



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **ORTOPEDIA**

DATA: 09/02/2025 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (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 rascunho.
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 **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início desta.
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)

PROCESSO SELETIVO- RESIDÊNCIASUESPI – ORTOPEdia

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

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 – RESIDÊNCIAS UESPI



N ° D E I N S C R I Ç Ã O					



CIRURGIA GERAL

- 01.** Em relação às complicações respiratórias pós-operatórias, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**,
- a) a atelectasia é a complicação respiratória mais comum.
 - b) a atelectasia é a causa mais comum de febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório.
 - c) para reduzir o risco de aspiração pulmonar no pós-operatório deve-se reduzir o conteúdo gástrico, minimizar a regurgitação e proteger vias aéreas com traqueostomia.
 - d) a pneumonia pós-operatória é a complicação mais letal.
 - e) ocorrência de pequenos derrames pleurais é comum e não tem significado clínico.
- 02.** O funículo, ou cordão espermático, contém as seguintes estruturas, **EXCETO**,
- a) ducto deferente e artéria testicular.
 - b) vasos epigástricos inferiores.
 - c) artéria cremastérica.
 - d) plexo pampiniforme.
 - e) ramo genital do nervo gênilo-femoral.
- 03.** Jovem de 25 anos do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, inconsciente, foi admitido em unidade de urgência, onde não houve nenhuma assistência por socorrista habilitado. Qual dos procedimentos a seguir deve ser feito prioritariamente?
- a) Imobilização com colar cervical.
 - b) Acesso venoso central, punção da v. femoral, v. subclávia ou v. jugular.
 - c) Avaliação neurológica.
 - d) Garantir via aérea com intubação orotraqueal.
 - e) Raio X de tórax para avaliar eventual pneumo-tórax e, caso se confirme, realizar drenagem torácica o mais breve possível.
- 04.** Quanto às indicações de cricotireoideostomia, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Edema de glote.
 - b) Trauma complexo da face com acometimento importante e fraturas da cavidade oral e mandíbula.
 - c) Hemorragia intensa nas cavidades nasal e oral.
 - d) Hematoma volumoso na epiglote.
 - e) Corpo estranho obstruindo totalmente a traquéia.
- 05.** Na resposta ao trauma, ocorre a produção de ácido láctico. Na tentativa de controlar o pH, o organismo
- a) metaboliza o ácido láctico por via hepática.
 - b) excreta o dióxido de carbono produzido através dos pulmões.
 - c) excreta o ácido láctico excedente pela urina.
 - d) reduz a produção de bicarbonato no metabolismo celular.
 - e) aumenta a retenção de cloro nos rins.



06. Na dor visceral intensa pode ocorrer, **EXCETO**,

- a) náuseas e vômitos.
- b) hipotensão.
- c) taquicardia.
- d) sudorese.
- e) rigidez muscular.

07. Em relação à hemorragia digestiva baixa, marque a causa mais frequente de hemorragia maciça.

- a) Doença inflamatória intestinal.
- b) Câncer de cólon.
- c) Pólipos colônicos.
- d) Diverticulose colônica.
- e) Telangiectesia colônica.

08. Entre as alternativas a seguir, marque a que representa o maior risco de desenvolvimento de adenocarcinoma do esôfago.

- a) Tabagismo.
- b) Etilismo.
- c) Esôfago de Barrett.
- d) Acalasia com megaesôfago.
- e) Estenose cáustica.

09. Na avaliação da suspeita de perfuração esofágica, o melhor método é

- a) esofagograma contrastado.
- b) endoscopia digestiva alta.
- c) ultrassonografia endoscópica.
- d) raio X de tórax.
- e) broncoscopia.

10. No tratamento da acalasia do esôfago, o tratamento com maior eficácia é

- a) esofagomiotomia.
- b) cirurgia de Nissen.
- c) dilatação endoscópica.
- d) injeção local de botulina.
- e) esofagectomia.

11. Em qual segmento do trato digestório ocorre a absorção primária de gordura?

- a) Estômago.
- b) Bulbo-duodenal.
- c) Segunda porção duodenal.
- d) Jejuno.
- e) Íleo.



12. Qual a neoplasia maligna mais frequente no intestino delgado?

- a) Linfoma.
- b) GIST.
- c) Adenocarcinoma.
- d) Neoplasias metastáticas.
- e) Tumores neuroendócrinos.

13. No trato digestório, o volvo ocorre com mais frequência em qual segmento?

- a) Estômago.
- b) Jejuno.
- c) Íleo distal e ceco.
- d) Cólon transverso.
- e) Sigmóide.

14. A obstrução que ocorre no íleo biliar acomete qual segmento do trato gastrointestinal?

- a) Duodeno.
- b) Ângulo de Treitz.
- c) Jejuno.
- d) Íleo distal.
- e) Cólon.

15. Em relação à infecção hospitalar, assinale o sítio mais frequente.

- a) Trato respiratório inferior.
- b) Vias aéreas superiores.
- c) Trato digestório.
- d) Trato urinário.
- e) Ferida cirúrgica.

ORTOPEDIA

16. Sobre fraturas expostas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Uma fratura pode ser considerada exposta mesmo que o osso não tenha contato direto com o meio externo, pois, às vezes, o hematoma de um ferimento corto-contuso algo distante da fratura atinge o plano ósseo e conecta a fratura ao meio externo.
- b) A classificação mais usada para fraturas expostas (Gustilo e Anderson) é baseada em parâmetros ultrassonográficos.
- c) Nenhum tipo de fratura exposta puntiforme pode ser considerada de elevada contaminação.
- d) Culturas pré-debridamento têm muita utilidade em casos de fraturas expostas.
- e) A tíbia é um osso pouco acometido por fraturas expostas, pois é protegido pela musculatura da perna.



17. Criança de 5 anos, sexo masculino, é levada ao hospital pela mãe, a qual refere que o menor apresentou infecção de vias aéreas superiores (amigdalite) há cerca de 15 dias e início de quadro febril há 7 dias, associados com claudicação em membro inferior direito e edema em joelho direito. Ao exame, apresenta dor, edema, rubor e diminuição da flexo-extensão do joelho direito, com calor local. É **CORRETO** afirmar:

- a) Em crianças, a porta de entrada de processos infecciosos ósseos ou articulares costuma ser uma infecção à distância.
- b) O exame radiográfico vai mostrar sinais de destruição óssea em região do joelho, com osteólise, reação periosteal e presença de sequestro ósseo.
- c) Exames laboratoriais têm pouca utilidade neste caso.
- d) A conduta deve ser imobilizar o membro inferior, prescrever analgésico oral para casa e aguardar a evolução.
- e) Neste caso, a bactéria mais provável é *Pseudomonas*.

18. Sobre fraturas do fêmur, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A fratura do colo do fêmur tem clínica de dor no quadril, alongamento do membro inferior e rotação externa do membro inferior.
- b) A fratura do colo do fêmur tem mais facilidade de consolidação que a fratura transtrocanteriana do fêmur.
- c) A fratura transtrocanteriana do fêmur ocorre em área de osso mais esponjoso que a fratura do colo do fêmur.
- d) As fraturas de fêmur proximal em idosos ocorrem mais no sexo masculino que no sexo feminino.
- e) Em crianças abaixo de 6 anos, a fratura da diáfise do fêmur tem como principal indicação a redução cirúrgica e estabilização com haste intramedular.

19. Sobre o tumor ósseo do tipo osteossarcoma, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Pode mostrar imagens de “raios de sol” e triângulo de codman na radiografia.
- b) Raramente invade planos anatômicos vizinhos.
- c) Deve ser ressecado completamente, mas não necessita de radioterapia nem quimioterapia em seu tratamento.
- d) Trata-se de tumor de baixa malignidade que, após ressecado, apresenta bom prognóstico de vida ao paciente.
- e) Tem evolução lenta.

