, Eduarda tem deficiência de cianocobalamina e de Vitamina K e, por esse motivo, houve o sangramento.
- e) A causa provável do sangramento foi pico hipertensivo, fenômeno frequente em pacientes com Síndrome de Down.

96. Samuel, 6 anos, é levado a consulta pediátrica com queixa de espirros em salvas, prurido e obstrução nasal associados a lacrimejamento. A criança informa que os sintomas pioram à noite e que o início do quadro foi há cerca de 3 semanas.

No exame físico: lábios abertos e ressecados, protusão de dentes superiores, mordida aberta e cruzada e obstrução nasal, sem outros achados. A conduta **CORRETA** para o caso é

- a) controle ambiental e prednisona oral.
- b) pesquisar e controlar desencadeantes e lavagem nasal com solução hipertônica a 3%.
- c) desloratadina e nafazolina.
- d) realizar fibronasoscopia e encaminhar para remoção das adenóides e amígdalas.
- e) pesquisar e controlar desencadeantes, desloratadina ou budesonida inalatória.



97. Maria Cristina, 8 anos, iniciou quadro respiratório há cerca de 3 semanas. Apresentava coriza hialina, obstrução nasal e tosse produtiva. Evoluiu com melhora parcial, contudo, há 7 dias, apresentou febre (Tax: 38,5°C) e piora da tosse, principalmente à noite, apatia e hiporexia. No exame físico: AR: MV+ AHT, sem ruídos adventícios. FR: 19 ipm. Sat.O2: 98% (ar ambiente). Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Trata-se de uma sinusite aguda, e o principal agente é o pneumococo. Nenhum exame deve ser solicitado.
 - Trata-se de uma pneumonia, e o principal agente é o pneumococo. Solicitar TC do tórax.
 - Trata-se de rinite atópica em exacerbação, e o adenovírus é o principal causador. Nenhum exame deve ser solicitado.
 - Trata-se de uma amigdalite aguda, e uma cultura de orofaringe deve ser solicitada. O *S. pyogenes* é o principal agente causador.
 - Trata-se de uma bronquiolite aguda, e o VSR é o principal agente envolvido. Solicitar o painel viral para confirmação diagnóstica.
98. José Arthur, 5 anos, está internado na UTIP do HILP devido a grave pneumonia. Já intubado, sedado e em ventilação mecânica, evolui com boa expansibilidade torácica e Sat.O2: 90%. Os parâmetros do ventilador são: PEEP: 6 cmH2O; Gradiente de Pressão: 15 cmH2O; FR: 25 ipm; TI: 0,7s; FI: 0,9. A gasometria mostra: pH: 7,3; pCO2: 34 mmHg; pO2: 69 mmHg; BIC: 18 mEq/L; Sat.O2: 89%. Considerando o caso, assinale a alternativa que contém o melhor ajuste nos parâmetros ventilatórios:
- Deve-se aumentar o Gradiente de Pressão para 20.
 - Aumentar a PEEP para 8 cmH2O.
 - Aumentar o TI para 1 segundo.
 - Aumentar a FR para 35 ipm.
 - Aumentar a FI para 1.
99. Sobre a crise de asma na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Os Beta2 Agonistas de curta duração são as drogas de escolha e devem ser administrados por via inalatória a cada 20 minutos na primeira hora.
 - Não há diferença de eficácia entre os Corticóides Sistêmicos ofertados por via oral ou endovenosa.
 - A princípio, a radiografia de tórax não está indicada nos casos de exacerbações de asma.
 - O Sulfato de Magnésio deve ser considerado nos pacientes asmáticos que não responderam bem a terapia inalatória com Beta2 Agonistas de curta duração.
 - O Brometo de Ipratrópio está indicado em pacientes com crises moderadas e graves, sempre associado aos Beta2 Agonistas de curta duração, e devem ser mantidos no período de internação.
100. Roberta, 5 anos, está internada na UTI do HILP devido a sepse de origem urinária. Após 3 expansões volêmicas com SF 0,9% (20 ml/kg) e titulação da adrenalina para 0,5 microgramas/kg/min, persiste com PA: 72:38 mmHg. Já em uso de antibioticoterapia adequada e com níveis normais de hemoglobina, qual deve ser a próxima conduta do pediatra?
- Iniciar hidrocortisona.
 - Associar milrinone.
 - Prescrever prostaglandina.
 - Bolus com bicarbonato de sódio.
 - Substituir adrenalina por noraepinefrina + nitroprussiato de sódio.