



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

**034. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**SEM ESPECIALIDADE**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (B) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (C) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (D) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (E) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.

**02.** A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (B) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (C) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (D) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (E) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.

**03.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (B) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (C) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (D) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (E) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.

**04.** Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Hipovolemia.
- (B) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (C) Anemia aguda.
- (D) Parada cardiorrespiratória.
- (E) Rompimento de vísceras.

**05.** Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (B) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (C) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.
- (D) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (E) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
  - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
  - (C) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
  - (D) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
  - (E) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
  - (B) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
  - (C) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
  - (D) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
  - (E) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
  - (B) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
  - (C) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
  - (D) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
  - (E) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Violência sexual e homicídios.
  - (B) Tabagismo e *burnout*.
  - (C) Suicídios e mortes por causas externas.
  - (D) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
  - (E) Episódios depressivos e tuberculose.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
  - (B) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
  - (C) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
  - (D) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
  - (E) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
  - (B) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
  - (C) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
  - (D) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
  - (E) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
  - (B) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
  - (C) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
  - (D) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
  - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
  - (B) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
  - (C) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
  - (D) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
  - (E) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
  - (B) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
  - (C) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
  - (D) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
  - (E) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
  - (B) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
  - (C) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
  - (D) Não há descrição de casos crônicos.
  - (E) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
  - (B) Comprovar a importância de uma UBS.
  - (C) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
  - (D) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
  - (E) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
  - (B) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
  - (C) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
  - (D) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.
  - (E) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.

**CIRURGIA GERAL**

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
- (B) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (C) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (D) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- (E) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (B) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
- (C) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (D) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
- (E) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.

20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tíbia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
- (B) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (C) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (D) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (E) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.

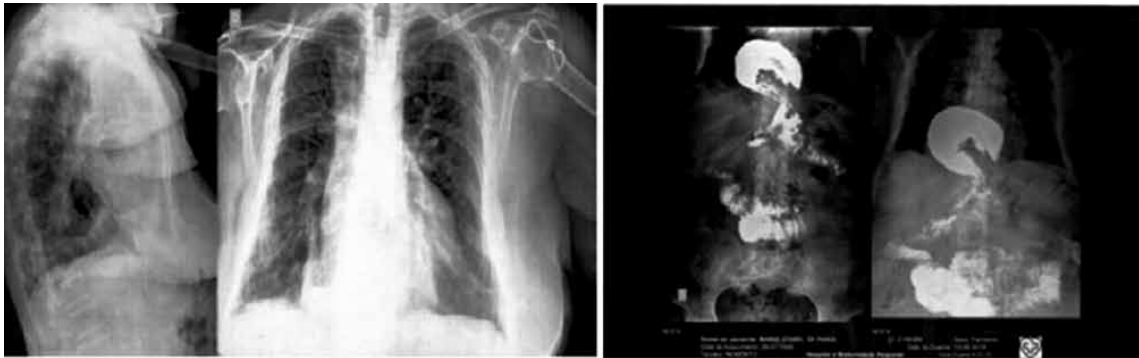
21. Complicações pós-operatórias podem ocorrer após um procedimento cirúrgico, e os cirurgiões devem ser capazes de prevêê-las, reconhecê-las e tratá-las. Considerando esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A deiscência da ferida operatória ocorre em 20 a 30% dos procedimentos cirúrgicos abdominais; fatores sistêmicos e locais contribuem para o desenvolvimento dessa complicação.
- (B) As fístulas anastomóticas entéricas são relatadas em 25 a 55% das anastomoses, sendo que apresentam frequências mais altas em anastomoses proximais, em comparação com as pélvicas baixas.
- (C) A flebite supurativa pode resultar da presença de trombo infectado em torno do cateter transitório, sendo os estreptococos os microrganismos causadores mais comuns.
- (D) Os seromas localizados sob retalhos de pele devem ser tratados por drenagem cirúrgica sob anestesia local.
- (E) A hemorragia é a causa mais comum de choque nas primeiras 24 horas após cirurgia abdominal.

22. Mulher de 59 anos, portadora de nódulo na tireoide de 2,3 cm (lobo esquerdo), sem sintomas de compressão, hipertireoidismo, extensão subesternal ou deformidade estética, foi submetida à punção aspirativa com agulha fina, com resultado pela classificação de Bethesda como sendo lesão folicular de significado indeterminado. A probabilidade de doença maligna e o tratamento de rotina preconizado são, correta e respectivamente:

- (A) < 1% – acompanhamento ambulatorial anual.
- (B) desconhecida – realizar nova punção aspirativa.
- (C) de 5 a 10% – considerar acompanhamento, realizar nova aspiração ou testes moleculares do aspirado.
- (D) > 75% – tratar como doença maligna (tireoidectomia total).
- (E) de 20 a 30% – tratar, geralmente, como doença benigna.