20. Sobre a síndrome do túnel do carpo, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Corresponde à compressão do nervo ulnar dentro do túnel carpal.
- b) Tem como exame “padrão-ouro” para diagnóstico, a ressonância magnética.
- c) Entre os testes e sinais clínicos que podem ser utilizados para o diagnóstico, tem-se Phalen, Phalen invertido e Durkan.
- d) O tratamento é sempre cirúrgico.
- e) Quando ocorre em mulheres grávidas, tem quadro clínico exacerbado, com piora progressiva, mesmo após o parto.



CLÍNICA MÉDICA

- 21.** Paciente masculino, 55 anos, em consulta ambulatorial, queixa-se de constipação há 1 ano, com piora nos últimos 2 meses. Traz consigo hemograma evidenciando anemia leve. Diante desse quadro, qual a melhor conduta?
- Orientação de dieta laxativa.
 - Prescrição de laxante irritativo.
 - Solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - Solicitar retossigmoidoscopia.
 - Solicitar colonoscopia.
- 22.** Paciente em tratamento de neoplasia pulmonar com metástase óssea, evoluindo com dor intensa em coluna lombar. No manejo da dor, são drogas adjuvantes, **EXCETO**,
- Pregabalina.
 - Morfina.
 - Gabapentina.
 - Amitriptilina.
 - Dexametasona.
- 23.** Idoso, 80 anos, previamente hígido, evoluiu há 3 dias com tosse produtiva, baixa aceitação alimentar, desorientação e alucinações visuais (vê aranhas na parede do quarto). Qual o provável diagnóstico?
- Dellirium.
 - Doença de Alzheimer.
 - Acidente vascular encefálico.
 - Depressão.
 - Esquizofrenia de início tardio.
- 24.** Ainda sobre o mesmo paciente [*Idoso, 80 anos, previamente hígido, evoluiu há 3 dias com tosse produtiva, baixa aceitação alimentar, desorientação e alucinações visuais (vê aranhas na parede do quarto)*], qual a melhor conduta?
- Solicitação de tomografia computadorizada de crânio.
 - Internação, iniciando antibioticoterapia devido a provável pneumonia.
 - Solicitar TSH, T4 livre, VDRL e ressonância nuclear magnética cerebral.
 - Iniciar antidepressivo inibidor seletivo da recaptação de serotonina.
 - Iniciar antipsicótico.
- 25.** Paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, com estenose mitral grave foi admitida na emergência referindo palpitações taquicárdicas recorrentes. Ao exame clínico, a frequência cardíaca estava em torno de 168 bpm, e o ritmo cardíaco apresentava-se irregular. Considerando que o QRS é estreito, assinale a alternativa que se encaixa no diagnóstico da arritmia apresentada.
- Arritmia ventricular envolvendo fascículos.
 - Flutter atrial com mecanismo de macrorreentrada.
 - Fibrilação atrial com mecanismo de via anômala.
 - Torsade de Pointes* com mecanismo de atividade deflagrada.
 - Arritmia supraventricular com mecanismo de múltiplas reentradas no átrio.



- 26.** Paciente de sexo masculino com 74 anos de idade, diabético e com infarto do miocárdio prévio há 2 anos, estável com relação à doença arterial coronariana, com uso irregular de medicamentos, em acompanhamento de consultório, teve diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica com nível de pressão arterial em 165 x 118 mmHg. Seguindo a diretriz brasileira para tratamento da HAS, assinale a alternativa com o estágio e o alvo terapêutico em mmHg que corresponde ao paciente. Pressão arterial diastólica = PAD; Pressão arterial sistólica = PAS.
- a) Estágio 2 e PAD <120.
 - b) Estágio 3 e PAS < 110.
 - c) Estágio 2 e PAS<130.
 - d) Estágio 3 e PAS<130.
 - e) Estágio 2 e PAS<120.
- 27.** Todos os critérios abaixo são considerados para o diagnóstico de pericardite aguda ou síndrome pericárdica inflamatória, EXCETO,
- a) dor pericárdica torácica.
 - b) atrito pericárdico.
 - c) derrame pericárdico novo ou agravamento.
 - d) dímero-d elevado.
 - e) nova elevação difusa do segmento ST ou depressão do intervalo PR no eletrocardiograma.
- 28.** Paciente do sexo masculino com 62 anos de idade procura atendimento em pronto-socorro com quadro de dispneia progressiva, referindo cansaço ao tomar banho na última semana. Tinha diagnóstico de infarto do miocárdio há 3 anos e cardiopatia dilatada. Ao ecocardiograma, apresenta alteração de contratilidade segmentar com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%. De acordo com os critérios da AHA (Associação Americana de Cardiologia) e da NYHA (*New York Heart Association*), indique o estágio e a classe funcional de insuficiência cardíaca para esse paciente.
- a) Estágio C e classe funcional III.
 - b) Estágio D e classe funcional IV.
 - c) Estágio D e classe funcional III.
 - d) Estágio C e classe funcional II.
 - e) Estágio B e classe funcional IV.
- 29.** Paciente de 35 anos é admitido com quadro de injúria renal aguda. Que manifestação indicaria realização de hemodiálise de urgência?
- a) Síndrome urêmica.
 - b) Hipopotassemia.
 - c) Síndrome anêmica.
 - d) Oligúria.
 - e) Hipertermia maligna.



30. Sobre infecção urinária (ITU), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os principais germes causadores de infecção urinária são as bactérias do gênero *Proteus* sp.
- b) Paciente com antecedente de ITU de repetição e com sintomas atuais de ITU pode iniciar tratamento empírico mesmo sem exames complementares.
- c) Homens apresentam menos ITU que as mulheres, sendo que, nos homens, ITU costuma ser superficial e restrita a mucosa do trato urinário.
- d) Constipação intestinal, uso de sondas e dispositivos urinários, menopausa e alterações hormonais são considerados fatores de risco para ITU.
- e) Ultrassonografia de vias urinárias é exame fundamental para investigação de cistite não complicada.

31. Paciente de 65 anos portador de diabetes mellitus apresenta os seguintes exames complementares: creatinina 1,5 mg/dL; uréia 58 mg/dL; clearance de creatinina 45 ml/min; microalbuminúria de 400mg/g; ultrassonografia de vias urinárias normal. Clearance de creatinina realizado 6 meses antes era de 43 ml/min. Baseado nesse caso assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Trata-se de um caso de doença renal crônica, com paciente deve iniciar preparação para hemodiálise.
- b) Trata-se de um caso de doença renal diabética, com paciente devendo usar inibidor do sistema renina angiotensina e dapaglifozina.
- c) Trata-se provavelmente de um caso de doença renal diabética, e, para confirmar, deve-se realizar a proteinúria de 24 horas.
- d) Descarta-se tratar-se de doença renal crônica, uma vez que a ultrassonografia de aparelho urinário não mostra atrofia renal.
- e) Descarta-se nesse caso tratar-se de doença renal crônica, mas a confirmação dessa hipótese exige a realização de biópsia renal.

32. Considerando a epidemiologia e as características clínicas e laboratoriais, indique a hipótese diagnóstica da glomerulopatia apresentada por paciente masculino de 18 anos que apresenta creatinina 2mg/dL, proteinúria de 4g/dia, albumina sérica de 2,0 mg/dL e sumário de urina sem hematúria.

- a) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- b) Nefropatia por IgA.
- c) Nefrite lúpica.
- d) Amiloidose.
- e) Mieloma múltiplo.

