



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 03

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

DATA: 24/01/2021 – 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 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 (três horas)** 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)

RASCUNHO

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

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



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Nº DE INSCRIÇÃO						



CIRURGIA GERAL

- 01.** A respeito da cicatrização das feridas, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Diabetes e idade avançada interferem diretamente na cicatrização de feridas.
 - b) Cicatrização por segunda intenção é aquela em que a correção é feita por preenchimento por tecido de granulação.
 - c) Na fase da maturação, a força tênsil da ferida é crucial na sua formação.
 - d) Os macrófagos são as células que predominam na fase proliferativa da cicatrização.
 - e) A força tênsil de uma ferida é determinada principalmente pelo colágeno.
- 02.** Com relação a úlcera de Marjolin, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) São úlceras pépticas, gástricas, relacionadas a pacientes vítimas de queimaduras extensas.
 - b) São úlceras pépticas, localizadas no bulbo duodenal, relacionadas a quadro de hemorragia digestiva alta.
 - c) Origina-se de tumores carcinomatosos que acometem as cicatrizes de queimaduras
 - d) Origina-se de neoplasias benignas que acometem as cicatrizes de queimaduras
 - e) Ocorre nos membros inferiores de pacientes hipertensos.
- 03.** É composta por duas camadas: papilar e reticular. Proporciona a capacidade de contração e distensão da pele por conter em abundância fibras de colágeno e elásticas. Trata-se de:
- a) Camada córnea.
 - b) Derme.
 - c) Epiderme.
 - d) Hipoderme.
 - e) Mesoderme.
- 04.** A proceder com a instalação de um cateter para acesso venoso central. A veia periférica de primeira escolha é a:
- a) Cefálica.
 - b) Basílica.
 - c) Jugular externa.
 - d) Jugular interna.
 - e) Subclávia.
- 05.** O choque hipovolêmico ocorre por grande déficit de volume de líquido com ou sem perda de sangue. Sendo que a causa mais comum é:
- a) Queimaduras.
 - b) Diarreia e vômitos.
 - c) Perda de sangue.
 - d) Sequestro de líquido para o terceiro espaço.
 - e) Queimadura elétrica.
- 06.** Quanto à trombose venosa profunda (TVP), o quadro clínico apresenta como tríade clássica:
- a) defesa involuntária do abdômen, dor na região da fossa ilíaca direita e hiperestesia.
 - b) empastamento do membro acometido, dor e edema.
 - c) turgência jugular, abafamento de bulhas e hipotensão arterial.
 - d) dispneia, dor torácica súbita e hemoptise.
 - e) icterícia, febre com calafrios e dor em hipocôndrio direito.



- 07.** Na utilização da lidocaína como anestésico local, para prevenir a toxicidade, devemos evitar utilização acima da dose máxima, que seria:
- 0,5mg/Kg sem vasoconstritor e 1mg/Kg com vasoconstritor.
 - 1mg/Kg sem vasoconstritor e 2mg/Kg com vasoconstritor.
 - 3mg/Kg sem vasoconstritor e 5mg/Kg com vasoconstritor.
 - 5mg/Kg sem vasoconstritor e 7mg/Kg com vasoconstritor.
 - 7mg/Kg sem vasoconstritor e 10mg/Kg com vasoconstritor.
- 08.** No trauma abdominal, podemos afirmar:
- Paciente sem queixas de dor abdominal e sem sinais de peritonite ao exame, então podemos excluir lesão intra-abdominal.
 - Devemos fazer a investigação prioritariamente e só depois a reposição volêmica.
 - Trauma por arma de fogo usualmente causa menos danos intra-abdominais que o trauma por arma branca.
 - A causa mais frequente de trauma abdominal contuso ocorre por arma branca.
 - No trauma contuso, o órgão mais acometido é o baço.
- 09.** Qual a principal causa de apendicite aguda?
- Obstrução por parasita.
 - Secundária à doença inflamatória intestinal.
 - Obstrução da luz por fecalito.
 - Hiperplasia linfóide com compressão da luz.
 - Neoplasias benignas e malignas com obstrução luminal.
- 10.** A respeito do sinal de Lenander, podemos afirmar que está relacionado ao diagnóstico de:
- Colelitíase.
 - Pancreatite aguda.
 - Apendicite aguda.
 - Carcinomatose peritoneal.
 - Obstrução intestinal.
- 11.** A doença diverticular ocorre com maior frequência em qual dos segmentos abaixo?
- Íleo terminal.
 - Cólon ascendente.
 - Cólon transverso.
 - Sigmóide.
 - Reto.
- 12.** Está contraindicado a colocação de dreno torácico com selo água:
- Hemotórax.
 - Quilotórax.
 - Após a descompressão do pneumotórax hipertensivo.
 - Derrame pleural tuberculoso.
 - Pneumotórax bilateral.
- 13.** No tratamento das hérnias inguinais, durante a dissecação do funículo, encontramos, primeiro, mais anteriormente e, por último mais profundo, respectivamente as seguintes estruturas:
- plexo pampiniforme e ducto deferente.
 - artéria testicular e ducto deferente.
 - ducto deferente e artéria testicular.
 - ducto deferente e nervo genitofemoral.
 - nervo genitofemoral e plexo pampiniforme.



14. 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 gêdito-femoral.

15. A hérnia que surge no triângulo lombar superior é:

- a) Hérnia de Petit
- b) Hérnia de Spiegel.
- c) Hérnia do obturador.
- d) Hérnia de Littré
- e) Hérnia de Grynfeltt.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

16. É contraindicação absoluta para uma cirurgia de artroplastia de quadril:

- a) sepse articular recente ou em curso.
- b) idade abaixo de 40 anos.
- c) déficit da musculatura abduzora do quadril.
- d) doença neurológica associada.
- e) artrose avançada em joelho ipsilateral.

17. Assinale a única alternativa que **NÃO** corresponde a um teste ou sinal para diagnóstico da síndrome compressiva do nervo mediano em nível do túnel do carpo.

- a) Durkan.
- b) Phalen.
- c) Tinel.
- d) Phalen invertido.
- e) Patte.

18. A manobra de redução de luxação de cotovelo com o paciente em decúbito ventral e o membro pendente na mesa é chamada:

- a) Kocher.
- b) Parvin.
- c) Levini.
- d) Green.
- e) Adson.

19. Sobre fraturas expostas, assinale a única alternativa **VERDADEIRA**.

- a) Asosteossínteses com hastes intramedulares e placas são contraindicações absolutas.
- b) A classificação de Gustilo e Anderson é baseada em parâmetros radiográficos.
- c) Nenhum tipo de fratura exposta puntiforme pode ser classificada como grau III de Gustilo e Anderson
- d) Durante o desbridamento, fragmentos ósseos desprovidos de vascularização devem ser sempre preservados.
- e) Uma fratura numa região distal de um osso longo pode ser considerada exposta, caso haja ruptura de pele, músculos e demais tecidos moles na região proximal do mesmo osso, desde que essa ruptura alcance o plano ósseo.

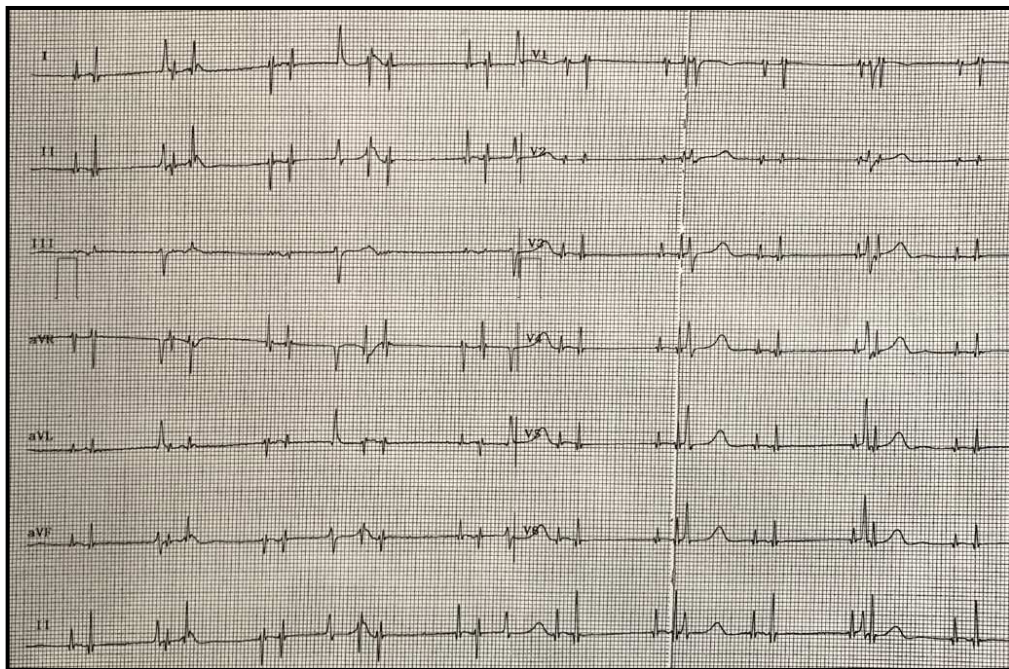


20. Com relação à artrite séptica, é **CORRETO** afirmar:
- a) É três vezes mais frequente no sexo feminino do que no sexo masculino.
 - b) A elevação da proteína C reativa ocorre mais tardiamente do que a da velocidade de hemossedimentação (VHS), normalizando-se somente após a normalização do VHS.
 - c) O passo fundamental do tratamento é a drenagem cirúrgica para limpeza articular.
 - d) Streptococcus tipo A é o mais frequente agente etiológico em todas as idades.
 - e) A tomografia computadorizada é o exame mais importante para o diagnóstico.