23. O mediastino é o espaço que fica atrás do osso esterno (no meio do tórax), no espaço entre os dois pulmões. Nessa localização, estão algumas estruturas como: o timo, tireoide intratorácica, gânglios mediastinais, coração e grandes vasos, esôfago e coluna. Com relação ao referidocomponente, assinale a alternativa correta.
- (A) A fibrose e perda de volume pulmonar podem deslocar o mediastino para o lado contralateral da lesão.
- (B) A mediastinoscopia cervical permanece como método principal para avaliação do mediastino, apesar dos avanços dos exames de imagem.
- (C) Um pneumotórax aberto e um hemotórax maciço deslocam o mediastino para o lado ipsilateral da lesão.
- (D) O deslocamento mediastinal agudo raramente produz hipóxia e pode aumentar o retorno venoso.
- (E) Os linfonodos aumentados na janela aortopulmonar são geralmente acessíveis por meio da mediastinoscopia cervical padrão.
24. Mulher, 68 anos, com dispneia, fadiga, dor retroesternal, vômitos e refluxo gastroesofágico há dois anos, apresentou piora clínica com disfagia a líquidos, não tolerando decúbito para dormir nos últimos meses. Portadora de hipotireoidismo e hipertensão arterial controlados. Na investigação diagnóstica, foi realizada radiografia do tórax, que apresentou imagem retrocardíaca irregular. Posteriormente, prosseguiu-se a investigação com seriografia contrastada do esôfago-estômago-duodeno (imagens a seguir).



(Arquivo pessoal; imagens usadas com autorização)

De acordo com as informações do quadro clínico e os exames apresentados, o diagnóstico da paciente é:

- (A) aneurisma de aorta provocando compressão extrínseca esofágica.
- (B) neoplasia esofágica de terço inferior avançada.
- (C) hérnia hiatal com presença de estômago intratorácico.
- (D) esofagite de refluxo grau C pela classificação de Los Angeles.
- (E) megaesôfago grau III pela classificação de Rezende.
25. A coleta da história clínica do paciente por um médico experiente é determinante para a direção da investigação em paciente com abdome agudo, sendo que a dor abdominal é o sintoma mais comum e predominante. A avaliação cuidadosa de local, intensidade, forma de instalação e de progressão, além do caráter da dor, sugere uma lista preliminar de possíveis diagnósticos. Com base nesse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) A dor parietal é desencadeada por distensão, inflamação ou isquemia estimulando os neurônios receptores, ou por envolvimento direto.
- (B) Devido às complexas redes de nervos sensitivos viscerais e parietais da região abdominal, a dor tem localização tão precisa no abdome quanto nos membros.
- (C) Na maioria das vezes, a dor parietal é referida à linha média em razão da inervação sensitiva bilateral da medula espinal.
- (D) A sensibilidade visceral é mediada principalmente por fibras aferentes tipo C, localizadas nas paredes das vísceras ocas e nas cápsulas dos órgãos sólidos.
- (E) A dor referida é mediada por fibras nervosas dos tipos C e A- $\delta$ , esta última responsável pela transmissão de sensação dolorosa mais aguda e mais bem localizada.

