

Leia atentamente, e marque as questões conforme o solicitado.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Sobre Leptospirose, está INCORRETO afirmar:

- A leptospirose clinicamente aparente apresenta-se com início abrupto de febre, calafrios, mialgias e cefaleia em 75 a 100 por cento dos pacientes.
- Sufusão conjuntival em paciente com doença febril inespecífica deve levantar a suspeita para o diagnóstico de leptospirose.
- A maioria dos casos de leptospirose são leves a moderados. No entanto, o curso pode ser complicado por insuficiência renal, uveíte, hemorragia, síndrome do desconforto respiratório agudo com hemorragia pulmonar, miocardite e rabiomiólise.
- Na ausência de um diagnóstico laboratorial definitivo, mesmo havendo forte suspeita clínica e epidemiológica, a administração de tratamento empírico é inadequada e desaconselhável.
- A maioria das infecções por leptospirose é autolimitada.

QUESTÃO 2

Ainda sobre leptospirose, está CORRETO afirmar:

- A leptospirose pode ser difícil de distinguir de muitas outras doenças infecciosas agudas.
- A sufusão conjuntival, quando ocorre, é uma das características distintivas mais confiáveis, pois raramente ocorre com qualquer doença infecciosa além da leptospirose.
- Doenças virais agudas, incluindo influenza, podem ser diagnóstico diferencial, particularmente em pacientes com sintomas proeminentes do trato respiratório.
- A maioria das infecções por leptospirose é autolimitada. A terapia antimicrobiana reduz a duração da doença e reduz a eliminação do organismo na urina.
- todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 3

A abordagem para o manejo do abscesso renal e perinéfrico inclui terapia antimicrobiana em conjunto com drenagem percutânea (quando necessário). Além disso, a obstrução urológica, se presente, deve ser prontamente aliviada. Está INCORRETO afirmar sobre o tratamento:

- Nos casos em que o abscesso não pode ser tratado com sucesso com antibióticos e drenagem percutânea, ou quando o rim subjacente está cronicamente doente,

- a intervenção cirúrgica pode ser indicada.
- A escolha da antibioticoterapia empírica independe da patogênese suspeita do abscesso.
- No cenário de um abscesso associado à pielonefrite, a terapia empírica deve ser direcionada contra Enterobacteriaceae.
- Para um abscesso associado à bacteremia estafilocócica, a terapia deve ser direcionada contra esse patógeno.
- A duração final da antibioticoterapia deve ser determinada pela extensão da infecção, pela resposta clínica do paciente ao manejo inicial e pela normalização dos marcadores inflamatórios.

QUESTÃO 4

Sobre Embolia Pulmonar, está INCORRETO:

- Quando um paciente apresenta suspeita de embolia pulmonar aguda (EP), a terapia de suporte inicial pode necessitar de oxigenoterapia suplementar, e até mesmo suporte ventilatório e hemodinâmico.
- Uma vez feito o diagnóstico, a base da terapia para pacientes com EP confirmada é a anticoagulação, dependendo do risco de sangramento.
- Mesmo diante de alta probabilidade pré-teste de Embolia Pulmonar, quando não houver disponibilidade imediata de diagnóstico por imagem, a anticoagulação somente será iniciada quando o referido diagnóstico for confirmado.
- Pacientes com Embolia Pulmonar com risco de vida podem exigir tratamento adicional além da anticoagulação, incluindo trombólise, filtros de veia cava inferior e embolectomia.
- Na estratificação de risco do paciente com tromboembolismo pulmonar, deve-se considerar os fatores associados a pior prognóstico: hipoalbuminemia, apneia obstrutiva do sono, síncope e baixa pressão arterial. Além de avaliar com atenção a função do VD, já que a presença de disfunção ventricular direita (VD) é um preditor independente de mortalidade.

QUESTÃO 5

Sobre Diabetes melitus tipo 2, está INCORRETO:

- A redução de peso por meio de dieta, exercícios e modificação comportamental podem ser usados para melhorar o controle glicêmico, embora a maioria dos pacientes com diabetes tipo 2 precise de medicação.
- Os níveis alvo de hemoglobina glicada (A1C) em pacientes com diabetes tipo 2 devem ser adaptados ao indivíduo, equilibrando a redução antecipada das complicações microvasculares ao longo do tempo com os riscos imediatos de hipoglicemia e outros efeitos adversos da terapia. Uma meta razoável pode ser um valor de A1C $\leq 7,0$ por cento (53,0 mmol/mol) para a maioria dos pacientes.

c) Sugere-se iniciar metformina no momento do diagnóstico de diabetes (Grau 2C), juntamente com consulta para intervenção no estilo de vida, para todos os pacientes indistintamente.

d) Para pacientes sem doença cardiorrenal e com níveis de A1C relativamente distantes da meta (por exemplo, >9 por cento [74,9 mmol/mol], sem suspeita de diabetes tipo 1), sugere-se insulina ou um agonista do receptor GLP-1 para terapia inicial (Grau 2B).

e) Para pacientes que apresentam hiperglicemia sintomática (por exemplo, perda de peso) ou grave com cetonúria, a insulina já é indicada para o tratamento inicial.

Responda as questões 6 e 7 conforme o caso clínico apresentado abaixo :

Caso Clínico :

Menina, 15 anos, casada com quadro de anemia hemolítica grave submetida a várias transfusões sanguíneas com diagnóstico de Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) iniciado tratamento com plasmaferese associado com corticóide com melhora parcial durante internação realizado passagem de CDL (cateter) na veia jugular.

Paciente é reinternada após 7 dias da alta com quadro de febre, taquicardia, dispneia, mal estar geral e queda das plaquetas.

Ao Exame físico: Regular estado geral, emagrecida, PA= 90x60 mmHg, FC= 128bpm. Aparelho cardiovascular: BR taquicárdicas em 2T s sopro. Abdome: Flácido, levemente distendido, indolor a palpação sem visceromegalia. Hemograma: HB: 9,9. Leuco: 15.400 86% segmentados, 15% linfócitos. Plaquetas= 53.000/mm.

QUESTÃO 6

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- a. Leucemia mieloide crônica em fase acelerada.
- b. Infecção de corrente Sanguínea
- c. Leishmaniose visceral.
- d. Miocardiopatia Secundária a Sepses
- e. Lúpus eritematoso sistêmico

QUESTÃO 7

Como Conduzir :

- a. Hemograma/ RK 39
- b. Mielograma
- c. Hemocultura/ sorologia para hiv 1 e 2/ HTLV 1 e 2.
- d. Hemograma/ Hemocultura/ PCR/ Antibioticoterapia/ Ecocardiograma
- e. Todos os itens

QUESTÃO 8

Um profissional de saúde, após colher sangue para gasometria de paciente com suspeita de AIDS, perfurou seu próprio indicador esquerdo com a agulha contaminada com sangue. Quanto à conduta recomendada nesse caso, assinale a opção CORRETA. I Após exposição percutânea, o risco de contaminação pelo HIV é de 0,3%, portanto, não se recomenda quimioprofilaxia com antiretrovirais, mas apenas limpeza do local.

II Deve-se estabelecer o status sorológico, incluindo hepatite B e C do paciente fonte e do profissional acidentado.

III Solicita-se o teste anti-HIV do paciente fonte e inicia-se imediatamente a quimioprofilaxia com antiretrovirais para o acidentado.

IV Solicita-se o teste anti-HIV do paciente fonte e aguarda-se a confirmação para iniciar a quimioprofilaxia com antiretrovirais.

V Há poucos dados quanto à eficácia de antiretrovirais para diminuir a taxa de aquisição da infecção quando a via de exposição é a percutânea.

Estão certos apenas os itens

- a. I e II
- b. I e IV
- c. II e III
- d. III e V
- e. IV e V

QUESTÃO 9

Caso Clínico : Paciente masculino, 53 anos, portador de cirrose hepática, com ascite, em uso de furosemida e aguardando transplante hepático, há três dias apresentou temperatura axilar de 38,4 C. Posteriormente tornou-se confuso, desorientado, e evoluiu para rebaixamento importante do nível de consciência. No exame físico havia flapping. Exames feitos na sala de emergência mostraram:

Ureia	52mg/dl
Creatinina	1,3mg/dl
glicose	110mg/dl
Na	130mmol/l
K	2,8mmol/l
Cl	101mmol/l

Nesse caso, a conduta mais adequada é :

(A) corrigir o distúrbio eletrolítico, investigar estado infeccioso e administrar lactulose.

(B) aumentar o diurético, repor potássio por via parenteral e

prescrever norfloxacin.

(C) administrar bicarbonato de sódio, manter a furosemida e

associar lactulose e neomicina por via oral.

(D) indicar terapêutica renal substitutiva com hemodiálise intermitente.

(E) fazer paracentese abdominal e administrar albumina concentrada e vitamina K parenteral

QUESTÃO 10

Com relação à infecção por HIV/AIDS:

a. HIV-1 e HIV-2 são retrovírus da família Lentiviridae. Pertencem ao grupo dos retrovírus citopáticos e oncogênicos. Esses vírus são bastante lábeis no meio externo.

b. Considera-se que um indivíduo possui infecção pelo HIV quando um teste de triagem com imunoensaio de 4ª geração é reagente e um teste molecular como teste complementar resultam positivo.

c. Na impossibilidade de se obter contagem de CD4 para pessoas assintomáticas vivendo com HIV/AIDS, recomenda-se adiar o início da terapia antirretroviral.

d. A triagem da infecção deve ser oferecida, de rotina, para populações de riscos específicas, como usuários de drogas, profissionais do sexo, HSH.