33. Paciente de 45 anos, sem comorbidades, foi diagnosticado com gastrite associada a infecção por *Helicobacter pylori*, após endoscopia digestiva alta com teste da urease positivo e confirmação por histologia. O médico optou pelo tratamento padrão de primeira linha, baseado nas diretrizes atuais. Dentre as opções terapêuticas, qual representa o regime mais adequado para o tratamento inicial da infecção por *H. pylori*?

- a) Omeprazol, metronidazol e sucralfato por 7 dias.
- b) Pantoprazol, claritromicina e amoxicilina por 14 dias.
- c) Lansoprazol, bismuto, metronidazol e amoxicilina por 5 dias.
- d) Esomeprazol, ciprofloxacino e tetraciclina por 14 dias.
- e) Ranitidina, claritromicina e metronidazol por 10 dias.



34. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A deficiência de vitamina B12, ácido fólico e ferro pode causar deformidades no tamanho (anisocitose) dos eritrócitos.
- b) Entre os alimentos de origem vegetal, destacam-se, como fonte de ferro, as folhas verde-escuras e as leguminosas.
- c) Idosos podem apresentar anemia com sintomas relacionados à exacerbação de suas comorbidades subjacentes.
- d) A ferritina pode ter níveis aumentados em doenças inflamatórias, infecciosas, malignas.
- e) Os hábitos vegetarianos reduzem o risco de anemia por deficiência de ferro.

35. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O esquema de vacinação contra Influenza (gripe) é uma dose única anual.
- b) A política de vacinação do país é responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde.
- c) Herpes zóster é provocado por uma reativação do vírus da varicela.
- d) Para idosos não vacinados previamente, a recomendação vacinal contra hepatite B é de três doses, no esquema 0-1-6 meses.
- e) A vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto protege contra difteria, tétano e sarampo.

36. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O mosquito *Aedes aegypti* apresenta listras brancas no tronco, cabeça e pernas.
- b) Chikungunya, Dengue, Oropouche, Zika são exemplos de arboviroses.
- c) A infestação do mosquito da dengue é mais intensa em regiões de água acumulada e de altas temperaturas.
- d) O vírus da dengue é transmitido pela picada da fêmea do *Aedes aegypti*.
- e) A vacina contra a dengue não foi oficialmente incluída no Programa Nacional de Imunizações do Sistema Único de Saúde (SUS).

37. Homem de 30 anos apresenta queixa de dor lombar com início insidioso ao longo dos últimos 6 meses, predominantemente à noite e sem melhora ao repouso.

Ao exame físico, foi detectada dor e edema no 2º pododáctilo direito e discretas placas eritemato-descamativas no couro cabeludo.

Sobre os exames complementares nesse contexto clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Radiografia convencional é o exame padrão para avaliação de alterações inflamatórias agudas no esqueleto axial.
- b) Reagentes de fase aguda (proteína C reativa e velocidade de sedimentação) normais nesse paciente afastam o diagnóstico.
- c) Manifestações de artrite periférica podem indicar pior prognóstico do quadro cutâneo e baixa resposta ao tratamento medicamentoso tópico.
- d) RNM da articulação Sacroilíaca com duas lesões inflamatórias presentes em um corte e edema ósseo é considerada positiva para o diagnóstico.
- e) O diagnóstico desse paciente só poderá ser possível na presença do HLA 27 positivo.

**38.** Sobre artropatia infecciosa, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A artrite gonocócica, na fase bacterêmica, caracteriza-se pela tríade clássica de tenossinovite, uretrite e artrite.
- b) A artrite séptica bacteriana não gonocócica caracteriza-se por febre, adinamia e poliartrite de grandes articulações.
- c) A espondilite tuberculosa acomete as regiões lombar e torácica, caracterizando-se por dor axial, dor à palpação e sudorese noturna.
- d) A artrite hansênica associada à forma *borderline* caracteriza-se por luxação articular, fraturas e deformidades incapacitantes.
- e) Artrite de Poncet caracteriza-se como poliartrite em pacientes com tuberculose ativa, sendo que frequentemente, há presença do bacilo na cultura do líquido sinovial.

39. Mulher de 68 anos, com história de diabetes (metformina), hipertensão (hidroclorotiazida e losartana), insuficiência renal crônica não dialítica e artrite reumatoide de longa data, faz uso de leflunomida 20 mg/dia e prednisona 10 mg/dia. Foi submetida à colecistectomia há 3 semanas, evoluindo com dor importante em joelho direito.

Ao exame: crepitação de ambos os joelhos, sinovite discreta de 2ª e 3ª MCF bilateralmente, nódulos de Heberden e Bouchard, artrite de joelho direito. Temperatura 37,6°C.

Exames na tabela a seguir.

<u>Exame</u>	<u>Resultado</u>	<u>Valores de referência</u>
Leucograma	17.580	4.000 - 10.000 /mm ³
Creatinina	2,1 mg/dL	0,6 - 1,2 mg/dL
Ácido úrico	7,5 mg/dL	3,4 - 7,0 mg/dL
VHS	52 mm/1ª hora	0-20 mm/1ª hora
Proteína C reativa	48 mg/dL	<3 mg/dL

Qual a melhor conduta nesse momento?

- a) Associar metotrexato 15 mg/sem + aumentar dose de prednisona para 20 mg/dia.
- b) Artrocentese seguida de antibioticoterapia.
- c) Artrocentese seguida de colchicina 1 mg/dia.
- d) Artrocentese seguida de infiltração articular com triancinolona.
- e) Injeção intramuscular com betametasona de depósito.

40. Mulher de 56 anos, há um ano, apresenta dores generalizadas pelo corpo, as quais se intensificaram no último mês. Relata, também, edema em pés e mãos, rigidez matinal de 20 minutos, fadiga e adinamia.

Ao exame observa-se dor difusa à palpação, sem outros achados.

Na avaliação diagnóstica, quais os exames mais indicados?

- a) Fator reumatoide e Aldolase.
- b) CPK e FAN.
- c) VHS e TSH.
- d) ANCA e PCR.
- e) FAN e Fator reumatoide.

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

Leia o trecho abaixo e responda as questões de **41** a **45**.

Objetivo: Verificar a prevalência de dores musculoesqueléticas em golfistas amadores do estado de São Paulo. Métodos: Este é um estudo [...] realizado de setembro de 2019 a março de 2020 em clubes de golfe afiliados à Federação Paulista de Golfe. Jogadores federados foram avaliados quanto a dados da prática de golfe e da rotina esportiva por um investigador principal, por meio de um formulário de avaliação com questões de múltipla escolha, para a determinação das características da amostra e da intensidade da dor recente pela Escala Visual Analógica (EVA). Resultados: Cerca de 359 golfistas amadores foram analisados. A prevalência de dor foi de 55,15% (intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 50,0% a 60,3%); a intensidade média da dor, segundo a EVA, foi moderada (média \pm desvio padrão: 5,21 \pm 2,04; razão de probabilidades [oddsratio, OR, em inglês]: 47,98%). A faixa etária dos golfistas esteve significativamente associada à presença de dor ($p < 0,05$). A maior estimativa de prevalência de dor foi de 68,80% na faixa etária de 30 a 39 anos (OR: 7,33; IC95%: 2,26 a 23,85; $p = 0,0009$). Os segmentos mais acometidos por dor foram os membros superiores (65,66%), seguidos da coluna (59,09%) e dos membros inferiores (32,83%). Conclusão: Há uma alta taxa de prevalência de dor em golfistas amadores brasileiros, especialmente em jogadores mais jovens, na faixa etária de 30 a 39 anos.

Fonte: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1786349>

41. O estudo cujo resumo foi apresentado pode ser classificado **CORRETAMENTE** como

- a) descritivo.
- b) ensaio clínico randomizado.
- c) coorte retrospectiva.
- d) transversal.
- e) caso-controle.