26. Com relação ao traumatismo hepático, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando se utiliza embolização angiográfica como adjuvante ao tratamento não cirúrgico, aproximadamente 85% dos pacientes com traumatismo fechado do fígado evoluem com sucesso.
  - (B) Hematoma subcapsular com > 50% da área de superfície ou em expansão; hematoma subcapsular roto com sangramento ativo; hematoma intraparenquimatoso > 2 cm ou em expansão e laceração > 3 cm de profundidade no parênquima são consideradas como lesões grau IV pela classificação da AAST.
  - (C) A localização da lesão hepática pode ser identificada de forma confiável com o FAST (*Focused Assessment with Sonography in Trauma*) em 97% dos casos.
  - (D) Em 90% dos pacientes operados, constata-se parada espontânea da hemorragia, o que limita o ato cirúrgico à aspiração do hemoperitônio e limpeza da cavidade com ou sem drenagem.
  - (E) A hemorragia persistente ou recorrente no trauma hepático quase sempre é de origem venosa; o sangramento de origem arterial, no fígado, não é contínuo e para espontaneamente.
27. Com relação às afecções cirúrgicas do pâncreas, assinale a alternativa correta.
- (A) Cerca de 80% dos casos de pancreatite estão associados à litíase biliar, e a coledocolitíase é encontrada em 65% dos casos.
  - (B) Hipoparatiroidismo e outras doenças acompanhadas por hipocalcemia ocasionalmente são complicadas por pancreatite aguda.
  - (C) O pâncreas anular é uma malformação congênita rara, e o tratamento consiste na ressecção cirúrgica para resolver a obstrução duodenal consequente à doença.
  - (D) A maioria dos casos de pancreatite pós-operatória segue-se à cirurgia bariátrica, especialmente se tiver sido realizada pelo método Sleeve.
  - (E) Raramente, ocorre pancreatite após a gastrectomia Billroth II, causada por obstrução aguda da alça aferente e refluxo de secreções duodenais sob alta pressão para os ductos pancreáticos.
28. Com relação à apendicite na gravidez, assinale a alternativa correta.
- (A) Tanto a tomografia computadorizada (TC) quanto a ressonância magnética (RM) são pouco específicas para o diagnóstico de apendicite aguda durante a gravidez.
  - (B) Em geral, a apendicectomia nas mulheres gestantes aumenta o risco de infertilidade futura.
  - (C) A febre é mais comum na gestante do que no quadro de apendicite fora da gravidez.
  - (D) O omento está mais disponível para isolar a infecção, o que implica em menor predisposição para perfuração e peritonite difusa.
  - (E) A apendicectomia por videolaparoscopia é bem tolerada tanto pela gestante quanto pelo feto.
29. Nos adultos, 15% das obstruções intestinais ocorrem no intestino grosso, e a incidência aumenta com a idade. A obstrução pode resultar de diversas afecções, e em relação a esse tema, pode-se afirmar corretamente
- (A) a Síndrome de Hartmann consiste na dilatação de uma parte do cólon ou do reto sem obstrução intrínseca ou processo inflamatório extrínseco.
  - (B) o sigmoide é o segmento de maior diâmetro e, portanto, respeitando a lei de Laplace, é a região com maior risco de perfuração.
  - (C) de 40 a 62% dos pacientes apresentam válvula ileocecal incompetente, o que permite a descompressão do conteúdo colônico para o íleo.
  - (D) pode-se identificar o volvo do sigmoide pelo aspecto característico em “grão de café”, que representa uma alça dilatada do colo com início no quadrante inferior esquerdo e extensão medial (ocorre em 60% dos pacientes).
  - (E) a obstrução em alça aberta acarreta interrupção da circulação capilar, isquemia da mucosa e subsequente translocação de bactérias e toxicidade sistêmica.
30. Uma hérnia externa é uma protrusão anormal de tecido intra-abdominal por meio de um defeito na parede abdominal. Com relação a esse tema, pode-se afirmar corretamente:
- (A) uma fraqueza ou defeito na fáscia *transversalis*, que forma o assoalho do triângulo de Hesselbach, resulta em uma hérnia inguinal direta.
  - (B) uma hérnia femoral tem menor risco de encarceramento e estrangulamento entre as hérnias da região inguinocrural.
  - (C) em geral, as hérnias indiretas produzem menos sintomas que as hérnias inguinais diretas e têm menos chance de ficar encarceradas ou estranguladas.
  - (D) no reparo de Lotheissen–McVay, a fáscia transversal é primeiro dividida e, depois, sobreposta ao ligamento de Poupart; o tendão conjunto e o músculo oblíquo interno também são aproximados em camadas até o ligamento inguinal.
  - (E) a hérnia de Richter caracteriza-se pela presença de apendicite aguda no interior do saco herniário, sendo considerada uma entidade rara.



## CLÍNICA MÉDICA

31. Homem de 32 anos é avaliado em consulta devido a hipertensão arterial resistente e não controlada, apesar do uso de 3 anti-hipertensivos (doxazosina, hidralazina e verapamil). Ele tem forte histórico familiar de hipertensão essencial. Exames séricos: sódio: 135 mEq/L; potássio: 3,2 mEq/L; ureia: 18 mg/dL; creatinina: 1,0 mg/dL.

Antes de solicitar a medida da razão de aldosterona/renina plasmática, o próximo passo mais adequado é

- (A) interrupção da doxazosina.
- (B) correção da hipocalemia.
- (C) interrupção do verapamil.
- (D) restrição de sal.
- (E) interrupção da hidralazina.