QUESTÃO 11

No Brasil, o ministério da Saúde não recomenda que mães HIV amamentem. Analisando a Transmissão materna podemos afirmar que :

a. O hiv pode ser transmitido de mãe para filho por via transplacentária/ leite materno, exclusivo.

b. O tratamento antiretroviral para mães atualmente mais recomendado é o tenofovir/ lamivudina e efavirenz.

c. Reduzimos a transmissão tratando as mães positivas para HIV com antiretrovirais durante a gestação, o trabalho de parto e no pós parto com as orientações do aleitamento.

d. Sem tratamento ,o risco de transmissão ao nascimento é cerca de 40 a 55%;

QUESTÃO 12

Sra. Maria de Lourdes sofreu um AVC isquêmico de etiologia cardioembólica há cerca de 02 semanas e, após passar pela UTI e estabilizar sua condição clínica, está pronta p/ ir p/ casa. Assinale a ALTERNATIVA **CORRETA** no que se refere à opção de anticoagulante:

(a) Warfarina 5mg/kg de peso, c/ ajuste de INR a cada 02 semanas.

(b) Apixabana 2,5mg/2x/dia caso seu peso seja maior que 80kg e sua idade seja maior que 80 anos.

(c) Rivaroxabana 15mg/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 50

(d) Dabigatrana 150mg/2x/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 30.

(e) Não usaria anticoagulante, apenas AAS 100mg/dia.

QUESTÃO 13

Com relação à terapia antiplaquetária dupla adjuvante no tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas, escolha a alternativa com a sequência **correta** de resposta às seguintes perguntas:

- Qual o inibidor dos receptores da P2Y12 de ação mais rápida após absorção intestinal (ação direta) e, desta forma, indicado nas Síndromes Coronarianas com Supra do Segmento ST?

- Qual o inibidor do receptor da P2Y12 que não deve ser o agente preferido (contra-indicado) nos pacientes com AIT/AVC prévio, com idade maior ou igual a 75 anos e com baixo peso (<60 kg)?

- Qual o tempo de terapia antiplaquetária dupla indicado após SCA Com Supra do Segmento ST?

a) Ticagrelor, prasugrel, 6 meses.

b) Ticagrelor, prasugrel, 12 meses

c) Prasugrel, ticagrelor, 6 meses

d) Prasugrel, ticagrelor, 12 meses.

e) Ticagrelor, clopidogrel, 12 meses.

QUESTÃO 14

Sobre tratamento da DAOP em pacientes diabéticos, qual destas drogas NÃO faz parte do arsenal terapêutico?

(a) Ácido acetilsalicílico

(b) Cilostazol

(c) Atorvastatina

(d) Enoxaparina

(e) Clopidogrel

QUESTÃO 15

Sobre derrames pleurais complicados:

a. O derrame pleural complicado deve ser drenado precocemente, caso contrário, procedimentos maiores, incluindo toracotomia e descorticação pulmonar, podem ser necessários.

b. Radiografia de tórax mostrando derrame pleural volumoso, ou com nível hidro-aéreo, ou com loculações, ou com sinais de espessamento pleural sugerem o diagnóstico de derrames complicados e a necessidade de drenagem torácica.

c. A duração do tratamento com antibióticos no empiema deve ser prolongada, podendo se estender até entre três e quatro semanas.

- d. Diferentes agentes bacterianos, incluindo gram-negativos, pneumococo, estafilococos e anaeróbios, podem estar implicados na etiologia dos empiemas.
e. Todas acima estão corretas.

QUESTÃO 16

Sobre a tireoide marque a resposta ERRADA:

- a- Nódulos tireoideanos são muito frequentes, porém o câncer da glândula tireoide é relativamente raro
b- Para diagnosticar câncer da tireoide a citologia obtida pela PAAF (punção aspirativa por agulha fina) é o método mais efetivo, barato e rápido.
c- Tem indicação de puncionar para citologia todo nódulo tireoideano acima de 0,5 cm
d- No hipotireoidismo clínico pode-se ter um dos sintomas: intolerância ao frio, lentidão do pensamento, bradicardia, pele seca, obstipação, voz rouca
e- A causa mais comum de hipotireoidismo espontâneo clínico ou subclínico é a tireoidite auto-imune

QUESTÃO 17

Sobre Transtornos Neurocognitivos Maiores (Demências) marque a resposta ERRADA:

- a- Por definição a Síndrome é caracterizada por declínio cognitivo, comparado com funcionamento prévio, com impacto nas atividades de vida diária, após excluir delírium
b- São possíveis etiologias das Demências: Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Hidrocefalia de Pressão normal
c- São causas reversíveis de Demência: deficiência de vitamina B12 e hematoma subdural
d- A síndrome cursa com rigidez, lentidão dos movimentos e pode apresentar tremores em mãos
e- A Doença de Alzheimer e a Demência vascular são as principais etiologias da Síndrome em todo o mundo

QUESTÃO 18

Sobre Depressão marque a resposta ERRADA:

- a- Pode causar incapacidade
b- É um fator de risco reversível para Demência
c- Inibidores da recombinação da serotonina é uma das classes de anti-depressivo mais utilizadas para tratar depressão
d- Sintomas cognitivos podem estar presentes na depressão
e- Clonazepam e lorazepam são as drogas de escolha para tratamento da depressão

QUESTÃO 19

Leia o caso clínico abaixo e marque qual sua hipótese diagnóstica para a síndrome em questão:

Idosa, 86 anos, portadora de Doença de Alzheimer fase 2, iniciou, subitamente, quadro de sonolência diurna, insônia com agitação psicomotora noturna, com alucinações visuais, agitação; a idosa apresentava olhar vago, não focava atenção, apesar destes sintomas flutuarem durante o dia. Informação da família que a idosa cursava ainda com inapetência e constipação (há 10 dias sem evacuar).

- A- Esquizofrenia
B- Delírium
C- Obstrução intestinal
D- Mania
E- Parkinsonismo

QUESTÃO 20

Marque a alternativa ERRADA em relação às doenças neurológicas degenerativas

- a- São fatores de risco para Demência vascular: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Sedentarismo
b- Constipação pode ser um sintoma precoce da Doença de Parkinson
c- Tremor de repouso, assimétrico é necessário estar presente para diagnóstico de Doença de Parkinson
d- Demência por corpúsculo de Lewi é um tipo de Transtorno Cognitivo Maior que faz diagnóstico diferencial com Doença de ALZHEIMER e Demência da Doença de Parkinson
e- Demência fronto temporal é caracterizada por alteração do comportamento e é mais frequente em idosos bem logevos, portanto com pouca influência genética.

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 21**

Sobre a nutrição no paciente cirúrgico, assinale a opção CORRETA

- a) Os corpos cetônicos são a primeira reserva energética acessada pelo organismo após o trauma cirúrgico.
b) O trauma cirúrgico desencadeia um aumento nos hormônios catabólicos como o cortisol, a insulina e as catecolaminas.
c) A queda rápida da dosagem de albumina sérica nos primeiros dias de pós-operatório em pacientes críticos, tem como base o jejum pré-operatório e a incapacidade de receber dieta por via oral ou enteral nesse momento.
d) O suporte nutricional deve ser considerado em pacientes com perda ponderal maior que 10-15%, nos últimos seis meses ou naqueles com quadros graves tais como sepse ou queimaduras extensas.

e) Se possível, um suporte nutricional pré-operatório por quatro a cinco dias trará benefícios ao paciente gravemente desnutrido.

QUESTÃO 22

Sobre infecção no paciente cirúrgico, assinale a opção CORRETA

- a) Cirurgias contaminadas são aquelas em que há abertura e manipulação de vísceras ocas, como em uma cirurgia bariátrica.
- b) Um dos fatores determinantes na infecção do sítio cirúrgico é o tempo cirúrgico prolongado e a classificação ASA classe III ou maior.
- c) A cirurgia videolaparoscópica tem várias vantagens sobre a cirurgia convencional (aberta), porém as taxas de infecção cirúrgica são semelhantes entre os métodos.
- d) A remoção de pelos com intuito de reduzir a infecção cirúrgica deve ser realizada fora do ambiente hospitalar (domicílio do paciente), e assim, consequentemente longe dos patógenos multirresistentes encontrados nesses ambientes.
- e) A administração do antibiótico profilático deve ocorrer nos 60 minutos que antecedem a incisão cirúrgica e durar no máximo 48 horas.