42. Prevalência é um indicador epidemiológico do tipo

- a) número absoluto – utilizado para mensurar a morbidade.
- b) índice – utilizado para mensurar a mortalidade.
- c) número relativo – utilizado para mensurar a morbidade.
- d) número absoluto – utilizado para mensurar a mortalidade.
- e) índice – utilizado para mensurar a letalidade.

43. O termo “razão de probabilidades [oddsratio, OR, em inglês]” refere-se a

- a) medida de associação.
- b) teste estatístico para verificar associação entre exposição e desfecho.
- c) probabilidade da associação entre variáveis de exposição e desfecho se dá ao acaso.
- d) técnica de “cegamento” para estudos de intervenção.
- e) estratégia de “randomização” para estudos de caso-controle.

44. O estudo apresentado tem como limitações, **EXCETO** o seguinte:

- a) Não é possível estabelecer relações de causa e efeito.
- b) Não é possível acompanhar a evolução de uma condição ao longo do tempo.
- c) A seleção da amostra pode introduzir vieses.
- d) É apropriado para doenças de baixa prevalência.
- e) Não permite determinar a sequência temporal dos eventos.



45. Assinale a alternativa que apresenta uma vantagem do estudo apresentado.

- a) É mais barato do que outros tipos de pesquisa.
- b) Permite o acompanhamento de doenças raras.
- c) A composição dos grupos varia (abandonos e entradas complementares).
- d) Os expostos e os não expostos são conhecidos previamente, antes de se saber os resultados.
- e) É vulnerável à chamada "falácia ecológica".

46. Em 19/9/1990, foi assinada a Lei nº 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Fonte: <https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>

No âmbito do SUS, a "universalidade" se refere ao seguinte:

- a) Tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
- b) Integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.
- c) Atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.
- d) Cuidados assistenciais desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida.
- e) Acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

47. Assinale a alternativa que se refere ao "Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS".

- a) Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- b) Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- c) Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass).
- d) Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems).
- e) Ministério da Saúde.

48. No âmbito do SUS, para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos, **EXCETO**,

- a) perfil demográfico da região.
- b) perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- c) características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- d) desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- e) renda per capita média dos setores censitários de cada município.



- 49.** Os recursos financeiros para custear as ações e serviços de saúde serão repassados do Fundo Nacional de Saúde para os municípios na ordem de, pelo menos,
- a) 50% do valor do Fundo Nacional de Saúde.
 - b) 60% do valor do Fundo Nacional de Saúde.
 - c) 70% do valor do Fundo Nacional de Saúde.
 - d) 80% do valor do Fundo Nacional de Saúde.
 - e) 90% do valor do Fundo Nacional de Saúde.
- 50.** Segundo a Lei 8.080/1990, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo como determinantes e condicionantes da saúde, **EXCETO**,
- a) a alimentação.
 - b) a moradia.
 - c) o saneamento básico.
 - d) o controle social.
 - e) o meio ambiente.
- 51.** A estratégia de vacinação contra a covid-19 inclui, como público a receber uma dose a cada ano, **EXCETO**,
- a) crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade.
 - b) pessoas em situação de rua.
 - c) quilombolas.
 - d) trabalhadores da saúde.
 - e) indígenas.
- 52.** Assinale o sistema de informação utilizado para estimar a prevalência de gravidez na adolescência no Brasil.
- a) SIM.
 - b) SIH/SUS.
 - c) SINASC.
 - d) SIA/SUS.
 - e) SINAN.
- 53.** Assinale o sistema de informação utilizado para obter o denominador da fórmula de cálculo do indicador mortalidade infantil no Brasil.
- a) SIM.
 - b) SIH/SUS.
 - c) SINASC.
 - d) SIA/SUS.
 - e) SINAN.



- 54.** A Ficha de Investigação Individual é um dos formulários utilizados para alimentar o
- a) SIM.
 - b) SIH/SUS.
 - c) SINASC.
 - d) SIA/SUS.
 - e) SINAN.
- 55.** São doenças de notificação imediata ao Ministério da Saúde, **EXCETO**,
- a) Covid-19.
 - b) Botulismo.
 - c) Dengue que evolui ao óbito.
 - d) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
 - e) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika.
- 56.** É uma doença ou agravo a ser monitorada(o) pela estratégia de vigilância sentinela no Brasil, **EXCETO**,
- a) doença pneumocócica invasiva.
 - b) varicela (caso internado ou óbito).
 - c) doença diarreica aguda.
 - d) rotavírus.
 - e) síndrome hemolítica urêmica.
- 57.** Do total de casos confirmados de dengue notificados no Piauí em 2024, cerca de 1% evoluiu ao óbito [dados hipotéticos] pela doença. Esse valor percentual representa um indicador epidemiológico classificado **CORRETAMENTE** como
- a) prevalência.
 - b) incidência.
 - c) mortalidade.
 - d) letalidade.
 - e) sensibilidade.
- 58.** Sabe-se que as doenças e outros problemas relacionados à saúde variam ao longo do tempo. Quando uma doença apresenta variação irregular para além do número de casos esperados no mesmo local e na mesma época do ano, é provável que esteja ocorrendo um fenômeno conhecido como
- a) sazonalidade.
 - b) surto.
 - c) endemia.
 - d) variação cíclica.
 - e) autoctonia.
- 59.** O tipo de prevenção que envolve a promoção do uso racional de medicamentos, a prática baseada em evidências, a prevenção da iatrogenia e a abordagem centrada no paciente é conhecido como
- a) prevenção primária.
 - b) prevenção secundária.
 - c) prevenção terciária.
 - d) prevenção quaternária.
 - e) prevenção quinquenária.



60. A prática regular de atividade física é considerada uma ação de prevenção

- a) primária – promoção da saúde.
- b) secundária – proteção específica.
- c) primária – reabilitação.
- d) primária – proteção específica.
- e) secundária – promoção da saúde.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61. As modificações fisiológicas na gravidez e no ciclo puerperal são responsáveis por intensas alterações no cotidiano da mulher. Dentre os achados característicos dessa etapa, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Hipertrofia das glândulas sebáceas das aréolas, associada a hipopigmentação e redução das aréolas.
- b) Endurecimento na consistência do colo uterino, principalmente no terceiro trimestre, associado a um formato ovóide uterino.
- c) Elevação absoluta da massa eritrocitária, alterações endoteliais e hipercoagulabilidade.
- d) Redução da absorção do ferro ao longo do processo gravídico.
- e) Redução da eritropoese e das concentrações de hemoglobina e hematócrito.

62. Segundo o Federal Drugs and Foods Administration (FDA), é droga pertencente à categoria “A” de risco:

- a) Bromexina.
- b) Cefalexina.
- c) Paracetamol.
- d) Piridoxina.
- e) Lidocaína.

63. Os exames laboratoriais no pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, apresentam uma rotina na qual o(s) exame(s):

- a) VDRL, ou teste rápido de triagem para sífilis, deve ser realizado na primeira consulta, sendo feito no momento do parto para situações clínicas individualizadas.
- b) Teste de avidéz IgG para toxoplasmose é ferramenta importante como rastreador da doença na rotina pré-natal.
- c) Ultrassonografia obstétrica é obrigatória, com a função de verificar a idade gestacional e número de embriões ou fetos.
- d) HbeAg faz parte do rastreamento e diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B em pré-natal de baixo risco.
- e) Exames de urina e urocultura devem ser realizados de forma rotineira, até mesmo no pré-natal de baixo risco.