32. Em relação aos mecanismos das arritmias cardíacas, é correto afirmar:

- (A) todas as formas de taquicardia ventricular surgem de automaticidade anormal.
- (B) na forma comum de taquicardia reentrante nodal atrioventricular (AV), a condução anterógrada ocorre pela via "rápida".
- (C) na taquicardia de reentrada AV ortodrômica, a onda de ativação vai pela via acessória até os ventrículos, depois retrocede pelo nó AV até os átrios.
- (D) na maioria dos pacientes com síndrome de Wolff (WPW), a via acessória conduz mais rapidamente do que o nó AV normal, mas leva mais tempo para recuperar a excitabilidade.
- (E) automaticidade anormal é o mecanismo mais comum de flutter atrial.

33. Homem de 78 anos com fibrilação atrial apresenta quadro súbito de alteração visual abrupta. Ao exame físico, ele apresenta hemianopia homônima esquerda.

A localização mais provável que justifica o quadro descrito é

- (A) lesão quiasmática na linha média.
- (B) neuropatia óptica esquerda.
- (C) lesão do lobo occipital direito.
- (D) alteração de retina esquerda.
- (E) lesão de radiação óptica temporal direita.

34. Em um paciente adulto com intoxicação aguda de digoxina, constitui uma indicação para a administração parenteral de fragmentos de anticorpos antidigitálicos:

- (A) potássio sérico superior a 5 mEq/L.
- (B) bloqueio cardíaco de primeiro grau.
- (C) fibrilação atrial com resposta ventricular rápida.
- (D) concentração sérica de digoxina acima de 6 ng/L.
- (E) ingestão aguda acima de 8 mg de digoxina.

35. Homem de 72 anos é levado para avaliação médica por alteração de memória. A esposa relata que se surpreende com o marido por uma série de comentários socialmente inapropriados para os amigos de longa data. Ele não achava que havia algo de "errado" com ele, mas a empresa para a qual ele trabalhava o incentivou a se aposentar antecipadamente alguns anos atrás. Desde a aposentadoria, ele fica na cama o tempo todo, de modo que exige um esforço enorme para motivá-lo o suficiente até para fazer uma refeição.

O diagnóstico mais provável é

- (A) afasia progressiva primária.
- (B) doença de Huntington.
- (C) doença de Alzheimer.
- (D) síndrome corticobasal.
- (E) demência frontotemporal.

36. Mulher de 32 anos é avaliada por quadro de dispneia aos esforços de 2 semanas de duração. Ela tem lúpus eritematoso sistêmico e a única medicação em uso é hidroxiquina. A história familiar não é digna de nota. Exame físico: pressão arterial: 98 x 60 mmHg; frequência cardíaca: 108/bpm; demais sinais vitais são normais; oximetria de pulso com saturação de 98% em ar ambiente; o restante do exame físico não é contributivo. Exames séricos: hsemoglobina: 9,8 g/dL; leucócitos: 4200/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 125000/mm<sup>3</sup>; reticulócitos: 15% dos eritrócitos; desidrogenase láctica: 675 U/L; haptoglobina: indetectável. O esfregaço de sangue periférico mostra esferócitos.

O teste de diagnóstico mais apropriado para ser realizado é

- (A) crioaglutininas séricas.
- (B) complemento (C3, C4, CH50) e anti-DNA de dupla fita.
- (C) determinação quantitativa da G6PD.
- (D) teste de fragilidade osmótica.
- (E) teste direto de antiglobulina.

37. Homem de 52 anos com hepatite C crônica refratária à terapia, de genótipo 1, diagnosticada há 13 anos, refere quadro de pequenas lesões cutâneas no pescoço e nas duas faces dorsais das mãos. Essas lesões estiveram presentes no último mês. Relata consumo moderado de álcool. Exame físico: lesões vesiculares, levemente eritematosas, limitadas ao dorso das mãos e pescoço, não pruriginosas; o restante do exame não é digno de nota.

O próximo passo mais apropriado no manuseio desse paciente é

- (A) sorologia para HIV.
- (B) esteroides tópicos por 2 meses.
- (C) ressonância magnética de fígado e vias biliares.
- (D) porfirina em urina de 24 horas.
- (E) biópsia de pele por punção.