QUESTÃO 23

Sobre o manejo da via aérea no paciente traumatizado, assinale a opção CORRETA:

- a) Um paciente que verbaliza e responde às indagações está com a via aérea segura (sem riscos).
- b) Para obtenção de uma via aérea por intubação orotraqueal deve ser evitado o uso de relaxante muscular, visto que, se ocorrer insucesso na intubação, o emergencista pode não conseguir ventilar o paciente adequadamente.
- c) Em caso de via aérea difícil e insucesso na intubação endotraqueal, a traqueostomia costuma ser a próxima opção a ser considerada.
- d) Anteriorização da mandíbula, uso de cânula orofaríngea e extensão cervical são manobras que ajudam no manejo da via aérea.
- e) A posição do tubo endotraqueal deve ser verificada com ausculta no abdome, do tórax, medição de CO₂ expirado e raio-x de tórax.

QUESTÃO 24

4- Sobre as queimaduras, assinale a opção INCORRETA

- a) As queimaduras de primeiro grau são dolorosas, eritematosas e estendem-se até a derme.
- b) As queimaduras de segundo grau profundas podem deixar cicatrizes.

c) A exposição a gases aquecidos pode causar queimadura da vias aéreas e consequente obstrução das mesmas por edema da mucosa lesionada. O obtenção de uma via aérea definitiva deverá ser antecipada nesses casos.

- d) Os cristalóides são a solução de escolha na reposição volêmicas dos pacientes queimados e o volume deve ser orientado pela área de superfície queimada e pelo débito urinário.
- e) Escarotomias podem ser necessárias nos casos de queimadura circunferencial, de segundo ou terceiro graus, nos membros ou tronco.

QUESTÃO 25

Sobre as doenças da tireoide assinale a opção CORRETA:

- a) Nódulos solitários, com dosagem de TSH baixa são mais indicativos de malignidade do que os com dosagem de TSH normal.
- b) Quando há suspeita ou diagnóstico de carcinoma medular, os níveis de tireoglobulina devem ser medidos e são importantes no seguimento após tratamento inicial.
- c) Nódulos com microcalcificações e aumento da vascularização, assim como as lesões císticas, aumentam a suspeita de malignidade.
- d) O carcinoma papilífero deve ser tratado com tireoidectomia total + esvaziamento cervical na maioria dos casos.
- e) O resultado de uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF) que demonstra células foliculares leva à necessidade de cirurgia para determinar presença de malignidade.

QUESTÃO 26

Sobre os distúrbios neuromusculares do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA

- a) O divertículo de Zenker é um divertículos falso, de pulsão.
- b) Os divertículos faringoesofágicos menores tem melhor redução dos sintomas com o tratamento cirúrgico, enquanto os maiores se beneficiam mais do tratamento endoscópico.
- c) Os divertículos epifrênicos são divertículos verdadeiros e estão associados com acalásia e outros distúrbios da motilidade esofágica.
- d) Disfagia progressiva, perda ponderal e regurgitação fazem o quadro clínico da acalasia.
- e) O padrão ouro para o diagnóstico da acalasia é a manometria esofágica. O esofagograma pode mostrar a típica imagem do bico de pássaro.

QUESTÃO 27

Sobre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a opção INCORRETA:

- O esfíncter esofágico inferior localiza-se logo acima da junção esofagogástrica, é uma estrutura anatômica que possui uma pressão mais elevada que os segmentos adjacentes, contribuindo para evitar o refluxo gastroesofágico.
- Hérnia hiatal, distensão gástrica e relaxamento anômalo da musculatura na região do esfíncter esofágico inferior podem contribuir para a DRGE.
- Além de azia e regurgitação, alguns pacientes podem apresentar sintomas menos típicos como tosse, rouquidão e pneumonias de repetição.
- A manometria esofágica é útil para distinguir pacientes sintomáticos devido a distúrbios da motilidade e não decorrente do refluxo gastroesofágico.
- Um paciente que não tem melhora com o tratamento clínico com inibidores da bomba de prótons, não será um bom candidato para tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 28

Sobre as hérnias abdominais, assinale a opção INCORRETA

- A hérnia inguinal indireta desce obliquamente, do anel inguinal interno para o anel inguinal externo. Sua origem é lateral aos vasos epigástricos inferiores.
- A maioria das hérnias abdominais são inguinais, indiretas a direita e em homens.
- A hérnia mais frequente nas mulheres é a femoral.
- A técnica cirúrgica sem uso de tela inorgânica deve ser evitada, a não ser em casos de hérnias estranguladas com ressecção intestinal associada.
- A técnica livre de tensão com uso de tela inorgânica (Lichtenstein) trás os melhores resultados no que diz respeito à recidiva, quando comparada às técnicas de reparo tecidual.

QUESTÃO 29

Sobre as hérnias abdominais, assinale a opção INCORRETA:

- Uma hérnia femoral costuma apresentar-se como uma massa abaixo do ligamento inguinal
- A hérnia por deslizamento ou inguino-escrotal é aquela que desce até a bolsa escrotal ipsilateral
- Hérnias inguinais bilaterais podem ser abordadas no mesmo ato, seja por técnica lallescópica ou por duas incisões separadas em ambas as regiões inguinais
- Hérnias recidivadas devem, preferencialmente, ser operadas por uma via diferente da primeira abordagem. Técnica laparoscópica no caso de técnica aberta na primeira cirurgia e vice-versa.
- Nas correções cirúrgicas de hérnias com uso de tela inorgânica, geralmente não está indicado o uso de antibiótico profilático.

QUESTÃO 30

Sobre as possibilidades diagnósticas num paciente com dor abdominal aguda, assinale a resposta INCORRETA

- Uma dor de início súbito, que logo espalha-se por todo o abdome, pode indicar um abdome agudo perfurativo.
- Uma dor periumbilical e mal localizada pode ser decorrente de uma doença do intestino delgado, como a diverticulite de Meckel em fase inicial.
- Uma dor irradiada para o ombro direito pode indicar doença hepática.
- A ausência de ruídos hidroaéreos durante a ausculta, em um paciente com distensão abdominal e parada na eliminação de gases sugere uma obstrução mecânica.
- A defesa ou contração involuntária costuma indicar peritonite e é comum nos quadros de apendicite ou úlcera péptica perfurada.

QUESTÃO 31

Sobre a hemorragia digestiva assinale a opção INCORRETA

- Uma coleta de sangue na admissão para verificar os níveis hematemáticos trará uma informação fidedigna para indicar o grau de hemorragia.
- A maior parte da hemorragia digestiva nos pacientes cirróticos é de origem não varicosa.
- A causa mais frequente de hemorragia digestiva alta é a úlcera péptica.
- A lesão de Mallory-Weiss localiza-se próximo à junção gastroesofágica.
- A ligadura elástica é a terapia endoscópica com menor taxa de complicações para as varizes esofágicas.

QUESTÃO 32

Sobre as complicações de cirurgias gástricas, assinale a opção INCORRETA

- Cólicas, diarreia explosiva, taquicardia e lipotímia podem ocorrer em cirurgias com ressecção do piloro ou em anastomose gastroentéricas.
- Anemia megaloblástica pode ocorrer em pacientes gastrectomizados em decorrência da deficiência da absorção de vitamina B12.
- Um dos tratamentos para a síndrome da alça eferente é a anastomose entre a alça eferente e a aferente.
- A gastrite de refluxo alcalino, que pode surgir após gastrectomias, tem boa resposta ao tratamento clínico e raramente necessita de cirurgia para alívio dos sintomas.
- A atonia gástrica deve ser diferenciada da estenose de anastomose gastroentérica e de outras causas de obstrução alta como as aderências.

QUESTÃO 33

Sobre o câncer gástrico, assinale a opção INCORRETA

- Síndromes hereditárias de câncer colorretal como a Polipose Adenomatosa Familiar e a síndrome de Lynch são fatores de risco para câncer gástrico.
- Baixo consumo de frutas e verduras, resultando em dieta pobre em fibra, é um fator de risco para câncer gástrico.
- A laparoscopia tem alta taxa de sensibilidade para detectar metástases ocultas e portanto é útil no estadiamento.
- A ressecção endoscópica é possível em casos selecionados: tumores pequenos, limitados à mucosa e com fatores de risco favoráveis.
- Um maior número de linfonodos ressecados têm trazido melhor prognóstico, com isso, a ressecção linfonodal extensa (D3) tem sido indicada.

QUESTÃO 34

Sobre as doenças do intestino delgado, assinale a opção INCORRETA

- Em um paciente com obstrução intestinal os achados de taquicardia, leucocitose e febre sugerem isquemia/estrangulamento associado.
- O tratamento não operatório da obstrução intestinal baseia-se em dieta oral zero, descompressão gástrica e reposição hidroeletrólítica.
- A manifestação clínica mais frequente do divertículo de Meckel é a hemorragia, sendo normalmente causada por uma úlcera no segmento ileal adjacente ao divertículo.
- A ingestão de corpo estranhos pontiagudos como pregos, agulhas e lâminas, é indicativa de abordagem cirúrgica para remoção dos mesmos.
- Uma fístula enterocutânea em um paciente sem sepse pode ser tratada sem necessidade de intervenção cirúrgica.

QUESTÃO 35

Sobre as doenças do apêndice, assinale a opção ERRADA

- A dor periumbilical que costuma ocorrer no início do quadro de apendicite aguda pode ser explicada pela distensão luminal do apêndice após a obstrução da sua luz por um apendicolito.
- A dor abdominal na apendicite aguda costuma migrar para a fossa ilíaca direita quando ocorre isquemia do órgão e sequencialmente necrose e perfuração.
- O ponto de McBurney localiza-se a 1/3 da distância em uma linha traçada entre a espinha ilíaca ântero-superior e o umbigo.
- A laparoscopia pode ser usada de forma propedêutica nos casos que o exame clínico associado aos exames complementares não fecham o diagnóstico.

