



PIRACICABA
Prefeitura do Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS - Nº 01/2019

Prova de UROLOGIA – 19 de janeiro de 2019

Nome do Candidato: _____ CPF: _____

Programa inscrito: _____ UROLOGIA _____ Ass.: _____

INSTRUÇÕES

1. O candidato deverá assinalar apenas uma alternativa para cada questão na folha de resposta, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, responsabilizando-se por quaisquer rasuras que provocar.
2. A folha de respostas é única e não será substituída por erro do candidato.
3. Não será permitida nenhuma espécie de comunicação entre os candidatos, ou mesmo manifestações isoladas, exceto para chamar o Fiscal de Prova quando necessário.
4. Não será permitida a consulta de nenhuma espécie de livro, revista, folheto ou qualquer compêndio, bem como qualquer espécie de anotação ou a utilização de outros meios ilícitos para a realização da prova, inclusive tentar visualizar a prova ou o Cartão de Respostas de outro candidato.
5. Não será permitido o uso de calculadora, notebook, tablet, telefone celular, fone de ouvido, relógio de pulso ou equipamentos similares a estes, bem como outros que, a juízo do Fiscal de Prova, possam ensejar prejuízos à isonomia entre os candidatos.
6. Não será permitido ao candidato portar arma, fumar ou utilizar-se de bebida alcóolica ou substâncias ilegais.
7. Não será permitido ao candidato levantar-se, exceto no momento da entrega da prova, sendo que caso necessite utilizar o sanitário, deverá solicitar ao Fiscal de Prova, que designará um Auxiliar de Coordenação para acompanhá-lo, devendo no percurso manter-se em silêncio, podendo antes e depois da entrada no sanitário sofrer revista.

UROLOGIA

CIRURGIA GERAL

1) Em relação ao esvaziamento cervical radical clássico, utilizado para tratar metástases de carcinoma espinocelular de trato aerodigestivo alto, assinale a alternativa correta:

- A) Não inclui ressecção do músculo esternocleidomastoideo
- B) Refere-se a retirada de linfonodos presentes nas cadeias que compõem os níveis I, II, III, IV e V do pescoço.
- C) Além dos linfonodos presentes nos níveis de I a V, também pode incluir estruturas não linfáticas como o músculo esternocleidomastóideo e o nervo espinal.
- D) Inclui, além dos linfonodos presentes nos níveis I, II, III, IV e V, a veia jugular interna, o músculo esternocleidomastóideo e o nervo acessório.
- E) Pode incluir a veia jugular interna

2) No paciente com trauma renal:

- A) A hematúria microscópica não deve ser valorizada como sinal de lesão potencialmente grave, ainda que acompanhada de hipotensão
- B) Todo paciente que apresente hematúria microscópica deve ser submetido a tomografia computadorizada
- C) A ausência de hematúria macroscópica exclui a possibilidade de lesão Renal grave
- D) O exame considerado padrão ouro para a investigação é a urografia excretora
- E) Uma das indicações de investigação com tomografia computadorizada é a presença de lesão penetrante em região Lombar.

3) Dentre as estruturas relacionadas, aquela que não tem trajeto no interior do canal inguinal é:

- A) Ducto deferente
- B) Nervo ílio-hipogástrico
- C) Músculo cremaster
- D) Artéria testicular
- E) Plexo pampiniforme

4) Dentre as características patológicas listadas abaixo assinale aquela considerada como mais importante fator de risco para a progressão do câncer vesical:

- A) Deleção no Cromossomo 9 e Lesão de alto grau histológico
- B) Lesão de formato polipoide
- C) Lesão de alto grau histológico
- D) Preservação da submucosa
- E) Lesão maior que 2 cm

5) O tipo mais comum de neoplasia de células germinativas do testículo é:

- A) Seminoma
- B) Carcinoma embrionário
- C) Coriocarcinoma
- D) Teratoma
- E) Adenocarcinoma

6) A conduta inicial mais indicada no tratamento do priapismo isquêmico é:

- A) Fístula corpo-glandular utilizando a técnica de Al-Ghorab
- B) Shunt percutâneo por punção da glândula
- C) Administração de inibidores da fosfodiesterase por via oral
- D) Descompressão cavernosa por aspiração
- E) Injeção intracavernosa de vasoconstritores

7) Com relação ao pós-operatório tardio da cirurgia de Fobi-Capella (uma das técnicas de cirurgia bariátrica), é correto afirmar que:

- A) Dosagem sérica de albumina é importante, devido à alta incidência de desnutrição protéica destes pacientes.
- B) Em paciente que após dois anos de perda de peso começa a ganhar peso novamente, a causa mais provável é alguma falha técnica com a cirurgia.
- C) O exame de ultrassonografia do abdome é muito importante uma vez que a frequência de colelitíase no pós-operatório deste tipo de cirurgia chega a 25%.
- D) O déficit de ácido fólico é condição frequente, tendo como consequência a anemia megaloblástica.
- E) Aumenta a incidência de tumores gástricos

8) Qual das seguintes afirmativas é uma contraindicação do tratamento conservador não cirúrgico do trauma esplênico?