- 38.** Homem de 23 anos com síndrome de Behçet é avaliado para úlceras orais e genitais recorrentes. Os episódios geralmente duram alguns dias a algumas semanas. Não relata sintomas oculares, cutâneos ou doença neurológica. Ele está em uso de colchicina para prevenir surtos da doença, mas teve três episódios de úlceras orais dolorosas nos últimos 6 meses, ocasiões em que foi tratado com prednisona para controlar a doença. Atualmente, não está com surto da doença. Ao exame físico: sinais vitais: normais; não há ulcerações mucocutâneas ativas; há lesões cicatrizadas na área escrotal; não há sinais de artrite. A avaliação laboratorial revela proteína C reativa sérica de 1,2 mg/dL. Nesse paciente, o próximo passo terapêutico é iniciar
- (A) ixequizumabe.  
 (B) apremilaste.  
 (C) azatioprina.  
 (D) micofenolato de mofetila.  
 (E) leflunomida.
- 39.** Homem de 53 anos é avaliado durante uma consulta de acompanhamento devido a piora inexplicável da função renal. Exames recentes mostraram nível de creatinina sérica entre 2,4 e 2,6 mg/dL (há 9 meses era de 1,0 mg/dL). O histórico é notável por dois episódios de pancreatite aguda idiopática nos últimos 3 anos. O exame físico, incluindo sinais vitais, é normal. Exames de ontem: creatinina: 2,5 mg/dL; sódio: 138 mEq/L; potássio: 5,3 mEq/L; cloreto: 108 mEq/L; bicarbonato: 20 mEq/L. Análise urinária: gravidade específica: 1,020; pH 5,0; proteína 1+; glicose 1+; hemácias: 1/campo; leucócitos: 5/campo; cilindros granulares presentes. Ultrassom de rins com leve aumento na ecogenicidade cortical; tamanho do rim direito de 12cm e rim esquerdo de 13 cm. A biópsia renal mostra nefrite tubulointersticial crônica com infiltrados linfoplasmocitários densos. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) sarcoidose.  
 (B) lúpus eritematoso sistêmico.  
 (C) síndrome de Sjögren.  
 (D) doença relacionada à IgG4.  
 (E) síndrome de Castleman.
- 40.** Paciente é atendido no serviço de saúde devido a mal-estar intenso. Ao entrevistá-lo, nota-se que ele está confuso sobre como chegou ao hospital e não tem certeza da data. O paciente parece diaforético e está hipertenso (embora não tenha histórico). O exame clínico mostra clônus bilateral nos joelhos. O histórico é notável para depressão, em uso de fluoxetina, e nortriptilina, para profilaxia de enxaqueca. Nessa circunstância, qual o medicamento que, se adicionado, pode piorar ainda mais os achados descritos?
- (A) Alprazolam.  
 (B) Flufenazina.  
 (C) Tranilcipromina.  
 (D) Zolpidem.  
 (E) Ciproheptadina.
- 41.** A cascata da esteroidogênese envolve inúmeras enzimas, transformando colesterol em progesterona, androgênios e estrogênio, por meio do mecanismo das duas células, que poderia ser explicado da seguinte forma:
- (A) o estradiol é produzido a partir da testosterona pela célula da granulosa.  
 (B) a DHEA é transformada em testosterona nas células da granulosa.  
 (C) o colesterol é transformado inicialmente em DHEA na célula da granulosa.  
 (D) a enzima aromatase converte estrogênio em testosterona.  
 (E) a teca é produtora dos estrogênios e a granulosa dos androgênios.
- 42.** Mulher de 48 anos refere sintomas de fogachos e perda da libido associada à dispareunia de penetração. Sem outras comorbidades ou cirurgias prévias. Ao exame físico, observam-se paredes vaginais com pouco pinguente e coloração mais pálida do introito vaginal. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a melhor hipótese diagnóstica e tratamento para o caso.
- (A) Secura vaginal; lubrificantes íntimos.  
 (B) Vaginismo; terapia cognitivo comportamental.  
 (C) Atrofia vaginal; fisioterapia do assoalho pélvico.  
 (D) Síndrome geniturinária; hidratantes vaginais.  
 (E) Climatério; terapia estroprogestativa.
- 43.** O controle do câncer de colo uterino constitui uma das prioridades da agenda de saúde do Brasil, integrando o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis do Ministério da Saúde e, de acordo com suas diretrizes da prevenção e rastreamento,
- (A) na citologia com lesão intraepitelial de baixo grau deve-se solicitar colposcopia.  
 (B) o exame citológico deve ser oferecido a todas as mulheres que iniciaram vida sexual, a partir dos 18 anos.  
 (C) na citologia com atipia em células glandulares deve-se solicitar colposcopia.  
 (D) na citologia com lesão intraepitelial de alto grau deve-se proceder à exérese da zona de transformação.  
 (E) não deve ser realizado após 60 anos.