- A apendicectomia por videolaparoscopia leva a menos infecção da ferida operatória e menor tempo de internamento hospitalar quando comparada com a apendicectomia aberta.

QUESTÃO 36

Sobre a doença diverticular dos cólon, assinale a opção CORRETA

- Os divertículos colônicos comumente são divertículos verdadeiros, ou seja, possuem todas as camadas da parede intestinal.
- Portadores de diverticulose colônica não precisam evitar alimentos rígidos como as amêndoas e nozes, assim como pipoca e aqueles com sementes pequenas (tomate, etc), visto que esses alimentos não aumentam o risco de diverticulite aguda.
- A classificação de Hinchey estágio IV corresponde a peritonite difusa purulenta.
- A diverticulite não complicada deve ser tratada inicialmente com antibióticos venosos, dieta oral zero e internação hospitalar. Tratamento cirúrgico em caso de falha no tratamento clínico inicial.
- A colonoscopia deve ser realizada no paciente com diverticulite aguda para confirmar este diagnóstico e para excluir câncer colônico.

QUESTÃO 37

Sobre o câncer colorretal, assinale a opção INCORRETA

- A maioria dos cânceres de cólon são do tipo esporádico e evoluem a partir de um tumor benigno, o pólipolo colônico adenomatoso.
- O risco de desenvolvimento de câncer é maior nos adenomas do tipo viloso do que nos do tipo tubular. O tamanho do pólipolo também é importante, visto que quanto maior for o pólipolo, maior é o risco de câncer.
- A síndrome de Peutz-Jeghers é caracterizada pela presença de pólipolos adenomatosos no trato intestinal associados a hiperpigmentação da mucosa bucal, dos lábios e dos dedos.
- Na síndrome de Lynch temos casos de câncer colônico em pacientes mais jovens que o habitual, predominantemente nos segmentos colônicos a direita e com tendência para vários casos de câncer na família (padrão familiar/genético).
- A colonoscopia, apesar de mais dispendiosa e mais invasiva, é o método padrão-ouro para o rastreamento na população em que o rastreamento é indicado.

QUESTÃO 38

Sobre a litíase das vias biliares, assinale a opção INCORRETA

- A maioria dos pacientes portadores de colelitíase assintomática devem ser submetidos a

colecistectomia profilática, visto que a maioria evolui para complicações, tais como a colecistite aguda litiásica.

b) A base da etiologia da colecistite aguda é a obstrução persistente do ducto cístico, geralmente por um cálculo. Posteriormente pode ocorrer infecção do conteúdo da vesícula por bactérias, o que pode levar ao empiema de vesícula.

c) O tratamento de escolha da colecistite aguda é a colecistectomia associada a antibioticoterapia de amplo espectro.

d) A pêntrade de Reynolds consiste de dor no hipocôndrio direito, icterícia, febre, hipotensão e alteração no nível de consciência e é sugestiva de colangite aguda.

e) A coledocolitíase secundária à colecistolitíase deve ter sua abordagem inicial, preferencialmente, por colangiopancreatografia endoscópica retrógrada. Posteriormente realiza-se a colecistectomia.

QUESTÃO 39

Sobre a pancreatite aguda, assinale a opção INCORRETA.

a) A causa mais comum é a biliar. Outras causas menos frequentes são etilismo, trauma e após procedimentos invasivos tais como a CPRE.

b) O diagnóstico laboratorial pela dosagem de amilase pode gerar um falso negativo em pacientes atendidos tardiamente (mais de 48 horas após o início dos sintomas).

c) As medidas iniciais de tratamento são a reposição hidreletrolítica agressiva e precisa, a analgesia e a monitorização da falência de sistemas (respiratório, circulatório e renal).

d) O uso de antibióticos de largo espectro não deve ser iniciado em quadro de pancreatite aguda grave sem foco infeccioso documentado ou suspeito (necrose infectada, abscesso, colangite associada, etc).

e) O suporte nutricional é indispensável no tratamento da pancreatite aguda. Como a via oral é contra-indicada pelo risco de agravar o quadro, deve-se recorrer à nutrição parenteral.

QUESTÃO 40

Sobre as doenças urológicas assinale a opção INCORRETA

a) A gangrena de Fournier é uma infecção bacteriana, polimicrobiana, de evolução rápida, que cursa com produção de gases (enfisema) e necrose de pele e subcutâneo, que costuma iniciar na região perineal ou genital.

b) A hiperplasia prostática benigna é a neoplasia benigna mais comum no homem e pode complicar com disfunção vesical, cálculo de bexiga e infecções urinárias de repetição.

c) Os cálculos que impactam e obstruem o ureter vão exigir intervenção de urgência para retirada dos mesmos. Habitualmente o procedimento é realizado de forma endoscópica (cistoscopia).

d) O priapismo de baixo fluxo é mais comumente causado por anemia falciforme e além do tratamento da crise falcêmica de base, a aspiração com agulha e a lavagem dos corpos cavernosos com solução contendo vasoconstritor deve ser realizada.

e) A torção testicular tem sua etiologia em alteração anatômica, deve ser operada de forma urgente em caso de insucesso na manobra de distorção. Ambos os testículos devem ser abordados no ato cirúrgico.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**QUESTÃO 41**

Uma mulher com 30 anos vai ao consultório médico e ao exame especular é observado orifício do colo uterino com saída de muco claro e com alta filância. Pode-se concluir que, muito provavelmente, a paciente deve estar:

- Grávida.
- Em uso de anticoncepcional hormonal oral.
- No período ovulatório.
- Em uso de injetável trimestral com acetato de medroxiprogesterona.
- Em período próximo à menstruação.

QUESTÃO 42

Paciente 60 anos, menopausada há 10 anos, apresenta queixa de perda involuntária de urina após desejo imperioso de urinar. Podem ser utilizadas para o tratamento todas as medicações abaixo, EXCETO:

- Solifenacina.
- Bromocriptina.
- Imipramina.
- Oxibutinina.
- Tolterodina.

QUESTÃO 43

Paciente com 43 anos com menstruação irregular há 3 meses foi submetida a exame de ultrassonografia transvaginal que apresentou endométrio heterogêneo com imagem sugestiva de pólipos endometriais. Qual a conduta mais adequada para essa paciente?

- Fazer acompanhamento com ultrassonografia anual.
- Solicitar tomografia computadorizada.
- Prescrever anticoncepcional hormonal oral combinado.
- Fazer curetagem uterina.
- Fazer histeroscopia.

QUESTÃO 44

As causas de sangramento pós-menopausa em ordem decrescente de acometimento são:

- Câncer de endométrio - hiperplasia endometrial - atrofia endometrial.
- Câncer de endométrio - atrofia endometrial - hiperplasia endometrial.
- Atrofia endometrial - hiperplasia de endométrio - câncer de endométrio.
- Atrofia endometrial - câncer de endométrio - hiperplasia de endométrio.
- Hiperplasia de endométrio - atrofia endometrial - câncer de endométrio.

QUESTÃO 45

Segundo a OMS, são contraindicações ao uso de anticoncepcionais hormonais combinados, EXCETO:

- Antecedente pessoal de TVP.
- Antecedente familiar de TVP.
- Trombofilia conhecida.
- Enxaqueca com aura.
- Adenoma hepático.

QUESTÃO 46

São contraindicações à inserção do DIU de cobre, EXCETO:

- Útero septado.
- Mioma submucoso.
- HIV assintomática.
- Cervicite mucopurulenta.
- Abortamento infectado.

QUESTÃO 47

Sabe-se que a Síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um diagnóstico de exclusão, devendo ser descartados alguns quadros com apresentação semelhante. São considerados diagnósticos diferenciais da SOP, EXCETO:

- Hipotireoidismo.
- Hipoprolactinemia.
- Hiperplasia adrenal congênita tardia.
- Insuficiência ovariana prematura.
- Tumor secretor de andrógenos.

QUESTÃO 48

A inibina B é um peptídeo que é secretada pelo (a):

- Adrenal
- Ovário.
- Hipófise.
- Hipotálamo.
- Cerebelo.

QUESTÃO 49

Na mulher, qual estrutura anatômica tem origem embriológica dos ductos paramesonéricos?

- Útero.
- Paramétrios.
- 1/3 inferior de vagina.
- Paramétrios.
- Cistos de Gardner.

QUESTÃO 50

Segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o estadiamento do câncer de colo uterino, confinado ao colo, que apresenta mais que 4 cm na maior dimensão é:

- Ia1
- Ia2
- Ib1
- Ib2
- Ib3

QUESTÃO 51

Paciente com idade gestacional de 38s, em trabalho de parto, apresenta ao toque vaginal a sutura sagital da cabeça fetal próxima ao pube materno. O diagnóstico é de:

- Rotação interna.
- Rotação externa.
- Sinclitismo.
- Assinclitismo de Nagele.
- Assinclitismo de Litzmann.