64. "Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deverá apresentar razão da mortalidade materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990". Sobre mortalidade materna no contexto brasileiro, é **CORRETO** afirmar:
- a) As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes indiretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores.
 - b) Atualmente as taxas por causas diretas são baixas e representam um desafio superado para o sistema de saúde, devido à implementação mais efetiva das ações de saúde.
 - c) A gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do país, porém é pouco preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas diretas e indiretas.
 - d) As mortes obstétricas indiretas decorrem de doenças preexistentes que se demonstram durante a gestação e que são agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios.
 - e) A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar fazem parte de uma realidade universal e uniforme no Brasil dos últimos anos.
65. A doença hemolítica perinatal, ou isoimunização materna, apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade fetal e perinatal. Dentre os seguintes achados, qual **NÃO** se associa com essa patologia?
- a) Dopplerfluxometria da artéria cerebral média alterada, com elevação significativa da velocidade sistólica.
 - b) Hidropsia fetal.
 - c) Placentomegalia.
 - d) Insuficiência cardíaca fetal.
 - e) Defeitos estruturais cardíacos.
66. O perfil biofísico fetal é a análise de múltiplas variáveis biofísicas fetais combinadas, com o objetivo de avaliar a hipóxia do sistema nervoso central fetal que altera os parâmetros biofísicos na seqüência seguinte:
- a) calcificação placentária, reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos somáticos fetais e tônus fetal.
 - b) líquido amniótico, reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos somáticos fetais e tônus fetal.
 - c) movimentos somáticos fetais, tônus fetal, reatividade cardíaca fetal e movimentos respiratórios fetais.
 - d) calcificação placentária, tônus fetal, reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais e movimentos somáticos fetais.
 - e) reatividade cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos somáticos fetais e tônus fetal.

67. "Apesar da evolução tecnológica e científica das últimas décadas, a prematuridade ainda constitui um grande desafio — é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal". Sobre isso é **CORRETO** afirmar:
- a) A cerclagem do colo uterino profilática mostra bons resultados, a ponto de ser recomendada para o tratamento da prematuridade.
 - b) O uso de uterolíticos para inibir as contrações uterinas faz parte essencial da abordagem hospitalar, em que são realizadas intervenções que reduzem as complicações neonatais depois do início do trabalho de parto prematuro.
 - c) A prevenção secundária da prematuridade, baseada na identificação de gestantes de maior risco para o parto pré-termo espontâneo, constitui uma ferramenta ineficaz.
 - d) Outro recurso que vem sendo gradativamente introduzido na prática clínica é o uso do pessário cervical no colo uterino curto, demonstrando ser a melhor evidência clínica atual.
 - e) O tratamento ambulatorial deve ser recomendado nos casos de modificações de colo uterino avançado.
68. Mulher de 25 anos, nulípara, chega ao pronto socorro referindo dor abdominal discreta, sangramento genital há cerca de 1 semana e amenorréia de 7 semanas. Ao exame físico, apresenta-se com estado geral regular, mucosas hipocoradas (+/+4), estável hemodinamicamente, abdome flácido e levemente doloroso à palpação em flanco inferior esquerdo, colo uterino impérvio, sangramento em dedo de luva. A propedêutica complementar mostrou β - HCG sérico = 980 mUi/ml, ultrassonografia com eco endometrial = 18mm e regiões anexiais normais. A decisão clínica mais recomendada é
- a) laparotomia ou laparoscopia.
 - b) esvaziamento uterino: aspiração manual intra-uterina ou curetagem uterina.
 - c) internação e reavaliação clínica após 12h.
 - d) acompanhamento ambulatorial, reavaliação ecográfica e laboratorial com β - hcg após 48h.
 - e) acompanhamento ambulatorial e reavaliação clínica após 15 dias.
69. Gestante, 28 anos, primigesta, com 23 semanas de idade gestacional, vem para realização de rotina de ultrassonografia morfológica fetal, apresentando o seguinte achado associado a anidramnia.



Sobre tal patologia em questão, é **CORRETO** afirmar:

- a) A anidramnia correlaciona-se a aumento de absorção pelo trato digestivo na sequência de Potter.
- b) Tem correlação importante com consanguinidade entre os cônjuges.
- c) O tipo I é devido à doença renal policística autossômica dominante, que ocorre em uma frequência de cerca de uma em 16.000 crianças.
- d) Apresenta bom prognóstico a depender das condições de suporte neonatal.
- e) A anidramnia torna a interrupção imperativa por volta de 34 semanas de idade gestacional.



70. "As anomalias estruturais do coração são as malformações congênitas mais comuns. A incidência de cardiopatias congênitas, se considerado somente o periópós-natal, varia de 3 a 12 por 1.000 nascimentos vivos". Assim, a propedêutica fetal tem melhorado nessa perspectiva diagnóstica. Sobre o tema, é **CORRETO** o seguinte:
- a) O diabetes mellitus parece aumentar em cerca de três a cinco vezes o risco de cardiopatia fetal, porém, ainda não caracteriza uma patologia que justifique a ecocardiografia fetal na atualidade.
 - b) O bloqueio atrioventricular (BAV) congênito pode ser uma manifestação do lupus eritematoso neonatal, estando associado à presença, no soro materno, de anticorpos SSA/Ro, porém a ecocardiografia fetal possui severa limitação no diagnóstico de BAV total.
 - c) O aumento da translucência nucal correlaciona-se a aumento do risco de malformações cardíacas, sendo importante fator de risco apenas quando relacionado a cromossomopatias.
 - d) Apesar de serem reconhecidas as situações em que o risco de malformação cardíaca está aumentado, é importante ressaltar o fato de que, na maioria das crianças portadoras de cardiopatias congênitas, não se identificam fatores de risco materno-fetais durante a vida intra-uterina.
 - e) Os fatores de risco de origem fetal incluem presença de hidropsia fetal, malformações extra-cardíacas, cromossomopatia, gemelaridade, arritmia, translucência nucal dentro do percentil 10 e 90 da curva de normalidade e duto venoso com onda "A" positiva detectada no primeiro trimestre da gestação.
71. Uma paciente de 45 anos, previamente hígida, apresenta uma massa palpável no quadrante superior externo da mama direita. A mamografia revela uma lesão espiculada de 1,5 cm com microcalcificações pleomórficas associadas. A biópsia revelou carcinoma ductal invasivo com receptor de estrogênio positivo (ER+), receptor de progesterona positivo (PR+) e HER2 negativo Ki76 10%. Com base nos achados, qual a próxima etapa no manejo dessa paciente?
- a) Realizar ressonância magnética das mamas.
 - b) Solicitar pesquisa de mutação germinativa em BRCA 1/2.
 - c) Iniciar quimioterapia neoadjuvante.
 - d) Realizar estadiamento e considerar cirurgia conservadora seguida de terapia hormonal adjuvante.
 - e) Realizar mastectomia bilateral preventiva.
72. Sobre os fatores prognósticos e preditivos no câncer de mama, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A positividade do receptor HER2 está associada a pior resposta à quimioterapia baseada em antraciclinas.
 - b) A presença de receptores hormonais (ER+ e PR+) indica melhor resposta à quimioterapia.
 - c) O grau histológico do tumor é um dos principais determinantes de resposta à terapia anti-HER2.
 - d) A positividade para receptor HER2 é preditiva de resposta ao trastuzumabe e terapias anti-HER2.
 - e) Tumores triplo-negativos são associados a melhor prognóstico em longo prazo.
73. Assinale o que **NÃO** é considerado um fator de risco importante para o desenvolvimento do câncer de colo uterino:
- a) Infecção persistente pelo HPV de alto risco.
 - b) Multiparidade.
 - c) Menarca precoce.
 - d) Tabagismo.
 - e) Imunossupressão.