CLÍNICA MÉDICA

21. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico vem tendo mudanças importantes quanto ao tratamento da fase aguda, principalmente relacionado ao uso da trombectomia mecânica. Sobre a trombectomia mecânica no contexto de AVC isquêmico, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A trombectomia mecânica agora deve ser priorizada em detrimento da trombólise endovenosa, independente do tempo de início do quadro clínico.
 - b) A trombectomia mecânica só tem benefício, após a falha do trombolítico e respeitando o limite de 3 horas após o início do quadro clínico.
 - c) A seleção de pacientes candidatos à trombectomia mecânica leva em consideração somente se há contraindicações ao trombolítico endovenoso.
 - d) Aqueles pacientes que percebem o déficit neurológico, somente ao acordar, não foram avaliados nos grandes estudos sobre trombectomia mecânica e, portanto, não podem ser submetidos à trombectomia mecânica, independente dos achados da tomografia de crânio ou método com perfusão.
 - e) Os benefícios da trombectomia mecânica se mostraram principalmente para pacientes com oclusão proximal da circulação anterior e até 6 horas do início do quadro clínico, embora haja estudos com benefícios para janelas de tempo até maiores.
22. A enxaqueca (migrânea) é uma das cefaleias primária mais frequente e limitante devido à sua intensidade, seu tratamento preventivo era feito com medicações como anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, antidepressivos; mas com o advento dos anticorpos monoclonais, houve uma mudança de paradigma em relação ao tratamento profilático da enxaqueca. Assinale a alternativa correta que contém um anticorpo monoclonal já aprovado, no Brasil, para tratamento preventivo da enxaqueca e seu mecanismo de ação:
- a) Infliximab – inibidor do fator de necrose tumoral alfa.
 - b) Ocrelizumab – anticorpo anti CD20.
 - c) Erenumab - anticorpo contra o receptor do peptídeo relacionado com o gene da calcitonina (CGRP).
 - d) Blinatumomab - anticorpo anti CD19 e CD3.
 - e) Brentuximab - anticorpo anti CD30.
23. A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença degenerativa que acomete a ponta anterior da medula, baseando-se nesse conhecimento da neuroanatomia, podemos inferir as manifestações clínicas da ELA. Assim, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O quadro clínico inicial são manifestações sensitivas como parestesias em extremidades.
 - b) Muitos pacientes iniciam a doença similar a uma mielite transversa, com nível sensitivo bem delimitado.
 - c) A limitação motora só ocorre na musculatura distal dos membros.
 - d) Não há acometimento sensitivo e os achados de doença do neurônio motor inferior são bem evidentes como fasciculações e atrofia.
 - e) A musculatura da faringe e língua não é afetada e, portanto, os pacientes conseguem deglutir independente até o fim da doença.

24. Segundo as diretrizes de Hipertensão Arterial da SBC de 2020, assinale a alternativa **INCORRETA** sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.
- a) É uma condição multifatorial (genética, meio ambiente, hábitos de vida e fatores socioeconômicos).
 - b) O teste genético de rotina para pacientes hipertensos é recomendado.
 - c) Apresenta alta prevalência, fácil diagnóstico e possui tratamento adequado.
 - d) Indica-se a medida da pressão arterial (PA), anualmente, se a PA do consultório for < 140/90 mmHg.
 - e) Os números que definem a hipertensão arterial sistêmica são arbitrários, mas se caracterizam como valores em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos.
25. Paciente do sexo masculino, 89 anos de idade, proveniente do interior do Piauí de área endêmica de Doença de Chagas foi admitido no pronto atendimento com quadro de síncope recorrente. É portador de cardiopatia chagásica e marca-passos cardíaco definitivo há 10 anos. Diante do traçado eletrocardiográfico obtido na admissão, qual o diagnóstico e a melhor conduta?



- a) Ritmo ectópico atrial; tratamento conservador.
 - b) Taquicardia ventricular; cardioversão elétrica imediata.
 - c) Fibrilação atrial aguda; iniciar anticoagulante oral e programar ecocardiogramatransesofágico para reversão da arritmia.
 - d) Disfunção do marca-passos cardíaco; procedimento cirúrgico para troca de cabo-eletrodo.
 - e) Marca-passos cardíaco com captura atrial e ventricular adequada; investigação da síncope com teste da mesa inclinada.
26. Paciente de 55 anos, sexo feminino, com infarto do miocárdio com supra de ST de parede anterior há 2 anos. Não foi realizado trombolítico ou angioplastia primária na ocasião. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia realizando acompanhamento regular. Estava em uso de carvedilol 6,25 mg a cada 12 horas, lisinopril de 5 mg e furosemida de 40 mg diariamente. Fazia uso irregular dos medicamentos no último ano. Há 2 dias foi admitida em pronto-socorro com quadro de piora da dispneia nas últimas 48 horas. Apresentava sintomas de tosse e ortopneia. Na avaliação inicial apresentou-se taquidispneica, com palidez cutânea, sonolência e aferição de PA em 91 x 68mmHg, saturação de oxigênio em 91%, estertores crepitantes em base de pulmão direito, estase jugular presente, reflexo hepatojugular positivo, presença de ascite e perfusão periférica lentificada com extremidades frias. A análise inicial do eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal taquicárdico com frequência cardíaca de 114 bpm e área eletricamente inativa na parede anterior. Assinale a alternativa que corresponde ao perfil hemodinâmico, causa da descompensação e medidas iniciais adequadas.



- a) Cardiopatia chagásica com IC descompensada. Perfil C (frio e úmido). Início de digitálico venoso e amiodarona. Provável causa de descompensação: infecciosa.
- b) Cardiopatia hipertensiva com IC descompensada. Perfil L (frio e úmido). Início de diurético venoso e inibidor da enzima conversora de angiotensina. Provável causa de descompensação: má aderência terapêutica.
- c) Cardiopatia isquêmica com IC descompensada. Perfil B (frio e úmido). Início de digitálico venoso e milrinone. Provável causa de descompensação: infarto agudo do miocárdio.
- d) Cardiopatia isquêmica com IC descompensada. Perfil C (frio e úmido). Início de diurético e inotrópico imediato para controle de sintomas. Provável causa de descompensação: má aderência terapêutica.
- e) Cardiopatia isquêmica com IC descompensada. Perfil B (quente e úmido). Início de digitálico venoso e beta-bloqueador. Provável causa de descompensação: má aderência terapêutica.
- 27.** AMS, 57 anos, masculino, com diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar metastático em tratamento quimioterápico, vem em consulta queixando-se de tosse. Qual é a melhor droga para o controle dos sintomas do paciente?
- a) Morfina 5mg 4/4h.
- b) Codeína 30mg 6/6h.
- c) Tramadol 50mg 6/6h.
- d) Ambroxol 10ml 8/8h.
- e) Prednisolona 20mg/dia.
- 28.** Idoso, 80 anos, com quadro de irritabilidade, choro fácil e insônia há 1 mês. Ao exame, paciente emagrecido, IMC=18, sem comprometimento cognitivo, com humor deprimido. Qual a melhor medicação para tratamento do quadro do paciente?
- a) Amitriptilina.
- b) Bromazepam.
- c) Diazepam.
- d) Quetiapina.
- e) Mirtazapina.
- 29.** São exames de rastreio de síndrome demencial, **EXCETO**,
- a) TSH e T4 livre.
- b) Tomografia Computadorizada de Crânio.
- c) VDRL.
- d) Vitamina B12 e ácido fólico.
- e) Eletroencefalograma.
- 30.** Em qual das patologias abaixo os anticorpos séricos contra peptídeos citrulinados cíclicos (Anti CCP) têm valor diagnóstico e prognóstico?
- a) Artrite Reumatóide.
- b) Lupus Eritematoso Sistêmico.
- c) Osteoartrite.
- d) Polimiosite.
- e) Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF).
- 31.** Paciente feminina, 68 anos, apresenta quadro de poliartrite simétrica em mãos e punhos, cumulativa com rigidez pós repouso de 2 horas. Nos exames de imagem, apresenta Rx de mãos com Osteopeniaperi articular bilateral. Qual o provável diagnóstico?
- a) Lupus Eritematoso Sistêmico.
- b) Osteoartrite.
- c) Esclerose Sistêmica.
- d) Osteoporose.
- e) Artrite Reumatóide.