QUESTÃO 52

Gestante, com 39s, apresenta ao toque vaginal, feto em apresentação cefálica defletida de 2º grau. Qual o ponto de referência e a linha de orientação, respectivamente?

- Lambda e sutura sagital.
- Lambda e sutura metópica.
- Bregma e sutura sagital.
- Bregma e sutura metópica.
- Glabela e sutura metópica.

QUESTÃO 53

Primigesta com 17 anos de idade está com 30 semanas de gestação. Durante as duas últimas consultas de pré-natal apresentou pressão arterial de 160x100mmHg, cefaleia, proteinúria de 24 horas acima de 300mg. Pode-se concluir que a paciente apresenta níveis de tromboxano e de prostaciclina, respectivamente:

- Aumentados e diminuídos.
- Aumentados e aumentados.
- Diminuídos e aumentados.
- Diminuídos e diminuídos.
- Semelhantes aos níveis antes da gravidez.

QUESTÃO 54

Paciente admitida com 38 semanas de gestação, observa-se altura uterina de 42 cm. Durante o parto vaginal ocorreu distócia de ombro e o obstetra inseriu os dedos de uma das mãos na vagina, atrás do ombro anterior do feto, empurrando o ombro em direção ao tórax do feto. Esta manobra denomina-se:

- a. Manobra de McRoberts.
- b. Manobra de Rubin I.
- c. Manobra de Rubin II.
- d. Manobra de Woods.
- e. Manobra de Woods reversa.

QUESTÃO 55

A administração de imunoglobulina anti-D deve ser feita em todas as mulheres Rh negativas com parceiro Rh positivo nas seguintes situações, EXCETO:

- a. Gravidez ectópica.
- b. Gravidez molar.
- c. Abortamentos.
- d. Puérperas com títulos de Coombs indireto inferiores a 1/8.
- e. Gestante Rh negativa na 28ª semana gestacional caso não esteja sensibilizada.

QUESTÃO 56

Gestante, 23 anos, com 12 semanas de gestação, apresenta exame de toxoplasmose com IgM e IgG positivos. Qual a melhor conduta?

- a. Iniciar tratamento se o teste de avidéz for baixo.
- b. Realizar amniocentese para verificar acometimento fetal.
- c. Não iniciar medicação uma vez que a espiramicina é contraindicada no 1º trimestre.
- d. Iniciar tratamento imediatamente, independente do teste de avidéz.
- e. Iniciar tratamento se o teste de avidéz estiver alto.

QUESTÃO 57

Gestante, 33 anos, apresenta diminuição da motilidade gástrica. Tal fato ocorre devido a níveis aumentados de:

- a. Prolactina.
- b. Estrogênio.
- c. Progesterona
- d. Androstenediona.
- e. Testosterona.

QUESTÃO 58

Na gestação gemelar, com gêmeos acolados, a divisão do ovo ocorre quanto tempo após a fertilização?

- a. Nas primeiras 24 horas.
- b. Nas primeiras 72 horas.

- c. Entre o 4º e 8º dia.
- d. Entre o 9º e 13º dia.
- e. Após o 13º dia.

QUESTÃO 59

É característico da mola hidatiforme completa, EXCETO:

- a. Cariótipo sempre diploide.
- b. Feto ausente.
- c. É formada por genoma paterno.
- d. Baixo risco (< 1%) de desenvolver doença trofoblástica gestacional.
- e. Presença de degeneração hidrópica de todas as vilosidades coriárias.

QUESTÃO 60

Paciente 28 anos, com histórico de 2 cesarianas anteriores, com idade gestacional de 38 semanas é internada com presença de dinâmica uterina e dilatação do colo de 6 cm. Observa-se distensão segmentária, com ligamentos redondos retesados, desviados para a face ventral do útero. O sinal descrito é denominado:

- a. Sinal de Bandl.
- b. Sinal de Farabeuf.
- c. Sinal de Halban.
- d. Sinal de Frommel.
- e. Sinal de Piskacek.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 61

Analise o estudo abaixo para responder as duas próximas questões; Mulheres foram submetidas à mamografia para diagnóstico precoce de câncer de mama, que mostrou o seguinte resultado:

Câncer →	Sim	Não	
Mamografia ↓			
Positivo	70	49	119
Negativo	76	243	319
	146	292	438

Pode-se dizer que a sensibilidade do exame foi de:

- a) 48%
- b) 17%
- c) 59%
- d) 24%

e) 33%

QUESTÃO 62

Sobre o estudo acima é possível dizer:

- a) A prevalência do câncer de mama na mulheres estudadas foi de 60%.
- b) A sensibilidade pós-teste positiva foi de 80%
- c) A sensibilidade pós-teste negativa foi de 65%
- d) O exame de mamografia foi de maior especificidade do que sensibilidade
- e) A mamografia não serve para fazer diagnóstico precoce de câncer de mama

QUESTÃO 63

Em relação a situação de saúde da população brasileira podemos afirmar, EXCETO:

- A) As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. As doenças cerebrovasculares e a doença isquêmica do coração são as principais causas, seguidas pelas doenças hipertensivas e pela insuficiência cardíaca.
- B) O aumento na prevalência da diabetes mellitus pode refletir aumento na incidência, decorrente da epidemia de obesidade e do envelhecimento populacional.
- C) A mortalidade padronizada atribuível ao câncer colorretal está aumentando e a atribuível ao câncer gástrico está caindo entre homens e mulheres, acompanhando tendências de vários outros países.
- D) A mortalidade ajustada por idade para doenças respiratórias crônicas está aumentando tanto para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) como para ASMA.
- E) Os homicídios, têm sido, desde a década de 1980, os grandes responsáveis pelo aumento da mortalidade relacionada com a violência.

QUESTÃO 64

Sobre o Sistema Único de Saúde, podemos afirmar corretamente que:

- A) A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços, reafirmando os princípios doutrinários (universalidade, equidade, integralidade) e as diretrizes organizacionais regionalização, hierarquização, descentralização e participação social.
- B) Decreto nº 7.508 de 2011, regulamentou a Lei 8.142, definindo as diretrizes organizacionais de universalidade, acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- C) Os Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão foram resultado de um grande acordo entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de saúde (CONASS), que não contou com a participação

do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

D) O SUS é financiado com recursos das 3 esferas de governo. A Emenda Constitucional 29 foi regulamentada em 2012, definindo o percentual de 11% e 27,5%, respectivamente, para municípios e estados, enquanto a União aplicará o valor destinado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) dos dois anos anteriores.

E) As Comissões Intergestoras bipartites em nível nacional e tripartite em nível estadual constituíram-se em fóruns privilegiados dos novos mecanismos de gestão.

QUESTÃO 65

Sobre os atributos da APS podemos afirmar, EXCETO:

- A) O conceito "porta de entrada ao sistema de saúde" refere-se tanto à acessibilidade quanto à utilização do serviço pela população, seja em caso de um novo evento de saúde ou de um novo episódio de um evento antigo.
- B) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e a recorrência a ela ao longo do tempo, o que implica a adscrição da população pelas equipes de saúde.
- C) A integralidade no cuidado está associada à maior quantidade de ações de prevenção, à maior adesão aos tratamentos recomendados e à maior satisfação da população com o atendimento.
- D) Devido à mudança do perfil epidemiológico, com a presença crescente de doenças crônicas e de multimorbidades, a integração entre diferentes serviços é fundamental, e os serviços de atenção primária devem exercer seu papel de coordenar os cuidados.
- E) A coordenação está associada a uma melhor identificação dos problemas de saúde, à adesão mais efetiva a tratamentos e dieta, à execução mais cuidadosa de exames e consultas de encaminhamentos, aumentando, com isso, o número de solicitações de exames complementares.

QUESTÃO 66

Sobre o aleitamento materno podemos afirmar:

- A) Na galactosemia clássica algum leite materno é possível, desde que com monitoramento.
- B) Recém-nascidos com menos de 1500g devem receber leite em fórmulas preferencialmente.
- C) A doença da urina de xarope do bordo (Leucinose) não contraindica a amamentação
- D) Na presença de abscesso mamário a mama não afetada também não deve amamentar.
- E) Em caso de consumo de drogas de abuso, as mães devem ser encorajada a não consumir as seguintes drogas e ser apoiadas a pararem o consumo: nicotina, álcool, ecstasy, anfetaminas, cocaína e outros estimulantes.

QUESTÃO 67

Sobre as principais condições associadas ao déficit de crescimento na faixa etária de 10 a 16 anos, encontram-se as causas abaixo, EXCETO:

- A) Síndrome de Munchausen por procuração;
- B) Ingestão alimentar insuficiente
- C) Doença Celíaca
- D) Fibrose Cística
- E) Giardíase e outras infecções intestinais crônicas.

QUESTÃO 68

Assinale a alternativa INCORRETA sobre a Deficiência de ferro e anemia na criança:

- A) A anemia é o estágio final da deficiência de ferro. O primeiro estágio é caracterizado pela depleção das reservas de ferro.
- B) No primeiro estágio o aporte de ferro é insuficiente para suprir a demanda, levando à redução dos depósitos de ferro na medula óssea, no baço e no fígado.
- C) No segundo estágio, onde há deficiência de ferro sem anemia, surgem alterações bioquímicas e/ou clínicas.
- D) O terceiro estágio somente se manifesta quando a deficiência de ferro é suficientemente importante e prolongada.
- E) Em populações com prevalência de anemia excedendo 40%, virtualmente toda a população da mesma faixa etária e sexo tem anemia por outras causas, não ferropriva.