- 44.** Paciente de 18 anos vem ao pronto atendimento com queixa de dor em baixo ventre, refere que há 15 dias tem sentido leucorreia e às vezes dispareunia. Não tem atraso menstrual e usa DIU como método contraceptivo. Sua vida sexual é monogâmica.
- Ao exame físico, leucorreia mucopurulenta e dor à mobilização do colo uterino. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a possibilidade diagnóstica e a terapêutica mais provável.
- (A) Vaginose bacteriana; tratamento com clindamicina via oral.
  - (B) Doença inflamatória pélvica; vibramicina via oral.
  - (C) Herpes genital; aciclovir via oral.
  - (D) Candidíase vulvovaginal; tratamento com derivados azólicos via oral.
  - (E) Ureaplasma genitalium; ciprofloxacino intravenoso.
- 45.** Adolescente de 16 anos vem para a consulta com queixa de falta de menstruação há 6 meses, pilificação aumentada e acne. Trouxe alguns exames laboratoriais normais, tais como FSH/ LH, TSH, 17 OH progesterona, SDHEA e testosterona. Exame negativo de Beta HCG. Apresentava aumento da androstenediona. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, hipótese e conduta adequadas para o caso.
- (A) Hiperandrogenismo; tratar com espironolactona.
  - (B) Síndrome de ovários policísticos; tratar com contraceptivo.
  - (C) Síndrome de ovários policísticos; solicitar a ultrassonografia para concluir o diagnóstico.
  - (D) Síndrome de Morris; solicitar cariótipo.
  - (E) Má formação mulleriana; solicitar ultrassonografia pélvica.
- 46.** Durante a gestação, os hormônios são produzidos e secretados por glândulas endócrinas fetais e pela placenta levando a repercussões maternas que podem ser consideradas fisiológicas, dentre elas:
- (A) é improvável que a glândula tiroide fetal produza hormônios.
  - (B) a melhora da resistência materna à ação da insulina pelo hormônio lactogênio placentário.
  - (C) o DHEA-S é produzido pela adrenal fetal e materna, e o estriol pela placenta.
  - (D) a redução do volume da glândula tiroide materna.
  - (E) a produção de progesterona pelo corpo lúteo durante toda a gestação.
- 47.** Gestante com 26 semanas vem para consulta de pré-natal queixando-se de falta de ar aos grandes esforços com dificuldade para subir escadas e caminhar rapidamente. Também refere inchaço nas pernas e tornozelos. Ao exame físico: descorada levemente. PA = 95 x 65 mmHg. Apresenta-se eupneica no momento com ausculta cardiopulmonar normal. Há redução da amplitude da caixa torácica. O exame obstétrico revela altura uterina de 28 cm, BCF presente e boa movimentação fetal. A conduta a ser tomada é:
- (A) solicitar espirometria para avaliar a capacidade pulmonar.
  - (B) encaminhar para internação e realizar eletrocardiograma e radiografia de tórax com urgência.
  - (C) realizar ferro intravenoso, pois a anemia causa esse fenômeno.
  - (D) conscientização e orientação para retornar caso piore.
  - (E) solicitar angiogramia pela suspeita de tromboembolismo pulmonar.
- 48.** Paciente primigesta em trabalho de parto interna com 4 cm de dilatação. Pode-se esperar que:
- (A) ela esteja no segundo estágio do trabalho de parto e que a expulsão deva ocorrer em até 3 horas, caso receba analgesia de parto.
  - (B) a descida do feto inicie-se após a dilatação completa ou somente no final da fase de dilatação.
  - (C) a analgesia seja oferecida a essa paciente a depender de seu limiar de dor, pois está na fase ativa.
  - (D) ela esteja na fase latente e o tempo para progredir para dilatação total seja de 8 horas.
  - (E) seja necessária a rotura oportuna das membranas ovulares e o início da ocitocina para evitar a distocia.

49. A paciente em questão apresentava a seguinte cardiocardiografia intraparto. Analise-a e assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada.



(Arquivo pessoal; imagem utilizada com autorização)

- (A) Categoria 3; realizar cesariana de urgência.  
 (B) Padrão tranquilizador com feto ativo; manter conduta.  
 (C) Taquissístolia; oferecer analgésicos.  
 (D) Padrão tranquilizador com DIP 1; ofertar ocitocina.  
 (E) Categoria 2; repetir exame após analgesia.
50. Existem causas importantes de sangramento materno no final da gestação, aumentando a morbimortalidade materna, tais como a placenta prévia. Assinale a alternativa que apresenta como deve-se suspeitar e conduzir no pronto atendimento.
- (A) Suspeita-se de placenta prévia quando o sangramento for volumoso e acompanhado de dor.  
 (B) O parto por via vaginal pode ser realizado nos casos de placenta prévia centro total.  
 (C) Se houver acretismo placentário após o nascimento, deve-se tracionar a placenta para que ocorra a dequitação.  
 (D) A maioria das placentas prévias diagnosticadas no segundo trimestre assim permanecerão no momento do parto.  
 (E) Na suspeita de placenta prévia, realiza-se ultrassonografia obstétrica transvaginal para diagnóstico.