32. Ana Maria, 20 anos, foi diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) há 6 meses com poliartrite inflamatória, lesões fotossensíveis em face, edema de membros inferiores, hipertensão arterial sistêmica além de proteinúria e hematúria no sumário de urina. Dra. Fernanda, reumatologista da paciente, desconfiou de nefrite lúpica. Quais exames deveriam estar com resultados alterados para confirmar a suspeição diagnóstica de nefrite lúpica?
- Diminuição de complemento sérico e Anticorpo anti P positivo.
 - Anticorpo anti DNA de dupla hélice positivo e plaquetopenia.
 - Anticorpo anti DNA de dupla hélice positivo e diminuição de complemento sérico.
 - Anticorpo anti SM positivo e derrame pleural.
 - Anticorpo anti SM positivo e plaquetopenia.
33. Em relação às hepatites virais, é **CORRETO** afirmar:
- O diagnóstico de Hepatite A é feito pela presença de AntiHVA IgM ,que torna-se positivo após a segunda semana do início dos sintomas.
 - Aumento de transaminases acima de dez vezes ocorre em Hepatite A,não sendo observada esse aumento nas Hepatites B ou C.
 - A transmissão sexual é uma das principais vias de contaminação da Hepatite C.
 - A Hepatite A pode evoluir como uma hepatite prolongada de até 4 a 6 meses de evolução. Essa forma ocorre principalmente em adultos.
 - A transmissão da Hepatite E segue o mesmo padrão das hepatites B e C.
34. Em relação à parasitose intestinal, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Giardíase é a principal enteroparasitose que leva à má absorção intestinal.
 - O abscesso hepático amebiano costuma ser múltiplo, loculado, provoca com frequência diarreia, febre e icterícia .
 - Ascaridíase tem como habitat o duodeno e jejuno e, em adultos, muitas vezes provoca dor epigástrica simulando um quadro ulceroso péptico.
 - Na Síndrome de Loeffler, a imagem radiológica característica são as condensações pulmonares semelhantes às vistas nas pneumonias bacterianas.
 - O método Kato-Katz é indicado na investigação de Strongiloidíase.
35. Em relação à doença ulcerosa péptica, é **CORRETO** afirmar:
- Até 50% dos pacientes com hemorragia digestiva alta ulcerosa são assintomáticos, antes do episódio de hemorragia.
 - A despeito do tratamento atual, a prevalência de obstrução gástrica em pacientes com úlceras pré-pilóricas ou duodenais é alta,em torno de 60%.
 - As úlceras gástricas e duodenais com boa resposta clínica ao tratamento dispensam endoscopia de controle.
 - A infecção pelo Helicobacterpylori associada à úlcera gástrica ocorre em torno de 95% dos casos.
 - Presença de Helicobacerylori não foi associada à prevalência de câncer gástrico.
36. Sobre anamnese e exame físico de um paciente idoso, é **INCORRETO** afirmar que:
- A anamnese pode ser dificultada pelo déficit de memória e de audição.
 - A omissão ou desvalorização ou hipervalorização de sintomas é comum na consulta geriatrica.
 - É incomum encontrarmos mais de uma causa para um mesmo sinal ou sintoma.
 - No atendimento ao idoso, o médico deve estar atento as peculiaridades sobre as diversas doenças nesta faixa etária.
 - O *fenômeno iceberg* na geriatria refere-se ao fato de muitos problemas permanecerem ocultos ou submersos durante a entrevista.



37. Sobre as doenças crônicas prevalentes em pacientes idosos, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) O diagnóstico clínico de diabetes no idoso pode passar despercebido, pois os sintomas são inespecíficos.
 - b) O nível de hemoglobina glicada é utilizado para rastreamento! diagnóstico no idoso.
 - c) O tabagista passivo é representado por indivíduo não fumante exposto ao fumo em ambientes fechados.
 - d) Idosos podem apresentar restrição de atividade física por osteoartrose, tonturas, déficit visual, insuficiência vascular periférica, depressão ou outros fatores
 - e) HDL-colesterol é uma fração lipídica importante em idosos. Níveis baixos de HDL-c relacionam-se a maiores riscos para eventos vasculares.
38. As mudanças que ocorrem com o envelhecimento modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos, com alterações em sua distribuição, metabolização e eliminação, repercutindo no efeito no organismo do idoso. Sobre iatrogenia medicamentosa, podemos afirmar que:
- a) Ao prescrevermos diuréticos no idoso, devemos alertar sobre os possíveis efeitos colaterais: desidratação, hipotensão ortostática, e incontinência urinaria.
 - b) O uso prolongado de cinarizina pode induzir ao aparecimento de tremor.
 - c) A terapêutica com anticoagulante requer avaliação detalhada do risco/ benefício, principalmente nos pacientes muito idosos.
 - d) Mudanças relacionadas ao envelhecimento, polifarmácia e as múltiplas comorbidades em octogenários predispõem aos efeitos adversos das drogas.
 - e) Uso de benzodiazepínico em idosos não aumenta risco de queda.
39. No arsenal terapêutico de antiproteínúricos para o tratamento da nefropatia diabética, uma classe de droga tem se destacado. Quanto ao uso de inibidor de SGLT2, é **CORRETO** afirmar:
- a) Deve ser evitado em paciente com doença renal crônica em estágios mesmo iniciais, mas pode ser usado seproteinúria nefrótica.
 - b) Deve ser evitado em paciente com proteinúria independente do nível, mas pode ser usado em caso de doença renal crônica leve a moderada.
 - c) Deve ser evitado em paciente com doença renal crônica a em estágios mesmo iniciais, mas pode ser usado em caso de proteinúria independente do nível.
 - d) Deve ser usado e é seguro, tanto em paciente com doença renal crônica em estágios iniciais, quanto em casos de proteinúria independente do nível.
 - e) Tem efeito neutro sobre a função renal.
40. Paciente 41 anos, em avaliação de paciente com glomerulopatia, apresentando edema de MMII, proteinúria, hematúria com função renal preservada e em programação de biópsia renal. Entre medidas terapêuticas iniciais (não específicas) apropriadas para esse paciente, marque a alternativa que combina as opções que devem ser iniciadas para esse paciente.
- a) Dieta hipossódica, inibidor de enzima conversora de angiotensina (iECA), bloqueador do receptor de angiotensina (BRA), estatina, furosemida, diuréticos tiazídicos, prednisona 1mg/kg/d, albumina endovenosa e espironolactona.
 - b) Dieta hipoproteica e hipossódica, furosemida combinados ou não com diuréticos tiazídico, iECA e se mantiver proteinúria, associar espironolactona.
 - c) Dieta hipoproteica e hipossódica, diuréticos tiazídicos, espironolactona e prednisona 0,5mg/kg/d.
 - d) Diuréticos de alça, restrição de proteínas de 0,8g/kg/d, diuréticos tiazídicos, pulsoterapia, estatina, dieta normossódica.
 - e) Diuréticos de alça endovenoso, albumina endovenosa e espironolactona.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. Sobre a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), é **INCORRETO** afirmar:
- a) Passou, a partir de então, a ser composta de três volumes, que são: lista tabular, manual de instruções e índice alfabético;
 - b) Contém listas especiais de tabulação para mortalidade e para morbidade;
 - c) É utilizada somente para a codificação da causa básica de morte e emissão de atestados médicos;
 - d) Permite padronizar a classificação da morfologia de neoplasias;
 - e) Apresenta definições, normas e requisitos para informações relacionadas às mortalidades materna, fetal, perinatal, neonatal e infantil.

Leia o texto abaixo para responder às questões 42 a 44:

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.465.806 casos e 190.795 óbitos por COVID-19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos (70.570 casos) ocorreu no dia 16 de dezembro e de novos óbitos (1.595 óbitos) ocorreu no dia 29 de julho. Em relação aos casos, a média móvel de casos registrados na semana epidemiológica (SE) 52 (20 a 26/12) foi de 36.093, enquanto na SE 51 (13 a 19/12) foi de 47.575, representando uma redução de 24% no número de casos. Quanto aos óbitos, a média móvel de óbitos registrados na SE 52 foi de 634, representando um aumento de 15% em relação à média de registros da SE 51 (748). Durante a SE 52 foram registrados um total de 252.651 casos e 4.439 óbitos novos por COVID-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência até o dia 26 de dezembro de 2020 foi de 3.552,7 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 90,8 óbitos por 100 mil habitantes.

42. Sobre notificação de doenças e agravos no contexto da saúde coletiva e para fins de vigilância epidemiológica, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência deles.
 - b) A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças, desde que confirmados pelas autoridades sanitárias.
 - c) A notificação de casos confirmados ou suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória é obrigatória para profissionais de saúde das diferentes categorias e para responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
 - d) A notificação de casos de doenças e agravos classificados como de notificação compulsória deve manter o sigilo dos pacientes notificados;
 - e) A vigilância epidemiológica faz uso dos dados sobre os casos de doenças e agravos de notificação compulsória para identificar a magnitude da situação epidemiológica em determinado local e período.
43. Para verificar a letalidade por COVID-19 no Brasil, seria necessário dividir X por Y e multiplicar o resultado por Z. Assinale a alternativa que completa, **CORRETAMENTE**, a sentença anterior.
- a) X=óbitos por COVID-19; Y=população brasileira em 2020; Z=100.
 - b) X=casos confirmados de COVID-19; Y=óbitos por COVID-19; Z=100 mil.
 - c) X=óbitos por COVID-19; Y=casos confirmados de COVID-19; Z=100 mil.
 - d) X=casos confirmados de COVID-19; Y=óbitos por COVID-19; Z=10 mil.
 - e) X=óbitos por COVID-19; Y=casos confirmados de COVID-19; Z=100.