QUESTÃO 69

Assinale a correspondência CORRETA entre tratamento da dermatite da área das fraldas entre estágios de dermatite e tratamento indicado:

A) Com eritema intenso	1- Antibioticoterapia tópica, com neomicina, Gentamicina ou mupirocina a 2%.
B) Com eritema intenso mais pústulas	2- Troca frequente de fraldas. Limpeza com agentes brandos e água morna. Cremes de barreira
C) Leve	3- Corticóide tópico de baixa potência (creme de Hidrocortisona a 1% por 2 a 3 dias)
D) Com eritema intenso mais pústulas mais evidência de infecção secundária	4- Suspeitar de infecção por Cândida. Creme antifúngico, com nistatina ou miconazol a 1%(2x/dia) por 7 a 10 dias.
E) Piora da dermatite prévia	5- Considerar outros diagnósticos diferenciais.

- A) A3; B4; C2; D1; E5
- B) A1; B2; C3; D5; E4
- C) A1; B4; C2; D5; E3
- D) A2; B3; C4; D1; E5
- E) A3; B1; C2; D4; E5

QUESTÃO 70

10) Uma criança de 9 meses chega à Unidade Básica de Saúde para uma consulta de puericultura com um hemograma que foi solicitado pelo médico, pois ela nasceu com baixo peso e está em aleitamento artificial. O resultado da hemoglobina foi de 9g/dL e CHCM 30g/dL. Neste caso, o Médico de Família e Comunidade (MFC) deve:

- (A) orientar a mãe que este é um valor normal.
- (B) encaminhar esta criança para transfusão.
- (C) prescrever sulfato ferroso na dose máxima para tratamento imediato, juntamente com o leite para melhorar sua absorção.
- (D) iniciar o tratamento com sulfato ferroso, de forma gradual, 1 (uma) hora antes das refeições.
- (E) encaminhar para o hematologista, pois a criança apresenta anemia falciforme.

QUESTÃO 71

Sobre os exames de Pré-Natal é INCORRETO afirmar:

- A) As mulheres não imunizadas contra a doença devem ser testadas na gravidez e orientadas para realizar a imunização logo após o parto.
- B) É recomendada triagem de rotina para vaginose bacteriana em gestantes assintomáticas. O benefício do tratamento dessa doença para prevenir parto pré-termo recorrente é demonstrado.
- C) O estreptococo do grupo B é uma bactéria que pode colonizar o trato intestinal materno e ser transmitida durante o parto para o recém-nascido, podendo ter como consequência infecção grave, septicemia precoce e morte neonatal.
- D) No rastreamento da tuberculose, as gestantes com resultado reator >ou = 5mm devem ser encaminhadas para investigação complementar em serviço especializado.
- E) O hipotireoidismo materno pode afetar o desenvolvimento neurológico do feto, e o hipertireoidismo materno por causar complicações maternas e fetais.

QUESTÃO 72

A respeito da Declaração de Óbito, pode-se afirmar que (A) quando o médico não souber ou não tiver condições de definir a causa mortis, deve necessariamente enviar o corpo ao Instituto Médico Legal.

(B) o médico poderá atestar o óbito sem tê-lo verificado pessoalmente, desde que esteja baseado em informações confiáveis e fidedignas.

(C) é dever do médico atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência.

(D) no caso de morte violenta ou suspeita, é facultativo ao médico assistente atestar o óbito ou não

(E) é permitido ao médico cobrar remuneração pelo fornecimento do atestado de óbito somente quando isto ocorrer fora do horário habitual de trabalho.

QUESTÃO 73

Assinale a alternativa que apresenta achados clínicos sugestivos de Hipertensão Arterial Secundária.

(A) Potássio sérico superior a 3,5 meq/L, na ausência de tratamento com diuréticos.

(B) Presença de história familiar de Hipertensão Arterial Secundária.

(C) Pressão arterial mais alta nos membros inferiores.

(D) Acentuada oscilação de pressão arterial, acompanhada de rubor facial, sudorese e taquicardia paroxística.

(E) Início da hipertensão entre os 30 e os 55 anos de idade

QUESTÃO 74

O Método Clínico Centrado na Pessoa é uma ferramenta bastante utilizada na Medicina de Família e Comunidade. Ele busca orientar o atendimento a partir da perspectiva da pessoa que procura o serviço de saúde. A respeito desse assunto, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

1. Explorando a doença e a experiência com a doença	() Papéis da pessoa atendida e do médico.
2. Incorporando prevenção e promoção de saúde.	() Dimensões da doença (sentimentos, ideias, expectativas).
3. Intensificando o relacionamento entre pessoa e médico.	() Compaixão e consciência de si mesmo.
4. Sendo realista.	() Tempo de consulta e timing
5. Entendendo a pessoa como um todo.	() Identificação precoce.
6. Elaborando um plano conjunto para o manejo dos problemas.	() História de vida da pessoa.

- A) 5/ 3/ 2/ 1/ 4/ 6
 B) 6/ 3/ 4/ 5/ 1/ 2
 C) 6/ 1/ 3/ 4/ 2/ 5
 D) 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6

- E) 4/ 3/ 2/ 5/ 1/ 6

QUESTÃO 75

Sra. Maria do Carmo, 50 anos, diabética, em uso de glibenclâmida 20mg/dia e metformina 2g/dia, chega à consulta com glicemia capilar = 290 e resultado da última HbA1c = 9%. Está com seu peso = 90kg e altura = 1,60m. Seu Médico de Família está bastante preocupado e deseja otimizar o tratamento. Sobre a condução desse caso, é CORRETO afirmar que:

(A) a insulinização plena é o primeiro passo e a dose inicial é de 1UI/kg/dia.

(B) a metformina poderá ser retirada se a insulina for introduzida.

(C) esta paciente não se beneficiaria da cirurgia bariátrica, uma vez que ela pode ser classificada como obesa grau I.

(D) a prática de atividade física e alteração nos hábitos alimentares não são mais úteis nessa fase do tratamento.

(E) a insulina ao deitar deve ser iniciada na dose de 10UI e os ajustes da dose devem basear-se na glicemia de jejum.

QUESTÃO 76

Homem de 56 anos, negro, retorna à consulta, após três meses, para o controle da hipertensão arterial. Ele vem fazendo uso de hidroclorotiazida 25mg ao dia, iniciado na consulta anterior, quando a sua pressão, após medidas repetidas em vários dias, situava-se em torno de 166/100mmHg. No momento da consulta atual, o paciente encontra-se assintomático e a sua pressão é de 160/98mmHg. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada nesse caso.

(A) Manter o mesmo esquema medicamentoso e reforçar a necessidade de atividades físicas regulares e dieta com pouco sal.

(B) Substituir hidroclorotiazida por captopril 25mg de 12 em 12 horas.

(C) Acrescentar anlodipino 5mg ao dia.

(D) Acrescentar AAS 100mg ao dia.

(E) Substituir por propranolol 40mg de 12 em 12 horas.

QUESTÃO 77

Na avaliação global do idoso, a avaliação funcional é de extrema importância para determinar o grau de independência da pessoa. Para tal avaliação, dispõe-se das escalas de KATZ – atividades da vida diária – (K) e LAWTON – atividades instrumentais da vida diária – (L). Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA das escalas.

() Deambular.

() Manter controle sobre suas necessidades fisiológicas.

- () Utilizar telefone.
 () Utilizar meios de transporte.
 () Realizar compras.
 (A) K/ K/ L/ L/ K
 (B) K/ B/ Z/ L/ L
 (C) K/ K/ L/ K/ L
 (D) L/ K/ L/ L/ K
 (E) K/ K/ L/ L/ L

QUESTÃO 78

Os envenenamentos agudos, bem como doenças decorrentes deles, constituem-se um importante problema de saúde pública. Sobre este tema, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

INDICAÇÃO	ANTÍDOTO
1. Envenenamento por organofosforados.	() Flumazenil.
2. Intoxicação por acetaminofen.	() Penicilamina.
3. Envenenamento por benzodiazepínicos.	() Pralidoxima.
4. Extrapiramidalismo medicamentoso.	() Difenidramina.
5. Envenenamento por chumbo.	() N-acetilcisteína.

- (A) 3/ 5/ 1/ 4/ 2
 (B) 1/ 2/ 3/ 4/ 5
 (C) 5/ 4/ 3/ 2/ 1
 (D) 3/ 2/ 1/ 4/ 5
 (E) 4/ 5/ 1/ 2/ 3

QUESTÃO 79

Em visita domiciliar ao Sr. Nestor, 91 anos, acamado por hemiplegia esquerda após Acidente Vascular Cerebral isquêmico há seis meses, a filha refere ao Médico de Família e Comunidade que há uma semana o pai apresenta tosse produtiva e respira muito rápido. No entanto, o que mais a assusta é que, nos três últimos dias, ele vê insetos inexistentes no quarto, fala com pessoas que já morreram e apresenta lapsos de memória. Não refere outros antecedentes. Sobre o quadro atual, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O diagnóstico mais provável é o de demência vascular como sequela do AVC e o tratamento deve ser feito com memantina.
 (B) Trata-se de delirium, causado possivelmente pelo processo infeccioso e o tratamento deve ser feito com antibiótico.
 (C) A avaliação ambiental pelo risco de queda deve ser priorizada nesta visita.