74. Uma paciente de 52 anos com sangramento vaginal intermitente é submetida à colposcopia após exame citopatológico, indicando células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-H). O exame histopatológico de biópsia do colo do útero confirma carcinoma escamoso invasivo. Qual o próximo passo no manejo?
- a) Histerectomia simples.
 - b) Estadiamento clínico e avaliação para cirurgia ou radioterapia.
 - c) Conização para margens livres.
 - d) Exame de imagem para pesquisa de metástases e quimioterapia primária.
 - e) Terapia hormonal.
75. Paciente de 35 anos, sem filhos, apresenta colposcopia suspeita de lesão de alto grau. A biópsia confirma NIC3. Qual a abordagem mais apropriada?
- a) Histerectomia total, para evitar progressão.
 - b) Terapia expectante com seguimento citológico trimestral.
 - c) Conização cervical com margens livres.
 - d) Radioterapia pélvica para controle local.
 - e) Vacinação contra HPV, como tratamento primário.
76. Com base em evidências recentes sobre videocirurgia no manejo do câncer de colo uterino inicial (estádio IB1), qual das afirmativas está **CORRETA**?
- a) A videocirurgia é a abordagem preferida em todos os casos de histerectomia radical, independentemente do estágio.
 - b) Estudos demonstraram taxas de sobrevida semelhantes entre a videocirurgia e a cirurgia aberta para câncer de colo uterino inicial.
 - c) A abordagem minimamente invasiva está associada a maior risco de recidiva local em comparação à cirurgia aberta para estádios iniciais.
 - d) A videocirurgia é contraindicada para linfadenectomia pélvica em pacientes com câncer de colo uterino.
 - e) Não há impacto da abordagem cirúrgica no prognóstico do câncer de colo uterino inicial.
77. Qual o subtipo histológico mais comum de cancer de ovário epitelial?
- a) Cisto adenocarcinoma seroso de alto grau.
 - b) Tumor de células claras.
 - c) Adenocarcinoma mucinoso.
 - d) Carcinossarcoma.
 - e) Tumor borderline seroso.
78. Quais são indicações para a ultrassonografia endovaginal em ginecologia?
- a) Diferenciação de tumores uterinos benignos e malignos.
 - b) Prevenção de tumores malignos de ovário.
 - c) Caracterização de malformações mullerianas.
 - d) Estadiamento de cancer endometrial.
 - e) Rastreador de neoplasia de colo uterino.

- 79.** Paciente do sexo feminino de 30 anos, nuligesta, casada há 2 anos, apresenta queixa de dismenorréia progressiva e dispareunia. Não faz uso de anticoncepcionais. Seu laudo ecográfico relata uma coleção de baixa ecogenicidade interna no fundo do saco de Douglas e volume uterino levemente aumentado (140 cm³), com ovários de aspecto normal. A mais provável impressão diagnóstica do laudo é
- miomatose uterina.
 - ovários polimicrocísticos.
 - hidrossalpinge.
 - endometriose.
 - hematocolpometra.
- 80.** Um exame ultrassonográfico transabdominal descreve um útero com cavidade endometrial espessada e ecogênica. Assinale a alternativa incompatível com esse achado.
- Neoplasia trofoblástica gestacional.
 - Carcinoma endometrial.
 - Endométrio pré-menstrual.
 - Prenhez ectópica.
 - Hematometra.

PEDIATRIA

- 81.** Uma recém-nascida de 35 semanas de gestação, com 3.500g ao nascer, apresenta quadro clínico de irritabilidade, tremores e dificuldade para sugar nas primeiras horas de vida. A glicemia capilar da recém-nascida com 3 horas de vida é de 32 mg/dL. A mãe é diabética tipo 1, com controle glicêmico instável durante a gestação. Qual a principal causa fisiopatológica envolvida na hipoglicemia neonatal dessa paciente?
- Imaturidade do sistema enzimático hepático responsável pela gliconeogênese.
 - Superprodução de insulina devido à exposição fetal crônica à hiperglicemia materna.
 - Aumento da demanda energética devido à prematuridade, associada à imaturidade da reserva de glicogênio hepático.
 - Diminuição da produção de insulina após o nascimento, devido à adaptação à vida extrauterina.
 - Deficiência de hormônios contrarreguladores da glicose, como cortisol e adrenalina, devido ao baixo estresse pós-parto.
- 82.** Durante o exame físico de um recém-nascido, observa-se assimetria nos movimentos dos membros superiores. O lado direito permanece imóvel, com o membro superior direito em postura característica do membro direito (figura abaixo). O reflexo de Moro está ausente no lado afetado, sem alterações no membro superior esquerdo.



Fonte: Carlos Otto Heise et al. ArqNeuropsiquiatr 2015;73(9):803-8



Com base no quadro clínico apresentado, qual a conduta inicial mais apropriada?

- a) Encaminhar imediatamente para cirurgia ortopédica.
- b) Realizar imobilização completa do membro afetado.
- c) Iniciar fisioterapia passiva e acompanhamento especializado.
- d) Solicitar eletroneuromiografia para avaliação da gravidade.
- e) Indicar o uso de órtese para estabilização do membro afetado.

83. Recém-nascido de 5 dias, 38 semanas, previamente saudável, retorna à maternidade com relato materno de icterícia progressiva desde o segundo dia de vida. A mãe refere amamentação exclusiva ao seio, mas relata que a criança tem sugado menos e urinado pouco nos últimos dois dias. No exame clínico, o recém-nascido está em bom estado geral, ativo e reativo, eupneico, corado, icterico até as coxas, com peso atual de 2.900 g (peso ao nascimento: 3.100 g). A tipagem sanguínea da mãe e do bebê é A+. Qual a zona de Kramer atingida e o diagnóstico mais provável pela avaliação desse recém-nascido?

- a) Zona IV; icterícia grave por desidratação.
- b) Zona III; icterícia por incompatibilidade ABO.
- c) Zona IV; icterícia do leite materno.
- d) Zona III; icterícia do aleitamento materno.
- e) Zona IV; icterícia fisiológica.

84. Durante o exame físico de um recém-nascido a termo com peso adequado para a idade gestacional que nasceu com microcefalia, foi palpado hepatomegalia. O pré-natal foi irregular e não houve intercorrências significativas durante o parto. Na avaliação do reflexo do olho, foi percebida alteração em ambos os olhos. A ultrassonografia transfontanela revelou calcificações difusas no parênquima cerebral. Qual o diagnóstico mais provável para esse recém-nascido?

- a) Toxoplasmose congênita.
- b) Citomegalovírus congênito.
- c) Síndrome de Zika congênita.
- d) Herpes congênita.
- e) Sífilis congênita.

85. Lactente de 2 meses de idade, sem queixas, é levado para consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS). Durante o exame físico, o médico nota assimetria das pregas glúteas e realiza as manobras de Barlow e Ortolani. A manobra de Ortolani é positiva, enquanto a de Barlow é negativa. O restante do exame físico é normal.

Julgue os itens a seguir como Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- () A assimetria das pregas glúteas isoladamente é um achado inespecífico para displasia do desenvolvimento do quadril.
- () A manobra de Ortolani positiva indica instabilidade do quadril com deslocamento redutível.
- () A manobra de Barlow negativa descarta instabilidade do quadril.
- () A radiografia do quadril é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico nessa faixa etária.
- () O manejo inicial inclui o encaminhamento para ortopedista pediátrico e o uso de órtese de abdução, como o suspensório de Pavlik.



Marque a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA** de análise dos itens.

- a) V – V – F – F – V.
- b) V – F – F – V – V.
- c) F – V – V – F – V.
- d) F – V – V – F – F.
- e) V – V – F – V – V.

86. Joana, mãe de um menino de 18 meses, está preocupada com o desenvolvimento do filho. Ela relata que ele começou a caminhar sozinho aos 14 meses e atualmente aponta para objetos, interage com familiares e responde ao nome. No entanto, Joana percebe que ele ainda não fala palavras com significado, apenas balbucia sons simples, como "ba" e "da", sem formar sílabas complexas ou frases. No exame clínico, o pediatra observa que a criança brinca adequadamente com um brinquedo, imita gestos simples, como bater palmas, e apresenta boa coordenação motora. Qual a avaliação mais provável sobre o desenvolvimento dessa criança?