44. Sobre os indicadores “I-taxa de incidência” e “II-taxa de mortalidade”, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) I e II são indicadores utilizados para “medir” a probabilidade de ocorrência de um evento mórbido;
 - b) I é um indicador de número absoluto, enquanto II é um indicador de número relativizado;
 - c) I e II são indicadores de número relativizado utilizados para estimar risco de ocorrência de eventos de interesse na área da saúde;
 - d) I não fornece a noção de risco, enquanto II apresenta a noção de gravidade da doença;
 - e) I e II são considerados indicadores em saúde do tipo índice, pois são obtidos como o resultado de escores multidimensionais.
45. A declaração de óbito (DO) é um importante instrumento para obtenção de dados que permitirão determinar o padrão de mortalidade de uma determinada população em local e período específicos. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) As Declarações de Óbito devem ser preenchidas para todos os óbitos, exceto os fetais.
 - b) O médico não deve assinar uma DO em branco, ou deixar a DO previamente assinada.
 - c) Devem ser evitadas, sempre que possível, rasuras ou emendas, casos em que as 3 vias deverão ser anuladas e encaminhadas para o setor de controle.
 - d) Evitar deixar campos em branco, colocando o código Ignorado ou um traço (-), quando não se conhecer a informação solicitada ou não se aplicar ao campo correspondente.
 - e) É facultativo anotar os códigos das afecções registradas na DO, pois existe um profissional responsável por esta atividade, o codificador.
46. Para descrever a morbidade materna grave (*near miss*) entre mulheres hospitalizadas no estado do Paraná, Brasil, em 2010, pesquisadores fizeram consulta aos dados de um sistema de informação que, quando bem preenchido, pode fornecer importantes subsídios sobre o assunto. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o sistema de informação consultado para a referida análise:
- a) O SIH/SUS é um sistema de informações coordenado pelo Ministério da Saúde com a finalidade exclusiva de registrar as internações ocorridas em hospitais públicos ou conveniados.
 - b) O SIH/SUS tem como documento-base a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), preenchida com informações de outros documentos fornecidas pelos atendentes da recepção do hospital.
 - c) O SIH/SUS é um sistema de informações coordenado pelo Ministério da Saúde com a finalidade administrativa de pagamento das internações ocorridas em hospitais públicos, somente.
 - d) O SIH/SUS tem como documento-base a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), preenchida com informações de outros documentos, como o laudo médico e o prontuário hospitalar do paciente.
 - e) O SIH/SUS é um sistema de informações coordenado pelo Ministério da Saúde com a finalidade exclusiva de determinar o padrão epidemiológico das internações ocorridas em hospitais públicos, somente.
47. Correlacione as medidas ou ações de saúde e os respectivos níveis de prevenção. Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.
- Medidas ou ações de saúde:
1. Hospitalização em função das necessidades.
 2. Terapia ocupacional.
 3. Habitação adequada.
 4. Fluoretação da água.
 5. Exame periódico de saúde.
- Níveis de prevenção:
- () Promoção da saúde.
 - () Proteção específica.
 - () Diagnóstico e tratamento precoce.
 - () Limitação do dano.
 - () Reabilitação.



- a) 2 / 4 / 3 / 1 / 5
- b) 3 / 5 / 4 / 1 / 2
- c) 1 / 4 / 3 / 2 / 5
- d) 3 / 4 / 5 / 1 / 2
- e) 4 / 3 / 5 / 2 / 1

48. Os pacientes com enfisema pulmonar grave, tratados em um hospital de referência para doenças respiratórias, foram entrevistados e 98% afirmaram que eram ou tinham sido fumantes inveterados. Esta porcentagem indica:

- a) Incidência.
- b) Prevalência.
- c) Risco atribuível.
- d) Excesso de risco.
- e) Risco relativo.

49. Entre os recrutas que se apresentaram para prestar serviço militar, na capital de um estado da região Nordeste, a cada ano, foram encontrados os seguintes resultados da sorologia positiva para doença de Chagas (dados fictícios): 2000 (15%); 2001 (13%); 2002 (11%); 2003 (10%); 2004 (8%); 2005 (5%). Verificou-se redução, ao longo do tempo, no indicador chamado:

- a) incidência;
- b) prevalência;
- c) risco atribuível;
- d) excesso de risco;
- e) risco relativo.

50. A organização adequada dos dados, em forma de série temporal, fornece **EXCETO**:

- a) indicativos de épocas de maior ou menor incidência de agravos e doenças.
- b) avaliação sobre o impacto das intervenções em saúde.
- c) subsídios para explicações causais.
- d) previsão da ocorrência de eventos e sua tendência.
- e) indícios da composição demográfica sob risco.

51. Uma investigação epidemiológica foi realizada pela comparação de estatística de diversos municípios, sendo encontrada correlação positiva, estatisticamente significativa, entre o montante de cigarros, per capita, vendido à população e o coeficiente de mortalidade por doenças cardiovasculares. Esta investigação pode ser classificada como um estudo do tipo:

- a) Translacional.
- b) Econométrico.
- c) Transversal.
- d) Ecológico.
- e) Seccional.

52. Para verificar a eficácia de uma nova vacina contra COVID-19, foram selecionados 2 mil adultos. Eles foram aleatorizados para serem alocados em dois grupos, cada um com 1 mil participantes. Ao final da investigação, foram confirmados 10 casos da doença no grupo que recebeu a nova vacina e 50 no grupo que recebeu injeções de solução inofensiva (dados fictícios). Trata-se de um estudo do tipo:

- a) Intervenção aleatorizada.
- b) Ensaio comunitário.
- c) Seguimento observacional.
- d) Coorte clínica.
- e) Caso-controle pareado.



53. Ainda sobre o estudo apresentado na questão 52, assinale a alternativa que apresenta o valor **CORRETO** do risco de COVID-19, no grupo de vacinados e no grupo de não-vacinados, respectivamente:

- a) 0,1 e 0,5
- b) 0,01 e 0,05
- c) 0,5 e 0,2
- d) 0,5 e 0,10
- e) 0,2 e 0,05

54. A relação entre o risco de COVID-19 no grupo vacinado e o risco no grupo não vacinado pode ser obtida por meio do risco relativo, conhecido como uma medida de X, cujo valor na situação apresentada na questão 52 é Y. Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a sentença.

- a) X=associação; Y=5,5
- b) X=frequência; Y=50
- c) X=associação; Y=0,25
- d) X=frequência; Y=55,5
- e) X=associação; Y=0,2.

55. Os resultados de triagem visual de 411 escolares feita por professores de ensino de primeiro grau foram comparados com os realizados por oftalmologistas, nas mesmas crianças, conforme tabela a seguir.

Triagem por Professores	Triagem por Oftalmologistas		Total
	Com déficit visual	Sem déficit visual	
Teste positivo	56	5	61
Teste negativo	48	302	350
Total	104	307	411

A sensibilidade (S) e a especificidade (E) da triagem realizada pelos professores estão apresentadas **CORRETAMENTE** na alternativa:

- a) $S=56/104$; $E=302/307$
- b) $S=302/307$; $E=56/104$
- c) $S=56/61$; $E=48/350$
- d) $S=48/350$; $E=104/411$
- e) $S=56/302$; $E=5/48$

56. Sobre os termos utilizados na epidemiologia das doenças transmissíveis, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Eliminação é a erradicação de uma doença de uma área geográfica, como a eliminação da poliomielite das Américas.
- b) Caso primário é o primeiro caso da doença; aquele que a introduz na coletividade.
- c) Caso-índice é o primeiro paciente diagnosticado e levado ao conhecimento do pessoal dos serviços. sempre será o caso primário.
- d) Caso secundário é o que se segue ao primário, decorrido o tempo representado pela duração de um período de incubação.
- e) Erradicação é o completo desaparecimento da transmissão de agentes patogênicos da doença (incidência igual a zero).