- A) Extravasamento de contraste arterial.
- B) Outra lesão abdominal associada.
- C) Instabilidade hemodinâmica.
- D) Hematoma subcapsular esplênico.
- E) Trauma grau 4 ou 5

9) Uma cicatriz de 2 meses tem aproximadamente qual porcentagem de força tênsil em relação à pele normal?

- A) 80%
- B) 100%
- C) 150%
- D) 40%
- E) 20%

10) A fascíte necrotizante de Fournier associa-se com maior frequência a:

- A) Aterosclerose.
- B) Alcoolismo.
- C) Malignidade hematológica.
- D) Diabetes mellitus.
- E) Desnutrição

11) Paciente de 62 anos de idade, apresenta sintomas do trato urinário inferior, como escore de 12 (Escore Intermedical de Sintomas Prostáticos/ IPSS) e IQV de 5 (Índice de qualidade de Vida); sem outras comorbidades. O toque retal revelou próstata com 30 g, consistência normal, superfície lisa, com nódulo de 5 mm no ápice à direita, limites laterais nítidos, indolor. A dosagem do antígeno prostático específico total (PSAt) revelou níveis de 2,1 mg/ml e 2,3 mg/ml, em 2 dosagens diferentes e, 0,5 e 0,6 mg/ml de PSA livre. Qual a conduta?

- A) Ressecção transuretral da próstata.
- B) Uso de inibidor da 5 alfa redutase.
- C) Biópsia da próstata.
- D) Uso de bloqueador alfadrenérgico.
- E) Inicialmente tratamento clínico com alfa-bloqueador

12) A resposta ao estresse perioperatório está associada à dor sentida no pós-operatório. Os efeitos a essa resposta induzem às seguintes alterações, exceto:

- A) Perda protéica.
- B) Imunossupressão.
- C) Distúrbio hidroeletrolítico.
- D) Nível elevado de catecolamina.
- E) Taquicardia

13) Homem, 42 anos de idade, lavrador, apresentou nos últimos 8 meses, 3 episódios de hematêmese volumosos (com necessidade de transfusão sanguínea) tratados por via endoscópica. Assintomático no momento. Refere ter nadado em lagoas com caramujo durante a infância. Negou etilismo, tabagismo ou comorbidades. Foi medicado com Praziquantel após o primeiro episódio de sangramento e iniciado propranolol 40mg a cada 12 horas. Em consulta de rotina, apresentava-se em bom estado geral, frequência cardíaca de 70 bpm, baço palpável a 12 cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável 7 cm abaixo do apêndice xifóide porém impalpável abaixo do rebordo costal direito, piparote ausente.

Exames complementares:

Hemoglobina = 10,8 mg/dl Albumina = 4,0 mg/dl

Bilirrubinas total = 0,87mg/dl

Plaquetas = 55.000 Tempo de Protrombina (INR)= 1,01

Entre as alternativas abaixo, qual a melhor conduta para controle da hemorragia digestiva?

- A) Aumentar a dose de propranolol para 60mg a cada 12 horas.
- B) Esplenectomia com desconexão ázigo-portal.
- C) Confecção de “shunt” porto-sistêmico intra-hepático transjugular.
- D) Transplante de fígado.
- E) Escleroterapia endoscópica nos períodos de sangramento

14) Paciente de 58 anos de idade, masculino, tabagista, apresentou 2 episódios de hematúria macroscópica, indolor. A cistoscopia mostrou lesão exofítica com 2 cm de base de implantação na parede lateral esquerda da bexiga. Após a ressecção transuretral do tumor vesical o resultado do exame anátomopatológico revelou tumor urotelial de alto grau com acometimento da musculáris mucosae. Qual a conduta?

- A) Cistectomia Radical com quimioterapia adjuvante.
- B) Imunoterapia tópica intravesical com BCG.
- C) Re-ressecção transuretral do tumor vesical.
- D) Cistectomia Radical com quimioterapia neoadjuvante.
- E) Cistectomia parcial

15) Assinale a alternativa falsa em relação à candidemia:

- A) São fatores de risco para candidemia em pacientes sob cuidados intensivos, a presença de cateteres venosos centrais, nutrição parenteral e antibioticoterapia de largo espectro.
- B) A principal via de acesso para a candidemia é o trato respiratório.
- C) Em pacientes neutropênicos com suspeita de candidemia, a terapia empírica inicial deve ser feita com anfotericina B.
- D) Nos casos de candidemia, os cateteres intra-venosos devem ser removidos e substituídos.
- E) O uso de Nutrição Parenteral aumenta o risco de candidemia

16) A pressão intracraniana pode ser agudamente reduzida por qual das manobras abaixo?

- A) Diminuição do pH arterial.
- B) Diminuição do PCO₂ arterial.
- C) Infusão endovenosa de noradrenalina.
- D) Aumento do débito cardíaco.
- E) Diminuição da frequência cardíaca

17) Considerando a trombose venosa profunda, qual das alternativas abaixo enumera exclusivamente condições trombofílicas hereditárias?