(D) O diagnóstico é de mal de Alzheimer, pois é a demência mais prevalente nesta faixa etária e deve-se introduzir a rivastigmina.

(E) É um quadro de delirium e o tratamento deve ser feito com benzodiazepínicos.

QUESTÃO 80

Em relação à hanseníase, assinale a alternativa CORRETA.

(A) Tem baixa letalidade e alta mortalidade.

(B) O coeficiente de detecção de casos novos é função da prevalência de casos e da agilidade diagnóstica dos serviços de saúde.

(C) De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de caso de hanseníase deverá ter pelo menos dois dos critérios: lesões de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de nervo periférico e baciloscopia positiva para bacilo de Hansen.

(D) A baciloscopia positiva classifica o caso como multibacilar, independente do número de lesões.

(E) O resultado negativo da baciloscopia exclui o diagnóstico de hanseníase.

PEDIATRIA**QUESTÃO 81**

A comunicação interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente na prática clínica, e pode estar associada com vários aspectos. Assinale a opção CORRETA:

a Quando apresenta repercussão hemodinâmica, uma das complicações, que pode ser evolutiva e grave, é a hipertensão arterial pulmonar.

b O sopro diastólico na área mitral, audível naquelas que têm maior diâmetro, é um indicativo clínico de melhor prognóstico, pois denota que não há um volume de retorno pulmonar significativo.

c Todas as CIVs têm indicação de fechamento, pois mesmo as mínimas podem determinar complicações graves em longo prazo, mesmo que sejam apicais.

d O sopro característico das CIVs pequenas ou mínimas já é audível imediatamente ao nascimento, já na sala de parto, o que facilita o diagnóstico.

e) A segunda bulha hiperfonética na área pulmonar, em recém-nascidos e lactentes, é um sinal clínico de má-posição dos grandes vasos, associado com a CIV.

QUESTÃO 82

Um recém nascido apresenta o resultado FAS no exame de triagem neonatal biológico. Qual o diagnóstico:

- traço falciforme
- S Beta talassemia
- anemia falciforme
- padrão normal
- hemoglobinopatia SC

QUESTÃO 83

Gestação de 36 semanas evolui para trabalho de parto. Após amniorrexe espontânea foi observado hemoâmnio e indicado parto cesárea. Recém nascido trazido ao berço devido a hipotonia e apnéia. Após os passos iniciais foi realizada ventilação com balão e máscara em ar ambiente por 30 segundos e com oxigênio titulado até 60%, além de revisada a técnica de ventilação. Como não houve melhora da FC e da respiração optou-se pela intubação orotraqueal. Após 30 seg foi revisada a técnica de ventilação e verificada a posição correta da cânula, entretanto o RN permanecia em apnéia e com FC 50. Segundo recomendações atuais, assinale a conduta imediata mais adequada:

- iniciar massagem cardíaca sincronizada com ventilação com fio2 100% por 60 seg
- aumentar a fio2 para 100% e realizar 40 a 60 ventilações por min por 30 seg
- administrar atropina iv na dose de 0,1mg/kg
- aguardar a leitura da oximetria de pulso para avaliar a FC
- administrar adrenalina iv na dose de 0,01mg/kg

QUESTÃO 84

Recém-nascido com 40 semanas de idade gestacional, nasceu pesando 3,450g. Com 15h de vida está em alojamento conjunto em aleitamento materno sob livre demanda e boa aceitação, diurese clara, evacuação normal meconial e apresenta icterícia moderada até a região umbilical. A causa a ser investigada inicialmente será:

- icterícia fisiológica
- icterícia do leite materno
- icterícia de causa hemolítica
- infecções congênitas
- sepsse neonatal

QUESTÃO 85

Recém nascido masculino, no 2º dia de vida apresenta quadro de tremores em membros superiores sem outros sintomas associados. Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, mãe tercigesta, realizou 12 consultas de pré natal, onde teve o diagnóstico de diabetes gestacional. Nasceu de parto vaginal sem intercorrências, PN =3120g, Apgar 9/10. Glicemia capilar no momento: 52 mg/dl. Está indicado:

- obter glicemia plasmática pois o valor da glicemia capilar não é confiável nesta idade
- iniciar complementação via oral com fórmula láctea adequada para a idade
- obter acesso venoso para administrar soro glicosado a 10% em bolus na dose de 2 a 4 ml/kg
- ampliar a investigação, com a dosagem de eletrólitos, incluindo cálcio e magnésio
- orientar a mãe a aumentar a ingesta pessoal de carboidratos em sua dieta

QUESTÃO 86

Após parto cesárea, RN com 35 semanas de idade gestacional necessita de ventilação com pressão positiva na sala de parto. Com 30 min de vida apresenta FR de 80 irpm, tiragem intercostal e batimento de aletas nasais. A etiopatogenia mais provável do quadro clínico e o tratamento para estabilização do paciente são, respectivamente:

- deficiência e inativação do surfactante pulmonar, administração do surfactante
- aspiração meconial, Cpap nasal
- retardo da absorção do líquido pulmonar, Cpap nasal
- pneumotórax, oxigênio inalatório
- atelectasia pulmonar, intubação orotraqueal

QUESTÃO 87

Das condições com possibilidade cirúrgica encontradas no exame físico do lactente menor de 6 meses, algumas podem ter conduta expectante e monitoramento clínico, EXCETO:

- fimose
- hérnia umbilical
- hidrocele
- hérnia inguino escrotal
- estrabismo convergente

QUESTÃO 88

O que se pode afirmar em relação às convulsões febris?

- São crises convulsivas periódicas sendo mais frequentes na faixa etária de 12 a 18 meses, provocada por febre baixa, e geralmente surgem após as 24h, de origem extra neurológica em crianças que nunca tiveram convulsão em apirexia.
- São crises convulsivas ocasionais, sendo mais frequente em crianças do sexo feminino na faixa etária de 1 a 36 meses, provocada por febre de origem extraneurológica em crianças que já tiveram convulsão em apirexia.
- São crises convulsivas periódicas, sendo mais frequente na faixa etária de acima 36 meses, provocada por febre de origem extra neurológica, na dependência de susceptibilidade individual não determinada geneticamente.

d. São crises convulsivas ocasionais, que podem ocorrer de 6 meses a 5 anos de idade mais frequente na faixa etária de 12 a 18 meses, provocada por febre de origem extra neurológica em crianças que nunca tiveram convulsão em apirexia.

e. São crises convulsivas ocasionais, sendo mais frequente em crianças do sexo feminino, iniciadas na faixa etária de 2 a 36 meses, provocada por febre de origem extraneurológica em crianças que já tiveram convulsão em apirexia.

QUESTÃO 89

Qual o agente etiológico mais comum e qual a respectiva manifestação clínica mais frequente na infecção urinária aguda de um lactente de 1 ano do sexo feminino?

- Escherichia coli / disúria, polaciúria e enurese
- Escherichia coli / febre, irritabilidade, recusa alimentar
- Staphylococcus aureus / disúria, polaciúria e enurese
- Staphylococcus aureus / febre, irritabilidade, recusa alimentar
- Klebsiella / disúria, polaciúria e enurese

QUESTÃO 90

Lactente de 2 meses dá entrada no serviço de Emergência com hipotonia generalizada e crise convulsiva. A convulsão rapidamente cedeu com o uso de diazepam. O pai relata que, antes do início da convulsão, o filho chorava muito. Fundoscopia evidenciou hemorragia retiniana bilateral difusa. Foi submetida a exame do líquido cefalorraquidiano que foi hemorrágico, e a tomografia de crânio mostrou hemorragia inter hemisférica na região de seio longitudinal superior e "swelling" cerebral. Raio X de crânio normal. A principal hipótese diagnóstica é:

- Intoxicação exógena
- Coagulopatia adquirida
- Deficiência de piridoxina
- Síndrome do bebê sacudido
- Acidúria glutárica tipo 1

QUESTÃO 91

Paciente de 3 anos de idade, do sexo masculino, branco, é levado pelos pais para consulta com pediatra. Tem história de que há dois meses tem dor abdominal e sudorese noturna. Ao exame físico está em regular estado geral, tem extremidades mais frias no lado direito do corpo e hipertensão arterial, protrusão de globo ocular direito e equimose periorbitária direita, e extensa tumoração em loja renal direita, de limites imprecisos, atravessando a linha média do abdome. Manifestou choro intenso à palpação de membros inferiores. Pensando que pode ser um tumor abdominal maligno, qual seria sua hipótese diagnóstica mais provável?