57. Os modelos epidemiológicos explicativos do processo saúde-doença das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm sido revistos em função da complexidade de suas causalidades e da interseção de fatores de risco. Assinale a alternativa que apresenta somente fatores de risco modificáveis e não modificáveis para as DCNT:
- Tabagismo e sexo, respectivamente.
 - Tabagismo e alimentação inadequada, respectivamente.
 - Genética e sexo, respectivamente.
 - Inatividade física e alimentação inadequada, respectivamente.
 - Genética e idade, respectivamente.
58. Recentemente, o Ministério da Saúde passou a conduzir a vigilância de lesões, violência e acidentes, em conjunto conhecidas como causas externas de morbidade e mortalidade. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os objetivos da vigilância de violências e acidentes no Brasil:
- Caracterizar o perfil das vítimas de violência sexual, doméstica e outras violências interpessoais atendidas nos serviços de saúde.
 - Caracterizar o perfil dos prováveis autores de agressão, ou seja, crimes cometidos na comunidade em geral independente do tipo de vítima ou natureza da lesão.
 - Identificar o perfil dos atendimentos decorrentes de acidentes e violências realizados em serviços de saúde.
 - Atender à legislação vigente, quanto à obrigatoriedade na notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas.
 - Monitorar tendências dos atendimentos por causas externas nos serviços de saúde.
59. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, mantidas pelo poder público. Sobre o SUS, é **INCORRETO** afirmar:
- Permite-se o acesso a todo cidadão, independente de sua contribuição para a previdência ou inserção no mercado de trabalho formal.
 - Prevê uma estrutura de acesso organizado à assistência à saúde segundo critérios de regionalização e hierarquização da rede de serviços.
 - É vedada a participação da iniciativa privada ao sistema público, mesmo se houver cobrança direta ao usuário.
 - Defende a participação popular e comunitária na gestão e controle do sistema.
 - Realiza ações de atendimento integral, incluindo ações curativas e preventivas.
60. As avaliações de impacto das ações de saúde são usualmente classificadas em três categorias. Correlacione a classificação e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.
- Eficácia
 - Efetividade
 - Eficiência
- () efeitos alcançados em relação ao esforço despendido, recursos e tempo utilizados;
() grau em que determinada intervenção produz um resultado benéfico em condições ideais;
() grau em que determinada intervenção produz um resultado benéfico em uma população definida, no mundo “real”;
() é o resultado observado nas “condições de laboratório”.
- 3 / 1 / 3 / 1
 - 2 / 3 / 1 / 1
 - 3 / 2 / 2 / 1
 - 1 / 2 / 2 / 3
 - 3 / 1 / 2 / 1

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61.** Paciente de 42 anos. Procurou serviço médico para exames de rotina. Referia ciclos regulares com fluxo normal e dismenorréia moderada. G3 P3(Normais) e ligadura tubárea há 10 anos. Ao exame físico mamas normais, abdome flácido, indolor, útero discretamente aumentado. Os exames complementares bioquímicos foram normais. Realizou USG transvaginal que mostrou útero com volume de 210cm³ e presença 2 miomas de 3,8 e 2,9cm. A Citologia oncótica mostrou Lesão Intra-epitelial de alto grau. Paciente realizou logo a seguir a colposcopia que revelou área de mosaico espesso, sendo a biópsia compatível com Carcinoma ‘in situ’ de colo. Indique o tratamento recomendado para a o caso acima:
- Indicado Conização de colo uterino com exame das margens. Caso confirme o diagnóstico da biópsia, a paciente é considerada tratada do carcinoma in situ e iniciará o seguimento. Os miomas merecem a conduta expectante no momento, já que são assintomáticos.
 - Indicado Histerectomia Total Abdominal com salpingectomia bilateral tendo em vista se tratar de paciente com prole constituída, apresentando miomas e diagnóstico conclusivo de carcinoma in situ.
 - Indicado Histerectomia Total Ampliada (Wertheim Meigs), tendo em vista se tratar de paciente com prole constituída, carcinoma in situ e miomatose uterina.
 - Indicado Conização de colo uterino. Caso confirme o resultado da biópsia, programar a Histerectomia Total Abdominal, logo em seguida para tratamento dos miomas.
 - Indicado Conização de colo uterino, caso o resultado seja de carcinoma invasor, proceder, logo em seguida, a Histerectomia Total Abdominal.
- 62.** Paciente de 25 anos, solteira, procura o consultório médico com queixa de dismenorreia progressiva de longa data e atualmente dor pélvica frequente, mesmo fora do período menstrual. Refere atividade sexual regular com uso de método de barreira, embora venha apresentando dispareunia profunda recorrente há 6 meses. Ao exame físico, útero em RVF fixa, volume normal e anexos não identificados. CA-125:75. A Ultrassonografia transvaginal revelou pequenos cistos anexiais bilaterais de 2,1 e 1,8cm de conteúdo espesso. Diante da suspeita de endometriose, assinale qual deverá ser a melhor conduta para a paciente em questão:
- Tratamento com análogos de GnRH por 6 meses, seguido de videolaparoscopia
 - Tratamento vídeo-laparoscópico para resolução dos endometriomas e possíveis outros focos existentes.
 - Tratamento clínico com uso de anticoncepcional oral sem pausas ou uso de progestágeno contínuo para instituir amenorreia.
 - Sugerir que a paciente faça congelamento de óvulos agora, caso não queira engravidar, já que a endometriose compromete invariavelmente a fertilidade
 - Não é possível propor tratamento sem antes a confirmação diagnóstica por ressonância magnética da pelve.
- 63.** Paciente de 36 anos, casada, G3 P3(N)A0, refere sinusorragia há 6 meses, sendo que nos últimos 2 meses tem evoluído com sangramento intermitente entre as menstruações. Ao exame físico lesão vegetante de colo, aparentemente restrita ao colo e sem envolvimento de paramétrios ou vagina. A Biópsia dirigida revelou tratar-se de carcinoma epidermoide de colo uterino grau 2. Assim sendo, de acordo com o estadiamento clínico, a idade e diagnóstico, a melhor conduta deve ser:
- Radioterapia pélvica com quimioterapia sensibilizante, tendo em vista a gravidade da doença.
 - Histerectomia total com salpingectomia e preservação de ovários, tendo em vista se tratar de paciente jovem.
 - Histerectomia total ampliada (Wertheim Meigs) incluindo salpingooforectomia bilateral, tendo em vista a gravidade da doença.
 - Histerectomia Total Ampliada (Wertheim Meigs) com preservação de ovários, seguida de Radioterapia pélvica tendo em vista a gravidade da doença.
 - Histerectomia Total Ampliada (Wertheim Meigs) com possibilidade de preservação de ovários, tendo em vista a idade da paciente.



64. Paciente de 60 anos, alguns episódios de sangramento discreto há 4 meses. Refere menopausa aos 52 anos, nunca usou Terapia Hormonal. Sem atividade sexual há 10 anos. Nuligesta. Hipertensa, em uso de medicação. Refere último exame ginecológico há 2 anos. Ao exame bom estado geral. IMC: 35. Exame ginecológico: vulva atrofica. Exame especular: vaginite atrofica, colo cilíndrico, orifício externo circular, teste de Schiller: iodo claro. Ao toque útero intra-pélvico em AVF, volume normal. Realizou Ultrassonografia transvaginal que apresenta útero de volume 55cm³ e endométrio de 1,2cm. A conduta a ser tomada para o caso em questão deve ser:
- Fazer Teste de Progesterona por 14 dias. Se o teste for positivo, realizar biópsia endometrial.
 - Realizar Histeroscopia Diagnóstica e biópsia de endométrio caso necessário, de acordo com o resultado da Histeroscopia.
 - Adotar conduta expectante e repetir ultrassonografia em 6 meses, uma vez que a principal causa de sangramento pós-menopausa é atrofia endometrial.
 - Indicar Histerectomia Total abdominal + salpingectomia bilateral, diante da forte suspeita de câncer de endométrio.
 - Realizar Curetagem Uterina Semiótica, em centro cirúrgico e sob anestesia, que seria a melhor forma de obtenção de amostragem representativa de tecido endometrial.
65. Paciente de 31 anos, procura consultório do ginecologista com queixa de ardor e prurido vulvar recorrentes. Refere secreção esbranquiçada discreta. Informa várias consultas anteriores com uso de cremes vaginais e com melhora apenas temporária. Realizou cultura da secreção vaginal para fungos, tendo sido o resultado negativo. Ao exame especular secreção branca discreta e homogênea. pH vaginal <4,5 e ausência de sinais de colpíte. A citologia oncótica mostrou reação inflamatória leve e flora de lactobacilos. Qual alternativa melhor caracteriza a possível hipótese diagnóstica?
- Tricomoníase subclínica, sendo indicado teste terapêutico com metronidazol, inclusive para o parceiro.
 - Candidíase recorrente, uma vez que a clínica é bastante sugestiva e nem sempre o resultado da cultura é positivo.
 - Vaginose bacteriana, uma vez que não há reação inflamatória evidente.
 - Vulvovaginite alérgica.
 - Vaginose citolítica, uma vez que a flora é de lactobacilos e existe sintomatologia característica.
66. Sobre desejo sexual em relacionamentos longos, é **CORRETO** afirmar:
- Os conflitos diádicos não interferem no desejo sexual do casal.
 - O mito do desejo sexual espontâneo deve ser desconstruído.
 - A parceria sexual com nível de desejo mais baixo deve ser tratada.
 - O desejo sexual deve ser considerado no contexto individual de cada parceiro.
 - A frequência sexual é uma métrica eficaz do nível de desejo do casal.
67. Paciente de 52 anos, menopausada, relata nódulo em mama esquerda de crescimento rápido. Sobre a investigação diagnóstica deste caso, é **CORRETO** afirmar:
- O auto exame das mamas é o método de rastreamento mais eficaz para o diagnóstico de câncer de mama.
 - A mamografia de rastreamento é o método mais indicado para o diagnóstico de câncer de mama.
 - A mamografia com laudo BIRADS categoria 3 descarta a realização de biópsia do nódulo.
 - A indicação de tratamento para câncer de mama prescinde da realização de biópsia do nódulo.
 - O exame histopatológico é o padrão ouro para o diagnóstico de câncer de mama.