51. Recém-nascido, 15 dias de vida, primeiro filho, nascido a termo por parto normal, com 3 100 g e 51 cm, Apgar 9/10, está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. Seu peso na consulta é 3 560 g. A mãe relata que, nos últimos 4 dias, está mamando muitas vezes, com intervalo de 1 a 3 horas, e evacua quase em todas as mamadas. Além do cansaço, está preocupada com a quantidade e a qualidade do seu leite.

A melhor orientação para o quadro é

- (A) colocar a criança ao seio a cada 2 horas de manhã, 3 horas à tarde e 4 horas à noite para organizar as mamadas.  
 (B) manter os horários e ofertar fórmula infantil sem lactose, 30 a 60 mL, se a criança demandar mamada antes do previsto, considerando que recém-nascidos mamam 6 a 8 vezes em 24 horas.  
 (C) ofertar 30 mL de fórmula infantil, em copinho, após as mamadas.  
 (D) aumentar o intervalo entre as mamadas, aos poucos, aguardando progressivamente 15, 20, 30 minutos, para ofertar a mama após a demanda.  
 (E) manter aleitamento, pois o ganho de peso está adequado e as mamadas serão reguladas naturalmente, visto que, entre 10 e 15 dias de vida, há um dos períodos de aceleração do crescimento.
52. Menino, 3 anos de idade, tem coriza há 2 dias. Afebril, acordou à noite com dispneia, rouquidão, tosse ladrante e estridor inspiratório. Os pais referem que melhorou um pouco no caminho para o atendimento. Ao exame clínico, agita-se com a aproximação da equipe, tem retração de fúrcula e intercostal moderadas, murmúrio vesicular presente sem sibilos e SatO<sub>2</sub> 96%.
- O diagnóstico e tratamento indicados são, respectivamente:
- (A) crupe membranoso; epinefrina inalatória e prednisona 2 mg/kg IV.  
 (B) crupe espasmódico; dexametasona 0,2 mg/kg VO.  
 (C) supraglotite infecciosa; amoxicilina 50 mg/kg/dia por 7 dias e prednisolona 2mg/kg/dia por 3 dias.  
 (D) crupe viral; internação, oxigênio úmido em nebulização e prednisolona 2 mg/kg IV.  
 (E) laringotraqueobronquite; nebulização com soro fisiológico e salbutamol 100 mcg spray, 4 jatos.