- a) Atraso global do desenvolvimento.
- b) Déficit motor fino.
- c) Atraso isolado na linguagem.
- d) Transtorno do espectro autista.
- e) Desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade.

87. Uma criança de 1 ano e 8 meses é levada à Unidade Básica de Saúde com história de evacuações líquidas há dois dias, sem vômitos. As fezes têm odor fétido, presença de muco, sem sangue. A mãe relata que a criança está brincando normalmente e se alimentando pouco, mas aceita líquidos. No exame clínico, a criança está alerta, com mucosas úmidas, olhos normais e sem sinal de prega. As frequências cardíaca e respiratória estão normais para a idade, e o peso também. Qual a conduta mais adequada a ser adotada para essa criança?

- a) Iniciar hidratação oral com soro de reidratação oral (SRO) em pequenos volumes, a cada 15 minutos, orientando retorno em caso de piora.
- b) Prescrever probióticos e antibióticos por 5 dias, mantendo a dieta habitual e reforçando a ingestão de líquidos.
- c) Realizar reidratação venosa com solução de Ringer Lactato, 30 mL/kg, em uma hora, seguida de SRO.
- d) Introduzir dieta restritiva, com suspensão de leite e derivados, associada ao uso de antimicrobianos e probióticos.
- e) Reforçar a hidratação com líquidos caseiros, iniciar zinco por 10 dias e manter alimentação habitual.

88. Criança de 3 anos previamente saudável é levada ao pronto-socorro com queixa de febre há 4 dias, dor progressiva no joelho direito e dificuldade para deambular. A criança sofreu uma queda leve durante uma brincadeira há cerca de uma semana, sem sinais de fratura ou lesões aparentes na ocasião. Ao exame físico, o estado geral está preservado e observa-se edema, aumento de temperatura e dor intensa à palpação e mobilização do joelho direito, além de marcha claudicante. Hemograma mostra leucocitose com desvio à esquerda e PCR de 120 mg/L. O diagnóstico mais provável para a clínica dessa criança é

- a) artrite reativa.
- b) osteomielite.
- c) artrite séptica.
- d) sinovite transitória.
- e) tumor ósseo primário.



- 89.** Uma criança de 4 anos, natural da zona rural do município de Teresina, é levada à emergência por febre persistente há mais de 30 dias, associada a perda de peso, fraqueza, aumento do volume abdominal e palidez progressiva. Ao exame físico, apresenta hepatoesplenomegalia expressiva, com baço palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo, e linfonodomegalias cervical e inguinal. A hemoglobina é 7 g/dL, com leucopenia de $2.400/\text{mm}^3$ e plaquetopenia de $80.000/\text{mm}^3$. Com base nesses achados, a principal hipótese diagnóstica a ser considerada é a seguinte:
- Tuberculose Miliar.
 - Mononucleose Infecciosa.
 - Linfoma de Hodgkin.
 - Leishmaniose Visceral.
 - Leucemia Linfoblástica Aguda.
- 90.** Uma menina de 9 anos apresenta febre, fadiga, artralgia migratória e um histórico de dor de garganta não tratada há 3 semanas. Durante o exame físico, se observam sinais de artrite do joelho esquerdo e sopro cardíaco sistólico na borda esternal esquerda baixa, com irradiação para a região axilar. Considerando a principal hipótese diagnóstica para esse caso, qual alternativa descreve corretamente o mecanismo fisiopatológico da doença?
- Disseminação hematogênica do estreptococo, com invasão direta do tecido cardíaco e articulações.
 - Produção de toxinas estreptocócicas que causam necrose tecidual direta no miocárdio e nas articulações.
 - Ativação direta de células T por estreptococos do grupo A presentes nas válvulas cardíacas.
 - Formação de imunocomplexos que se depositam em tecidos articulares e cardíacos, induzindo inflamação.
 - Reação cruzada entre antígenos estreptocócicos e proteínas dos tecidos do hospedeiro, por mimetismo molecular.
- 91.** Um menino de 6 anos é levado à consulta, devido ao surgimento de edema generalizado, mais evidente ao despertar. Os pais relatam que, nos últimos dias, ele apresentou diminuição do volume urinário e urina espumosa. Ao exame físico, observa-se edema periorbitário e de membros inferiores, pressão arterial normal e ausência de sinais de infecção. Exames laboratoriais mostram proteinúria maciça (3+), albumina sérica reduzida e dislipidemia. O diagnóstico de síndrome nefrótica primária foi considerado. Qual das alternativas melhor descreve os mecanismos fisiopatológicos associados à síndrome nefrótica?
- Aumento da filtração glomerular devido à hiperatividade dos podócitos, levando à proteinúria maciça.
 - Lesão na barreira de filtração glomerular, com perda seletiva de proteínas plasmáticas, mediada por citocinas e fatores circulantes.
 - Deposição de imunocomplexos na membrana basal glomerular, ativando o complemento e causando inflamação glomerular.
 - Obstrução dos túbulos renais por depósitos de proteína, resultando em edema e insuficiência renal.
 - Redução da pressão oncótica secundária à hipoproteinemia, levando à diminuição da taxa de filtração glomerular.



92. Uma criança de 10 anos chega ao pronto-socorro acompanhada da avó, que é sua responsável legal. Durante a consulta, a criança revela ao médico que está sendo agredida fisicamente pelo padrasto, mas pede que o médico não conte para ninguém, por medo de represálias. A avó não está ciente do que foi relatado e não apresenta sinais de negligência.

Qual deve ser a conduta ética do médico diante dessa situação?

- a) Informar a avó sobre a denúncia, para que ela faça um boletim de ocorrência.
- b) Preservar o sigilo da denúncia, a fim de garantir a confiança da criança no médico.
- c) Internar a criança para avaliação psicológica antes de decidir qualquer medida.
- d) Notificar o Conselho Tutelar ou outra autoridade competente sobre o relato de violência.
- e) Manter o caso confidencial e apenas documentar o relato no prontuário médico.

93. Os pais de uma criança recusam a aplicação de algumas vacinas, citando informações obtidas na internet e preocupação com possíveis efeitos adversos. A criança está com a vacinação em atraso, e os pais afirmam que têm receio das vacinas, pois é crescente o número de famílias que não estão vacinando os filhos na comunidade local. Qual das estratégias mostra mais eficaz para reduzir a recusa vacinal dos pais dessa criança?

- a) Aconselhar os pais a buscar informações sobre vacinas apenas em fontes científicas e governamentais, como sites de universidades e instituições de saúde pública.
- b) Realizar uma explicação detalhada sobre os efeitos adversos raros das vacinas, fornecendo informações sobre o risco-benefício, para ajudar os pais a tomar uma decisão mais informada.
- c) Utilizar uma abordagem empática, ouvindo as preocupações dos pais e fornecendo informações claras, baseadas em evidências sobre a segurança e a eficácia das vacinas, além de reforçar os benefícios coletivos.
- d) Informar os pais sobre as penalidades legais para aqueles que não vacinam seus filhos, pressionando-os a seguir o calendário vacinal, para evitar problemas futuros.
- e) Propor que os pais aceitem apenas as vacinas obrigatórias, como forma de negociar, e evitar a recusa total das vacinas recomendadas.

94. Um estudante está conversando com o preceptor da emergência pediátrica sobre intubação orotraqueal em pediatria. O preceptor explica que a anatomia da via aérea pediátrica apresenta características que tornam o procedimento mais desafiador quando se compara com a via aérea adulta. Qual das alternativas descreve corretamente uma particularidade anatômica da via aérea pediátrica relevante para a intubação orotraqueal?