68. Mulher de 65 anos vai ao ginecologista com relato de “bola na vagina” há cerca de 06 meses. Informa ter tido 06 gestações a termo, com partos vaginais. Relata não ter prática sexual penetrativa vaginal há 02 anos. Relata ter sido submetida à hysterectomia vaginal há 02 anos, por prolapso uterino. 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	+5	C
3,0	HG	2,5	CP	6	CVT
-2	Ap	-2	Bp	-	D

Legenda:

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total;
 Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C;
 Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D

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

- a) estágio IV – colpocleise.
- b) estágio IV – colposacrofixação.
- c) estágio IV – colporrafia anterior.
- d) estágio III – colporrafia posterior.
- e) estágio III – uretropexiaretropúbica.

69. Mulher de 53 anos procura o Serviço de Ginecologia do Hospital Getúlio Vargas com relato de perda de urina aos pequenos e mínimos esforços (como sorrir, escovar os dentes e mudar de decúbito) há 05 anos. Informa ter tido 04 gestações, com 02 partos vaginais e 02 partos cesáreos. Refere antecedente de cirurgia anti-incontinência urinária há 07 anos (não sabe o nome da cirurgia), com melhora da perda de urina durante 02 anos e piora progressiva após. 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):

0	Aa	+2	Ba	0	C
3,0	HG	2,5	CP	7	CVT
-3	Ap	-3	Bp	-3	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 **CORRETA** sobre o achado esperado no estudo urodinâmico (EUD), além do tratamento mais adequado para a incontinência urinária e prolapso genital dessa paciente.

- a) A pressão de perda esperada seria $<60\text{cmH}_2\text{O}$ e o melhor tratamento seria fisioterapia do assoalho pélvico (eletroestimulação + exercícios perineais + uso de cones vaginais).
- b) A pressão de perda esperada seria $>90\text{cmH}_2\text{O}$ e o melhor tratamento seria uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com histerectomia vaginal.
- c) A pressão de perda esperada seria $>90\text{cmH}_2\text{O}$ e o melhor tratamento seria uretropexia retropúbica (cirurgia de Burch) associada com colporrafia anterior.
- d) A pressão de perda esperada seria $<60\text{cmH}_2\text{O}$ e o melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com histerectomia vaginal e colporrafia anterior.
- e) A pressão de perda esperada seria $<60\text{cmH}_2\text{O}$ e o melhor tratamento seria TVT heterólogo (fita suburetral sem tensão) associado com fisioterapia do assoalho pélvico adjuvante (após a cirurgia).

70. Mulher de 27 anos relata aumento de volume abdominal há 02 meses, com sensação de peso em hipogástrio. Informa ser nuligesta. Realizou exames: 1. ultrassonografia transvaginal com lesão anexial direita sólida heterogênea, medindo $16,7\text{cm} \times 12,3\text{cm} \times 5,6\text{cm}$; 2. CA-125: 180U/mL ; 3. CEA: $2,4\mu\text{g/L}$; 4. alfafetoproteína: $2,7\mu\text{g/L}$; 5. Beta-HCG: 3.452UI/L .

Levando em consideração a necessidade de tratamento cirúrgico, escolha a alternativa **CORRETA** que relaciona a hipótese diagnóstica e a cirurgia adequada:

- a) Indicar laparotomia exploradora com exame histopatológico de congelação, pela suspeita de cistoadenocarcinoma mucinoso.
- b) Indicar ooforectomia direita e aguardar exame histopatológico em parafina, por provável teratoma maduro.
- c) Indicar laparotomia exploradora com exame histopatológico de congelação, por provável coriocarcinoma.
- d) Indicar ooforectomia direita e aguardar exame histopatológico em parafina, por provável endometrioma ovariano.
- e) Indicar laparotomia exploradora com exame histopatológico de congelação, por provável cistoadenocarcinoma seroso.

71. 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 assertiva **CORRETA**.

- a) Após a dequitação, o útero se contrai intensamente tornando-se endurecido e globoso. Entre 24 e 48h, ao examinar a puérpera, o útero se encontra abaixo da sínfise púbica.
- b) Endurecimento na consistência do colo uterino, principalmente no terceiro trimestre, associado a um formato ovóide uterino.
- c) quanto à classificação dos lóquios, os que estão presentes a partir do 4º e 5º dia até o 10º dia, são os sanguinolentos (rubros); a cor avermelhada intensa e com coágulos é resultante de alterações de hemoglobina e aumento do número de hemácias.
- d) A pressão arterial materna volta aos níveis pré-gravídicos no segundo trimestre.
- e) A impedância vascular das artérias uterina reduz, quando comparado aos valores pré-gravídicos.

72. Na assistência adequada ao parto cefálico ou pélvico e das boas práticas obstétricas, sobre a verticalização da parturiente no trabalho de parto. Assim, podemos afirmar:

- a) Não apresenta desvantagens.
- b) Reduz a mobilidade pélvica impedindo retropulsão sacro-coccígea.
- c) Tende a aumentar a compressão aorta-cava inferior.
- d) Reduz as lesões perineais, porém aumenta a queixa dolorosa do período expulsivo.
- e) Reduz a necessidade da utilização de manobras extrativas (fórcipe e vácuo-extrator).



- 73.** As infecções feto-placentárias são importantes causas de morbimortalidade perinatal, assim a atenção obstétrica e neonatal deve ser constante. Podemos afirmar:
- VDRL ou Teste rápido de triagem para sífilis deve ser realizado na primeira consulta, sendo feito no momento do parto para situações clínicas individualizadas.
 - Teste de avidéz IgG para Toxoplasmose é ferramenta importante como rastreador da doença na rotina pré-natal e deve ser solicitado já na primeira consulta pré-natal.
 - HbsAg faz parte do rastreamento e diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B em pré-natal de rotina e, deve nortear quanto ao uso no recém-nascido de imunoglobulina para Hepatite B no pós-parto.
 - A infecção por parvovirus B19 encontra-se praticamente erradicada na atualidade, tendo em vista a imunização ativa realizada nas adolescentes nas últimas décadas.
 - As medidas terapêuticas fetais da infecção por citomegalovírus compõe a utilização de anti-virais no segundo e terceiro trimestre, reduzindo o risco significativo de acometimento neurológico no neonato.
- 74.** Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deveria 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, podemos afirmar:
- 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.
 - 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.
 - A gravidez na adolescência constitui uma dificuldade já superada para os formuladores e gestores de políticas públicas do país. Não é mais preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas.
 - As mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios.
 - 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 abrangência universal na prática dos últimos anos.
- 75.** "As anomalias estruturais do coração são as malformações congênitas mais comuns. A incidência de cardiopatias congênitas, se considerado somente o período pós-natal, varia de 3 a 12 por 1.000 nascimentos vivos”. Assim, a propedêutica fetal tem melhorado nessa perspectiva diagnóstica. Sobre o tema, afirma-se:
- 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.
 - O Bloqueio Atrioventricular (BAV) congênito pode ser uma manifestação do lúpus 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.
 - O aumento da translucência nucal correlaciona-se a aumento do risco de malformações cardíacas, sendo importante fator de risco, apenas quando relacionado a cromossomopatias.
 - 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 intrauterina.
 - 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.



- 76.** "O Fórcepe ocupa o seu lugar de destaque na prática obstétrica moderna, apesar do estigma negativo que perdura entre leigos". Assim, o conhecimento torna-se essencial para a prática obstétrica em determinadas situações. Sobre o tema, assinale a assertiva **CORRETA**.
- a) As aplicações de fórcepe em apresentações altas no estreito médio do canal de parto tratam-se das principais indicações, principalmente, quando a cesariana não pode ser realizada de forma urgente.
 - b) O fórcepe de alívio requer algumas condições de aplicabilidade, sendo as principais: diagnóstico correto da variedade de posição, proporcionalidade feto-pélvica, De Lee= -1 ou 0.
 - c) A pega ideal (frontomastoideia) deve ser preconizada com o intuito de reduzir toco-traumatismos fetais.
 - d) Nas variedades transversas, utiliza-se o fórcepe de Kielland, sendo que a primeira colher a ser alocada é a anterior e, mediante técnica migratória, reproduzindo a manobra de Lachapelle até ficar sob o pube.
 - e) A revisão do canal de parto é dispensável, quando se realiza fórcepe baixo ou de alívio, pois se associa à baixa probabilidade de traumas perineais.
- 77.** "A ideologia do progresso técnico e científico naturaliza e despoja de conflitos e interesses o processo de substituição das práticas antigas pelas modernas, e as mudanças são apresentadas como uma necessidade histórica. O parto vaginal passa a representar um "passado", no qual mulheres e médicos estavam sujeitos à própria natureza e à imprevisibilidade da fisiologia, e a cesárea, em vez de alternativa para casos complicados, passa a figurar como modo principal de parir e nascer nos tempos modernos: "finaram-se os dias da perigosa versão por manobras internas e do fórcepe alto; o tocólogo terá outras formas de exibir sua destreza" (Rezende, 2005, p.1293)". No contexto ético, segundo o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, da assistência ao parto normal e cesariana, podemos afirmar:
- a) É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno-fetal. Assim, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.
 - b) É vedado à gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.
 - c) O médico não pode alegar autonomia profissional e se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente.
 - d) É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico não poderá alegar o seu direito de autonomia profissional.
 - e) As informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, devem ser oferecidas apenas no momento do parto para fundamentar a decisão da via de parto.
- 78.** Na abordagem multifatorial da paciente com perdas fetais ou abortamentos recorrentes, o médico obstetra deve atentar para vários fatores. Assinale a **CORRETA**.
- a) A Síndrome Antifosfolípide é clinicamente definida por trombozes recorrentes, arteriais ou venosas, perdas fetais de repetição e; laboratorialmente pela presença de anticorpos antifosfolípidos (aPL), a saber: anticardiolipina (aCL), anti-beta2 glicoproteína 1 (B2GP1) e o Lúpus Anticoagulante (LAC).
 - b) O tratamento de pacientes com síndrome antifosfolípide e antecedentes de abortamentos precoces ou perdas fetais tardias, e em nova gestação, pode ser realizado com aspirina em baixas doses e dicumarínicos.
 - c) Todas as mulheres portadoras de hipotireoidismo, especialmente aquelas com pretensão de engravidar, devem ser estimuladas a obter um bom controle da sua doença antes da concepção. O tratamento de escolha deve iniciar com metimazol ou tapazol.
 - d) 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).
 - e) As infecções feto-placentárias são causas raras de perdas fetais, tendo o seu custo não justificável na propedêutica investigativa.