- 53.** Menino, 4 anos de idade, é filho de pai diagnosticado com tuberculose pulmonar bacilífera há 15 dias. Frequenta creche há 2 anos, tem peso e altura no percentil 25, recebeu as vacinas previstas para a idade, sem intercorrências. Há 10 dias, apresentou febre, coriza e tosse; atualmente tosse, esporadicamente.
- A conduta indicada para a criança é
- iniciar tratamento para tuberculose latente com isoniazida.
  - realizar seguimento clínico mensal até o término do tratamento do pai.
  - encaminhar para serviço terciário para realização de exame Gama Interferon (IGRA) para tuberculose.
  - realizar teste tuberculínico e radiografia de tórax nas posições anteroposterior e perfil.
  - iniciar tratamento para tuberculose com esquema tríplice básico.
- 54.** Menino, 6 anos de idade, queixa-se de dor nas pernas há 5 dias e começou a mancar nos últimos dias.
- Iniciou escola de futebol há 1 mês e pratica natação desde os 3 anos. Ao exame clínico, observa-se atitude de flexão dos membros e limitação dos movimentos de abdução e rotação interna das coxas.
- O diagnóstico provável para o quadro é
- epifiolise femoral superior.
  - osteocondrose da epífise femoral distal e tuberosidade anterior da tíbia.
  - osteocondrite femoral dissecante.
  - necrose asséptica avascular do núcleo epifisário femoral.
  - sinovite transitória do quadril.
- 55.** Menina, 15 meses de idade, frequenta creche desde os 9 meses de idade. Nos últimos 6 meses, apresentou 2 episódios de diarreia aguda e alguns quadros de coriza e tosse, a maioria com picos febris nos 2 primeiros dias de evolução. Há 1 mês, foi medicada com amoxicilina por 7 dias para otite média bilateral. Mantém coriza e tosse, a secreção é espessa e amarela ao acordar e fluída durante o dia. Ao exame, apresenta ruído nasal que diminuiu após chorar, secreção nasal clara, amígdalas de tamanho e aspecto habitual. À otoscopia, há presença de secreção e bolhas de ar na orelha média.
- O diagnóstico e tratamento adequados ao quadro são, respectivamente:
- avaliação por otorrinolaringologista da necessidade de inserção de tubos de ventilação.
  - otite média recorrente; amoxicilina em dose aumentada, 80 mg/kg/dia, por 10 dias.
  - otite média com efusão; limpeza nasal e acompanhamento clínico.
  - otite média crônica; amoxicilina-clavulanato por 21 dias e prednisolona por 10 dias.
  - otite média aguda persistente; amoxicilina-clavulanato por 14 dias.
- 56.** Em comunidade com surto de febre amarela, mulher com 22 anos de idade, não previamente vacinada, comparece para vacinação, trazendo também seu filho, 5 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo. A conduta indicada para mãe e filho é
- vacinar a mãe, não vacinar o filho e suspender aleitamento materno por 10 dias.
  - vacinar mãe e filho.
  - vacinar mãe com dose habitual e o filho com metade da dose.
  - vacinar a mãe, não vacinar o filho e suspender aleitamento materno por 30 dias.
  - não vacinar mãe e filho, indicar o uso de repelentes.
- 57.** Menina, 18 meses de idade, saudável, apresentou movimentos em membros e ficou arresponsiva por cerca de 5 minutos. Os pais perceberam que estava com aumento da temperatura, chegaram à emergência em 15 minutos.
- Ao exame clínico, está sonolenta, com temperatura 38,2 °C, FC = 120 bpm, FR = 24 mrm, pulsos cheios e simétricos, SatO<sub>2</sub> 97%. Sem outras alterações, recebeu antitérmico.
- O diagnóstico provável e o(s) procedimento(s) indicado(s) é(são), respectivamente:
- convulsão febril complexa; é realizada internação, oferta de oxigênio por cateter e realização de tomografia de crânio.
  - convulsão febril simples; deve receber a primeira dose de fenobarbital, mantido até avaliação de neurologista, e orientações para o quadro febril.
  - estado epilético febril; é realizada internação, acesso venoso e monitoração eletroencefalográfica por 24 horas.
  - convulsão febril simples; após a observação de nível de consciência, normalização da temperatura e ingestão de líquidos, pode ser liberada para casa com orientações.
  - evento ictal desencadeado por febre; devem ser realizados hemograma, proteína C reativa e líquor.
- 58.** Menina, 4 anos de idade, tem diagnóstico de anemia falciforme em acompanhamento com hematologista. Há 5 dias, apresentou 2 picos febris, coriza e tosse. Hoje queixa de dor abdominal, está prostrada e com respiração rápida. Ao exame físico, está descorada ++/4+, ictérica +/4+, acianótica, com pulsos finos, FC = 132 bpm, FR = 30 mrm, murmúrio vesicular presente, sem sibilos, fígado palpável a 1 cm do RCD, baço a 5 cm do RCE, palpação abdominal sem irritação peritoneal.
- A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é
- crise vaso-oclusiva em microcirculação intestinal.
  - crise dolorosa por vaso-oclusão.
  - crise hemolítica.
  - síndrome torácica aguda.
  - crise de sequestro esplênico agudo.

**59.** Menina, 5 anos de idade, com febre e tosse há 3 dias, tem desdobramento fixo de segunda bulha cardíaca e, na radiografia de tórax, aumento de área cardíaca a custa de átrio e ventrículo direitos. Tem crescimento e desenvolvimento normal, brinca e corre sem queixas. A mãe nega ter informações prévias sobre qualquer alteração cardíaca. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) comunicação interatrial.
- (B) drenagem anômala de veias pulmonares.
- (C) estenose aórtica.
- (D) febre reumática.
- (E) persistência do canal arterial.

**60.** Menina, 2 anos de idade, chega à urgência com queixa de estar chorando muito e não ficar de pé desde que caiu do sofá. Ao exame, tem edema doloroso em coxa direita. Na radiografia de membros, tem fratura diafisária de fêmur, em espiral. Foi indicada a imobilização sob sedação e a investigação de

- (A) raquitismo.
- (B) violência infantil.
- (C) doença renal.
- (D) hipovitaminose C e E.
- (E) síndrome de Fanconi.