- Neuroblastoma
- Tumor de Wilms
- Linfoma não Hodgkin
- Rabdomiossarcoma
- Carcinoma de supra-renal

QUESTÃO 92

Sobre o aleitamento materno, leia as afirmativas:

I. Na fisiologia da lactação o hormônio prolactina, produzido pela adenohipófise, é responsável pelo estímulo da produção láctea nas células alveolares secretoras mamárias e o hormônio ocitocina, produzido na neurohipófise, é responsável pela descida do leite através da contração das células mioepiteliais junto aos ductos lactíferos mamários.

II. Entre as condições que contraindicam o aleitamento materno temos: mãe soropositiva ou portadora de tuberculose ativa; mãe em uso de medicamentos antineoplásicos, derivados da ergotamina e lítio, criança portadora de galactosemia.

III. Quanto às fissuras mamilares que ocorrem no período de amamentação, a conduta mais eficiente é adequar uma boa pega do lactente, aumentar a frequência das mamadas, expor o mamilo ao sol e usar o próprio leite materno sobre a pele fissurada.

IV. O colostro ocorre até cerca do 5º dia de vida e é caracterizado por ter alto teor de proteínas e menor quantidade de carboidratos e gorduras.

Estão CORRETAS:

- I e II
- II, III e IV
- II e IV
- I, III e IV
- todas corretas

QUESTÃO 93

Mãe leva à consulta menino de dois anos com febre alta há sete dias, prostrado e com inapetência. Ao exame físico encontra-se com edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, linfadenomegalia submandibular e cervical de consistência firme, hepatomegalia (fígado palpável a 3 cm do rebordo costal D) e esplenomegalia (baço a 2 cm do rebordo costal E). Qual o exame laboratorial mais indicado e a hipótese diagnóstica mais provável para confirmação do diagnóstico?

- Aspirado de medula óssea – Leucemia linfóide aguda.
- Sorologia para vírus Epstein Baar – Mononucleose infecciosa.
- Pesquisa de anticorpos heterófilos para EBV – Mononucleose infecciosa.
- Teste rápido para estreptococo do grupo A – Faringoamigdalite estreptocócica.
- Antiestreptolisina O – Faringoamigdalite estreptocócica.

QUESTÃO 94

Lactente de 1 ano e meio é levado ao pronto-socorro infantil devido a quadro de diarreia volumosa e vômitos iniciado há cerca de 12h. Ao exame físico encontra-se em estado geral regular, irritado, taquicárdico, febril, mucosas secas, olhos fundos, pulsos cheios e simétricos e com tempo de enchimento capilar igual a 2 segundos. Qual o diagnóstico e a conduta conforme o protocolo de manejo do paciente com diarreia do Ministério da Saúde?

- Paciente sem desidratação, orientar a família a aumentar a ingestão de líquidos e manter a alimentação habitual para evitar a desnutrição, e dar alta para casa.
- Paciente sem desidratação, prescrever soro reidratante oral com volume calculado e encaminhar para o domicílio orientando retorno no outro dia para reavaliação clínica.
- Paciente com algum grau de desidratação, manter paciente em observação no pronto-socorro oferecendo líquidos livre e dieta leve por 2h.
- Paciente com algum grau de desidratação, encaminhar imediatamente para internamento para hidratação endovenosa.
- Paciente com algum grau de desidratação, administrar o soro reidratante oral conforme a aceitação do paciente com volume calculado para 4h e manter a mesma em observação no pronto-socorro.

QUESTÃO 95

Com relação ao calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, responda verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa CORRETA:

- () A Vacina contra Febre Amarela é administrada a partir dos 6 meses.
- () A vacina da Influenza deve ser administrada a partir de 6 meses, com 2 doses iniciais com intervalo de 1 mês, sendo depois uma dose anual.
- () Crianças pré termos não devem receber nenhuma vacina até sua alta hospitalar
- () A vacina do Rotavírus pode ser aplicada enquanto primeira dose até os 4 meses de idade e a segunda dose até os 8 meses de idade.

- V V F F
- V F F V
- F V F F
- F V F V
- F F V V

QUESTÃO 96

Helena, 2 anos, chega à Unidade de Saúde com sua mãe com queixa principal de tosse há 2 dias, negando

febre, cansaço e vômitos. História de alergia alimentar. Ao exame com baixo peso para a idade, emagrecida, mas em bom estado geral, pálida, descorada ++/4+, hidratada, acianótica, afebril. Otoscopia e oroscopia normal. Pulmonar com ausculta simétrica sem ruídos adventícios e sem sinais de desconforto respiratório. Na pele apresenta lesões nos braços e nas pernas em estágios diferentes de cicatrização, e dois hematomas em braço direito de características recente. Ao ser questionada, a mãe de Helena ficou nervosa e informou que a filha é muito teimosa e vive caindo e tendo que ser castigada. Como você classificaria este caso e atuaria:

a Trata-se de um caso de não violência, apenas um descuido da mãe, e a mesma deve ser orientada a ter mais cuidado com a criança. Sairia apenas com uma prescrição de sintomáticos

b Trata-se de um caso de violência e então deve ser encaminhada imediatamente para um exame pericial junto a polícia.

c Trata-se de um caso de suspeita de violência e ser encaminhada para o serviço social do município para as devidas providências

d Trata-se de um caso de suspeita de violência e ser notificado na própria Unidade de Saúde em compartilhamento da situação com a equipe para os demais encaminhamentos.

e Trata-se de um caso suspeito de violência, porém deve ser mantido o sigilo, com fundamento no Código de Ética Médica, por tratar-se de mera suspeita

QUESTÃO 97

A droga de primeira escolha como uma opção terapêutica indicada no tratamento da taquicardia supraventricular com instabilidade hemodinâmica em crianças é:

- adrenalina
- digoxina
- milrinone
- verapamil
- adenosina

QUESTÃO 98

Diante de uma criança em cetoacidose diabética, na quarta hora de tratamento, que agora está hidratada e com diurese de 2mL/kg/hora, tem glicemia = 200 mg/dl, pH = 7,2 HCO₃ = 10 mEq/L e K⁺ sérico = 5 mEq/L. Sabendo-se que ela se encontra com infusão de insulina ultrarápida endovenosa de 0,2 U/kg/hora, soro fisiológico 0,9% e potássio 16 mEq/L, a melhor conduta é:

a manter a infusão de insulina, a hidratação venosa e a reposição venosa de potássio em 16 mEq/L;

b manter a infusão de insulina, a hidratação venosa, a reposição venosa de potássio em 16 mEq/L e fazer

reposição de bicarbonato de sódio a 8,4%, 1mEq/Kg, em 2 horas;

c suspender a infusão venosa de insulina, passando-a para a via sub-cutânea e manter a hidratação venosa;

d diminuir a infusão de insulina para 0,1U/kg/h e calcular o potássio nas necessidades basais, acrescentando SG5% 1:1 com SF0,9% e demais eletrólitos;

e manter a infusão de insulina, aumentar o volume da hidratação venosa em 50% e manter a reposição de potássio em 16 mEq/L.

QUESTÃO 99

O Ministério da Saúde define como caso suspeito de dengue todo paciente que apresentar doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada por pelo menos dois sinais ou sintomas como: cefaleia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragia, com ou sem choque e com história epidemiológica positiva. Sobre a Dengue na população infantil:

I Atentar para crianças que apresentam quadro febril, sem foco infeccioso, ou sintomas gripais, e que tenham tido contato com ambientes endêmicos ou com risco epidemiológico para contaminação com o vírus.

II Crianças com suspeita de dengue, mas sem sinais de alarme ou sinais de choque não devem retornar para sua casa e devem ser encaminhadas para exames confirmatórios e para a urgência imediatamente.

III Nas crianças como diagnósticos diferenciais não deixar de pensar em: Endocardite e Meningococcemia, doenças que precisam iniciar antibioticoterapia no momento correto, assim como para casos de Zika Vírus.

IV No caso de dengue, deve-se encaminhar para internamento principalmente os lactentes, crianças com comorbidades e aquelas com sinais de alarme para dengue hemorrágica e choque.

Estão CORRETA:

a I, III e III

b II, III e IV

c II e IV

d I e IV

e todas corretas

QUESTÃO 100

Criança de 7 anos com antecedente pessoal de asma, iniciou quadro de dispnéia e sibilância há 3 horas, sem resposta as medidas terapêuticas iniciadas em sua casa (administração de 8 puffs de salbutamol em uma única vez). Deu entrada no serviço de emergência agitado, com fala entrecortada, FR = 40 ipm, FC = 120 bpm, saturação de O₂ 89% em ar ambiente, sibilos difusos e retrações inter e subcostais.

Com base neste caso hipotético assinale a alternativa que apresenta a melhor proposta terapêutica inicial de acordo com a Global Initiative for Asthma, 2022:

a máscara de oxigênio para alcançar a saturação entre 98-100%, salbutamol, corticóide inalatório e aminofilina

b máscara de oxigênio para alcançar a saturação entre 94-98%, terbutalina endovenosa, ipratrópio e corticóide oral

c máscara de oxigênio para alcançar a saturação entre 98-100%, salbutamol, corticóide endovenoso e sulfato de magnésio

d máscara de oxigênio para alcançar a saturação entre 94-98%, salbutamol, aminofilina, corticóide oral ou endovenoso.

e máscara de oxigênio para alcançar a saturação entre 94-98%, salbutamol, ipratrópio e corticóide endovenoso