79. Dentro da propedêutica fetal, alguns marcadores são utilizados em diversas fases fetais para predição de eventos adversos. Analisando a presente figura, observa-se:
- Ausência de osso nasal, marcador de elevação de risco de aneuploidias cromossômicas.
 - Magnificação da imagem ultrassonográfica de forma inadequada para avaliação da translucência nucal.
 - Achados sugestivos de malformação de fechamento de tubo neural com aumento da translucência intracranial e encefalocele occipital.
 - Ossificação de ossos da face e angulação naso-frontal compatível com a normalidade.
 - Achados compatíveis com higroma cístico, anormalidade associada com síndrome de Turner.
80. Gestante, G3P2(C2)A0, idade gestacional compatível com 36 semanas e 6 dias, peso materno 112,0 Kg, em uso de insulina NPH 90 unidades/dia, desde a 24ª semana. Realizou pré-natal em sua cidade de origem. Foi regulada para maternidade de referência devido a sangramento intenso há cerca de 2 horas. Ao exame admissional: sangramento abundante e de aspecto avermelhado, ausência de contratilidade uterina, tônus uterino normal; feto vivo, apresentação cômica, batimentos cardíacos fetais=140 bpm; PA:150/90 mmHg; toque vaginal não realizado. Decidiu-se internar para cesariana de emergência. Tendo em vista o caso, deve-se atentar para:



- A diabetes gestacional é o principal fator de risco isolado para hemorragias do terceiro trimestre.
- A ultrassonografia transvaginal é metodologia indispensável para conduta terapêutica.
- O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) é a principal hipótese diagnóstica, pois a avaliação do tônus uterino não é relevante para o caso.
- Placenta prévia e acretismo placentário, obrigatoriamente devem ser hipóteses diagnósticas aventadas. O preparo da equipe cirúrgica e da estabilização hemodinâmica são essenciais.
- A melhor opção deveria ter sido o tratamento clínico, pois trata-se de placenta prévia e prematuridade.

PEDIATRIA

81. A Radiografia de tórax de um lactente com diagnóstico de bronquiolite, caracterizada por coriza, tosse, taquipneia, retrações intercostais e sibilância deverá mostrar:
- Hiperinsuflação dos pulmões com aumento da trama brônquica hilar.
 - Derrame pleural.
 - Broncopneumonia difusa.
 - Consolidação lobar.
 - Formação de pneumatoceles.



82. Qual a principal hipótese diagnóstica diante de uma criança pré-escolar, 6 anos de idade, com diarreia, pneumonia, peso abaixo do esperado, lesões hipo e hiperocrômicas na pele dos membros inferiores, hepatomegalia e edema generalizado. Apresenta baixas concentrações séricas de proteínas e albumina.
- Diabetes.
 - Kwashiorkor.
 - Marasmo.
 - Gastroenterite.
 - Verminose.
83. Qual a classificação para as epilepsias parciais simples, facilmente controladas com drogas anticonvulsivantes, de curta duração (1 a 2 minutos), sintomas unilaterais, causando dificuldades na fala e salivação, em geral noturnas, em uma criança escolar, sexo feminino, 7 anos de idade?
- Síndrome de west.
 - Epilepsia mioclônica juvenil.
 - Epilepsia-ausência da infância.
 - Epilepsia da infância com paroxismos occipitais.
 - Epilepsia benigna da infância.
84. Assinale a alternativa errada (sobre rinites e sinusites).
- A imunização antigripal anual antes do período que compreende o outono e o inverno é recomendada;
 - O tratamento da rinosinusite pós-viral deve priorizar a indicação de corticóide oral;
 - Um ambiente familiar harmonioso, uma casa saudável e os cuidados ambientais são importantes para todos os pacientes com rinite crônica, sobretudo para as crianças alérgicas;
 - A proposta terapêutica na rinosinusite pós-viral envolve principalmente os anti-histaminicos.
 - Para a rinosinusite bacteriana o antibiótico de primeira escolha é a amoxicilina e a amoxicilina com clavulonato ou cefuroxima para os casos com bactérias resistentes ou para os recorrentes.
85. Sobre doença do refluxo gastro-esofágico (RGE), assinale a alternativa **INCORRETA**.
- O RGE é um processo normal, fisiológico, que ocorre, várias vezes ao dia, em lactentes, crianças, adolescentes e adultos. Os episódios de RGE fisiológico em crianças saudáveis são, na maioria dos casos, de curta duração, < 3 minutos, ocorrem no período pós prandial e ocasionam pouco ou nenhum sintoma.
 - A ultrassonografia esofagogástrica não acrescenta nada à investigação, pois embora informe a presença e o número de episódios durante o exame o refluxo pode ser fisiológico, com o estômago cheio e em posição supina, após a alimentação da criança. Não separa RGE de DRGE.
 - Para uma resposta terapêutica mais rápida, a conduta atual é associar sempre um procinético a um inibidor da secreção ácida, pois os benefícios destas medicações são muito maiores que os potenciais efeitos colaterais.
 - A eficácia dos bloqueadores H_2 na cicatrização das lesões erosivas é muito maior nos casos leves e moderados. Nos casos mais graves, os inibidores da bomba de prótons são mais eficazes.
 - Nas crianças maiores com DRGE é recomendado diminuir peso, se estiver com sobrepeso ou obeso, procurar não comer chocolate, não tomar refrigerantes, não deitar, logo após comer, e evitar fumantes em casa.
86. Sobre síndrome nefrótica e síndrome nefrítica, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A queixa principal da síndrome nefrótica costuma ser o edema, de início insidioso.
 - A síndrome nefrótica congênita frequentemente está associada a causas genéticas, podendo também ser secundária a infecções congênitas como toxoplasmose e lues.
 - As principais características da síndrome nefrítica são hipertensão, hematúria, oligúria e diminuição da função renal.



- d) A síndrome nefrótica idiopática predomina na faixa etária entre 2 e 7 anos e no sexo masculino, varia com a área geográfica e a etnia, tem etiologia desconhecida, mas dois mecanismos são sugeridos para explicar a sua patogênese: o imunomediado e o geneticamente determinado.
- e) A abordagem terapêutica na síndrome nefrótica consiste na administração de corticoide e resposta à corticoterapia é o melhor preditor de prognóstico.

87. Sobre o atendimento a crianças vítimas de afogamento, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O afogamento leva a uma combinação de hipoxemia e isquemia de todos os órgãos, sendo os pulmões os órgãos mais susceptível à interrupção da oferta de oxigênio pela capacidade de metabolismo anaeróbio.
- b) A respiração boca a boca antes do atendimento médico aumenta a chance de sobrevivência e está relacionada significativamente com melhores desfechos.
- c) A hipotermia deve ser evitada e tratada precocemente, pois está relacionada a falência de múltiplos órgãos.
- d) A síndrome do desconforto respiratório agudo desenvolve-se nas primeiras 24 horas de afogamento e se caracteriza por uma reação inflamatória intensa pulmonar, decorrente da submersão, que ocasiona destruição dos pneumócitos alveolares com extravasamento de exsudato protéico no interior dos alvéolos.
- e) A hiponatremia é um dos fatores que pioram o edema cerebral, recomenda-se que sejam utilizadas soluções isotônicas de manutenção, desde a chegada do paciente.

88. Sobre distúrbios funcionais do trato digestório no recém nascido e no pré-escolar, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Em crianças com regurgitação infantil a presença de sangue oculto nas fezes, dificuldade de desenvolvimento, anemia e recusa alimentar são sinais de alerta.
- b) A cólica do lactente pode estar relacionada à ingestão de drogas por parte da mãe, os sintomas normalmente se iniciam, após 4 meses, e quando há presença de choro extremamente alto pode ter relação com doenças neurológicas.
- c) Alimentação excessiva e ingestão excessiva de suco de frutas com baixa ingestão de gorduras são responsáveis pela diarreia funcional.
- d) Um episódio de fezes endurecidas pode ocasionar uma evacuação dolorosa nos primeiros anos de vida. Neste contexto, a constipação infantil pode ser resultado de repetidas tentativas de retenção de fezes, quando a criança tenta evitar a defecação, que lhe remota a uma experiência desagradável anterior de dor ao evacuar.
- e) Na constipação infantil o treinamento da toailete deve ser feito de forma gradual, natural, sem forçar a criança a utilizar o vaso sanitário, pois cada criança tem o seu tempo e é consenso que não se deve iniciar o treinamento antes dos 24 meses de vida.