- a) A laringe pediátrica é mais baixa e posterior do que na idade adulta, o que dificulta a visualização das cordas vocais durante a intubação.
- b) A cartilagem cricoide é mais flexível na infância, o que facilita a passagem do tubo endotraqueal em comparação aos adultos.
- c) A epiglote pediátrica tem um formato mais arredondado e rígido, o que dificulta a inserção do tubo endotraqueal.
- d) O ângulo da bifurcação da traqueia infantil é mais agudo do que em adultos, facilitando a passagem do tubo endotraqueal.
- e) O tamanho proporcional da língua é maior em relação à boca, o que pode dificultar a intubação, pois obstrui o campo visual.



95. Um lactente de 6 meses está sendo avaliado devido a episódios frequentes de regurgitação após as mamadas, além de apresentar choro excessivo e dificuldade para dormir. A criança não apresenta outros sintomas óbvios, mas a mãe observa que, em algumas situações, o bebê parece mais irritado e engasga com frequência. Qual das alternativas descreve um sinal de alerta que pode sugerir a presença de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), necessitando investigação mais aprofundada?

- a) A presença de regurgitação simples e esporádica após as mamadas em lactentes é suficiente para diagnosticar a DRGE.
- b) O aumento do ganho de peso e a regurgitação ocasional indicam que o refluxo é benigno e não necessita de avaliação adicional.
- c) O choro excessivo associado à dificuldade para dormir e engasgos frequentes após mamadas pode sugerir DRGE e deve ser investigado.
- d) A falta de evidência de dor abdominal ou dificuldades alimentares em um lactente com regurgitação frequente descarta o diagnóstico de DRGE.
- e) A regurgitação persistente sem outros sinais clínicos de desconforto ou falha no crescimento é indicativa de DRGE grave, necessitando intervenção imediata.

96. Na avaliação de um recém-nascido do sexo masculino antes da alta da maternidade, observou-se aumento do volume abdominal e ausência de diurese desde o nascimento. O pediatra suspeita de uma possível malformação do trato urinário e decide investigar. A ultrassonografia do abdome e das vias urinárias evidencia hidronefrose bilateral.

A partir do caso acima, julgue as assertivas a seguir:

- I. A ausência de diurese nas primeiras 24 horas de vida indica uma obstrução urinária significativa, sendo necessária a avaliação imediata para evitar complicações renais.
- II. A hidronefrose bilateral em um recém-nascido masculino é altamente sugestiva de válvula de uretra posterior, uma obstrução do trato urinário inferior.
- III. A ultrassonografia é suficiente para o diagnóstico definitivo de válvula de uretra posterior, sem a necessidade de exames complementares.
- IV. O manejo inicial em casos de válvula de uretra posterior inclui descompressão vesical precoce, com possível necessidade de intervenção cirúrgica após o diagnóstico.

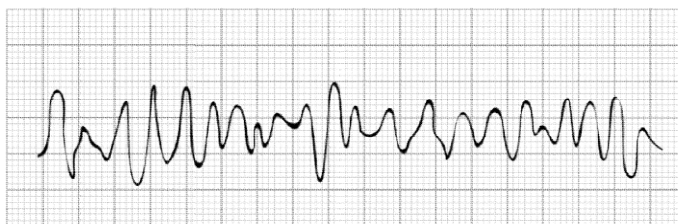
Com base no julgamento das assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que estão corretas

- a) apenas I e II.
- b) apenas II e III.
- c) apenas I e III.
- d) apenas II e IV.
- e) apenas I e IV.

97. Uma criança de 3 anos com histórico de doença falciforme apresenta quadro de dor torácica intensa, febre de 39,2°C e dificuldade respiratória progressiva. Ao exame físico, observa-se taquipneia, estertores pulmonares e cianose periférica. O hemograma revela anemia com hematócrito de 22% e leucocitose com desvio à esquerda. O raio-X de tórax mostra opacidades bilaterais. Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta inicial mais indicada?

- a) Síndrome torácica aguda associada à doença falciforme, com indicação de transfusão sanguínea e antibióticos de amplo espectro.
- b) Pneumonia adquirida na comunidade, com indicação de antibióticos intravenosos e glicocorticóides.
- c) Embolia pulmonar, com indicação de anticoagulação imediata e tomografia de tórax.
- d) Hipoventilação mecânica devido a uma crise de dor, com indicação de analgesia com opioide e ventilação não invasiva.
- e) Infarto pulmonar, com indicação de anticoagulação e vigilância clínica.

98. Durante a avaliação de uma criança de 2 anos internada na enfermaria de pediatria, o médico pediatra percebe que ela está inconsciente e sem pulsos, além de apresentar apneia. Já tendo acionado o time de resposta rápida, iniciou as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), com compressões cardíacas e ventilações sincronizadas. Com a chegada da equipe, o paciente foi monitorizado, e o ritmo a seguir foi visualizado no monitor:



Qual a conduta mais apropriada nesse momento?

- a) Manter RCP de qualidade e administrar 0,01mg/Kg de epinefrina via intravenosa/intraóssea imediatamente.
 - b) Realizar choque de desfibrilação na carga de 2 J/Kg e reiniciar a RCP de qualidade imediatamente.
 - c) Realizar choque de desfibrilação na carga de 2 J/Kg e verificar novamente o ritmo cardíaco no monitor.
 - d) Realizar choque de cardioversão sincronizada na carga de 0,5 J/Kg e reiniciar RCP de qualidade imediatamente.
 - e) Administrar bolus intravenoso/intraósseo de 5 mg/Kg de amiodarona e manter a RCP de qualidade.
- 99.** Uma menina de 4 anos apresenta petéquias difusas no corpo e equimoses nos membros inferiores há 2 dias, sem febre ou outros sintomas, como sangramentos ativos ou comprometimento hemodinâmico. Exames laboratoriais mostram contagem de plaquetas de 12.000/mm³, sem outras alterações significativas no hemograma. A criança recebeu as vacinas para a idade há 3 semanas e não teve adoecimentos recentes. Qual o diagnóstico mais provável para o quadro clínico dessa criança?

- a) Vasculite por IgA (Púrpura de Henoch-Schönlein).
- b) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- c) Leucemia linfoblástica aguda.
- d) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- e) Púrpura trombocitopênica imune.



- 100.** Uma criança de 5 anos, com diagnóstico de asma moderada persistente, retorna ao consultório para reavaliação após um episódio de exacerbação. Durante a consulta, o pediatra solicita que a mãe demonstre a técnica para a administração da medicação inalatória utilizando um inalador dosimetrado (MDI – do inglês *metered dose inhaler*) acoplado a um espaçador e máscara facial. Qual sequência de passos para a administração eficaz do medicamento que a mãe da criança deve demonstrar?
- a) Agitar o MDI, encaixá-lo no espaçador, posicionar a máscara ajustada ao rosto da criança, pressionar o MDI e manter a máscara no lugar até que a criança respire calmamente por 6 a 10 vezes.
 - b) Agitar o MDI, encaixá-lo no espaçador, pressioná-lo antes de posicionar a máscara ao rosto da criança e orientar a criança a respirar rapidamente por pelo menos 10 segundos.
 - c) Agitar o MDI, encaixá-lo no espaçador, posicionar a máscara ajustada ao rosto da criança, pressionar o MDI e orientar a criança a respirar rapidamente por pelo menos 10 segundos.
 - d) Agitar o MDI, encaixá-lo no espaçador, pressioná-lo antes de posicionar a máscara ao rosto da criança e manter a máscara no lugar até que a criança respire calmamente por 6 a 10 vezes.
 - e) Posicionar a máscara no rosto da criança, agitar o MDI e encaixá-lo no espaçador, pressionar o MDI e manter a máscara ajustada ao rosto da criança por 6 a 10 segundos.