89. Em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O segmento do RNPT deve ser feito do nascimento até o termo com gráficos de antropometria neonatal, e do termo até os 2 anos de IG corrigida com os gráficos da OMS;
- b) Há gráficos específicos de acompanhamento para algumas síndromes, assim como para os paralisados cerebrais.
- c) O acompanhamento do lactente deve ser mensal no primeiro ano e bimestral, no segundo ano de vida.
- d) O crescimento normal é a progressão das mudanças na estatura e peso compatível com os padrões estabelecidos para uma determinada população.
- e) A qualidade e a quantidade dos nutrientes e cuidados gerais recebidos pelo feto, RN e lactente, influenciam no seu crescimento/desenvolvimento e no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis.



90. Sobre as pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Do ponto de vista clínico, sinais e sintomas das vias aéreas superiores associados a infiltrados pulmonares na radiografia de tórax indicam pneumonia.
- b) Diante de história prévia de lesões de pele por varicela e sinais de toxemia, a indicação inicial é de antibiótico com cobertura para estafilococo.
- c) O antibiótico oral de primeira escolha para tratamento ambulatorial de crianças escolares e pré-escolares devidamente imunizadas é a amoxicilina.
- d) Caso a criança não tenha sido imunizada, a incidência de pneumococo resistente for elevada e a pneumonia for grave, pode-se iniciar o tratamento empírico com ceftriaxona.
- e) O antibiótico de escolha inicial nos casos de derrame pleural parapneumônico é a penicilina ou a amicacina.

91. O lúpus eritematoso sistêmico juvenil é uma doença autoimune sistêmica, caracterizada por envolvimento concomitante ou evolutivo de vários órgãos ou sistemas em um mesmo paciente. Sobre essa condição, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Glicocorticóides são os mais potentes anti-inflamatórios e controlam a maioria das manifestações clínicas.
- b) Vacinas de agentes vivos são sempre preferidas, pois mostram adequada imunogenicidade com os efeitos adversos sendo raros, enquanto as vacinas de agentes inativos são estritamente contraindicadas, assim como as vacinas contra o papiloma vírus humano.
- c) Antimaláricos devem ser empregados em todos os pacientes, independente do órgão ou sistema acometido.
- d) Imunossupressores e agentes biológicos são indicados nas formas moderadas a grave de atividade da doença.
- e) A vacina contra influenza é indicada anualmente.

92. Quanto à suplementação de ferro no lactente, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Prematuros com peso maior que 1500g e recém-nascidos a termo de baixo peso, devem receber complemento com ferro na dose de 2mg/Kg/dia durante 2 anos.
- b) Lactentes até 6 meses em uso de fórmula infantil devem receber complementação de ferro oral.
- c) Lactentes nascidos a termo e com peso adequado e em aleitamento materno exclusivo não necessitam de suplementação de ferro até os 6 meses de vida.
- d) Lactentes nascidos a termo até os 6 meses em uso de fórmula em um volume menor que 500 ml em 24 horas não necessitam de complementação com ferro oral.
- e) Crianças com nível socioeconômico elevado não necessitam de complementação oral de ferro.

93. Diante de uma criança do sexo masculino, em idade escolar, 10 anos, com tosse persistente, perda de peso, febre baixa, sudorese vespertina e história de convivência com um tio em tratamento para tuberculose, qual o achado radiológico mais provável?

- a) Áreas de consolidação.
- b) Pneumotórax.
- c) Traqueobronquite.
- d) Cavitação;[.
- e) Adenomegalia hilar.

94. Em relação à larva migrans cutânea, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A remoção cirúrgica deve ser sempre realizada.
- b) O tratamento de escolha é feito com ivermectina.
- c) O albendazol na dose 400 mg com repetição após 7 dias é o tratamento de escolha em crianças maiores de 2 anos.
- d) As lesões aparecem mais comumente em pés, mãos e face.
- e) O tratamento tópico com antiparasitário associado a antimicrobiano pode ser empregado.



95. Criança do sexo feminino, pré-escolar, quatro anos, há cerca de 2 meses com dificuldade de deambular e dor principalmente nos membros inferiores. Nas últimas semanas vem apresentando febre baixa, intermite, piora das dores articulares, palidez e episódios de sangramento nasal. Exame físico: hipocorada; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; hepatoesplenomegalia.

A hipótese diagnóstica e o exame complementar indicados inicialmente são:

- a) Leucemia / hemograma complete.
- b) Purpura trombocitopênica idiopática / coagulograma.
- c) Neuroblastoma metastático / cintilografia óssea.
- d) Deficiência de vitamina C / dosagem de ácido ascórbico.
- e) Artrite reumatóide juvenil / pesquisa de anticorpo antinuclear.

96. Menino, pré-escolar, cinco anos, sofreu queda da altura de 1 metro há duas horas, com traumatismo crânio-encefálico. A família refere que a criança teve dois episódios de vômitos, mas não perdeu a consciência. Apresenta edema e escoriações na região frontal, onde refere dor. Está consciente, pupilas isocóricas, reflexo fotomotor preservado bilateralmente, motricidade ocular preservada, ausência de déficits motores ou sensoriais e de sinais de irritação meníngea. Glasgow: 15.

A conduta indicada é:

- a) Drogas antieméticas + observação hospitalar por 24 horas.
- b) RX de crânio + observação hospitalar por 24 horas.
- c) Analgésicos + antieméticos + observação hospitalar por 24 horas.
- d) Prescrever analgésicos e liberar com orientação.
- e) Drogas antieméticas e liberar com orientação;

97. A conduta indicada para recém-nascido, logo após o nascimento, filho de mãe com tuberculose pulmonar abacilífera, em tratamento há 30 dias, com esquema tríplice, de acordo com as Normas Nacionais de Controle da Tuberculose, é:

- a) Iniciar isoniazida e vacinar com BCG, após seis meses.
- b) Iniciar isoniazida e realizar PPD, após três meses.
- c) Vacinar com BCG e suspender aleitamento.
- d) Fazer PPD e iniciar isoniazida, se positivo.
- e) Vacinar com BCG e manter aleitamento.

98. Lactente de três meses é levado a atendimento médico devido a história de distensão abdominal e constipação. A mãe informa que a criança passa vários dias sem evacuar e que a eliminação fecal é difícil, por vezes, sendo necessária a utilização de estímulo retal com supositório de glicerina. O lactente foi desmamado com 12 dias de vida e, no momento, faz uso de “leite de vaca engrossado”. Exame físico: abdome distendido e doloroso à palpação; toque retal: ampola retal vazia. Após o toque, houve eliminação explosiva de fezes em grande quantidade. A hipótese diagnóstica que justifica todos os achados é:

- a) Erro alimentar.
- b) Megacólon agangliônico.
- c) Constipação funcional.
- d) Alergia a proteína heteróloga.
- e) Padrão normal de evacuações.

99. Escolar de nove anos, do sexo feminino, obesa, tem a pressão arterial aferida no percentil 95%. Após duas repetições da medida, em consultas sucessivas, a PA mantém-se no percentil 95%. Além do controle do peso com tratamento da obesidade, a conduta adequada para o caso é:

- a) Monitorar PA; se persistir elevada, iniciar tratamento para hipertensão arterial.
- b) Considerar que a pressão é limítrofe normal para idade e manter rotina pediátrica.



- c) Realizar avaliação diagnóstica e tratamento não farmacológico para Hipertensão arterial.
- d) Monitorar PA; se persistir elevada, realizar avaliação diagnóstica e considerar tratamento para hipertensão arterial.
- e) Realizar avaliação diagnóstica e iniciar tratamento farmacológico para hipertensão arterial.

100. Sobre infecções do trato respiratório, digestório e urinário em crianças, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Em crianças acima de 2 anos de idade, com diagnóstico de larva migrans cutânea, com lesões típicas em pés, mãos e face, o tratamento de escolha é feito com ivermectina oral.
- b) Quando se utiliza o método de punção suprapúbica para o diagnóstico de infecção urinária, em crianças com febre, dor abdominal e vômitos, qualquer crescimento bacteriano confirma o diagnóstico e nestes casos o agente etiológico mais comum é Escherichia coli.
- c) Os principais sintomas da Influenza A (H1N1) em crianças são febre alta superior a 38°, tosse, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações e dificuldade respiratória.
- d) Em recém-nascido de termo, de peso adequado para a idade gestacional, apresenta lesões esbranquiçadas na língua, na mucosa oral e no palato, que são bastante aderidas, o agente causal mais provável é candida albicans.
- e) Escolar de cinco anos tem história de episódios recorrentes de diarreia aquosa, de odor fétido, acompanhada de flatulência e distensão abdominal. No gráfico de crescimento, observa-se desaceleração do ganho ponderal. A parasitose intestinal que usualmente se associa a esse quadro clínico é giardíase.