- A) Fator de Leyden, Mutação da Protrombina e Hiper-homocisteinemia
- B) Hipercolesterolemia, SAAF (síndrome anticorpo antifosfolípide) e Neoplasia.
- C) Tromboembolismo prévio, Diabetes e Deficiência de proteína "S".
- D) Deficiência da proteína "C", Trombocitose e Hipertensão.
- E) Purpura trombocitopênica idiopática

18) Duas horas após a revascularização para a isquemia aguda, um homem de 60 anos apresenta dor intensa no membro acometido. Ao exame, a panturrilha está tensa com dor forte pela flexão passiva e com temperatura aumentada. Os pulsos pediosos não são palpáveis, porém os sinais sonoros (Doppler) são audíveis. Considerando o quadro clínico atual, qual alternativa expressa à condição metabólica e laboratorial esperada?

- A) Acidose metabólica e Hipercalcemia.
- B) Alcalose metabólica e Hiperpotassemia.
- C) Acidose metabólica e Hiperpotassemia.
- D) Alcalose metabólica e Hipercalcemia.
- E) Acidose metabólica e Hipocalcemia

19) Em qual das situações abaixo está indicado o esvaziamento cervical?

- A) Em todos os carcinomas espinocelulares de cavidade oral, faringe e laringe, independente da localização do tumor e de seu estadiamento.
- B) Somente quando existem linfonodos cervicais palpáveis.
- C) Somente quando existe citologia obtida por punção aspirativa que confirma a existência de linfonodo metastático.
- D) Profilaticamente, em carcinomas espinocelulares que apresentam alta incidência de metástase linfática, como de hipofaringe e base de língua, mesmo sem linfonodos cervicais palpáveis.
- E) Presença de linfonodos maiores que 2cm

20) Homem, com 50 anos de idade, apresenta dor no epigástrio e hipocôndrio direito há 30 dias de moderada intensidade, sintomas compatíveis com icterícia obstrutiva e perda de 9 kg.

Exames bioquímicos: Bilirrubinas totais: 11,22 mg/dl; bilirrubina direta 8,32mg/dl; fosfatase alcaliana: 1100 U/L. A endoscopia digestiva alta revelou lesão, infiltrativa e friável na papila, que foi biopsiada. Estudo anatomopatológico mostrou adenocarcinoma.

Exame tomográfico revelando grande aumento da cabeça do pâncreas, com realce heterogêneo de contraste, compatível com neoplasia. Com base na história e no exame tomográfico, o tratamento mais recomendável está na alternativa:

- A) Derivação cirúrgica biliar e gástrica e bloqueio do plexo celíaco.
- B) Drenagem biliar endoscópica e bloqueio do plexo celíaco.
- C) Derivação biliar cirúrgica, bloqueio do plexo celíaco e quimioterapia.
- D) Drenagem biliar endoscópica, analgesia e quimioterapia.
- E) Derivação biliar cirúrgica e quimioterapia

21) No Tratamento cirúrgico da polipose adenomatosa familiar (Fap):

- A) A proctocolectomia total com confecção de bolsa ileoanal e anastomose ao ânus é sempre a melhor escolha.
- B) A proctocolectomia total com ileostomia definitiva é o tratamento de escolha porque elimina totalmente a possibilidade de câncer colônico
- C) Pode-se, em casos selecionados, fazer uma colectomia total com anastomose ileorretal e seguimento endoscópico periódico do reto.
- D) Pode-se retirar o segmento que contenha uma neoplasia maligna e continuar vigiando o restante do cólon com colonoscopias periódicas.
- E) Deve ser indicada apenas após os 25 anos de idade

22) Em relação à insuficiência renal na sepse (IRA), é correto afirmar:

- A) Os tratamentos dialíticos contínuos aumentam a chance de recuperação da função renal.
- B) A lesão da IRA mais frequentemente associada à sepse é a necrose cortical difusa bilateral.
- C) A IRA é a manifestação final em quadros de sepse.
- D) A biocompatibilidade das membranas de diálise para o tratamento do paciente com IRA em sepse não interfere nos resultados alcançados.
- E) Raramente piora o prognóstico do caso

23) Considere um paciente na unidade de terapia intensiva com os seguintes parâmetros gasométricos: pH = 7,28; PaCO₂ = 35; e HCO₃ = 16. Podemos afirmar que, provavelmente o paciente é portador de:

- A) Acidose metabólica.
- B) Acidose mista
- C) Acidose metabólica em fase inicial de compensação respiratória.
- D) Acidose respiratória.
- E) Acidose metabólica compensada

24) Homem de 45 anos, vítima de acidente automobilístico, foi trazido pelo resgate. Chegou ao hospital agitado, com rouquidão, dispnéia e dor cervical. Na avaliação clínica, percebeu-se estridor inspiratório e expiratório, enfisema cervical subcutâneo e perda da proeminência laríngea. A conduta deve ser:

- A) Punção torácica anterior para diagnosticar pneumotórax e se positivo drenagem.
- B) Intubação orotraqueal e posterior traqueostomia.
- C) Cricotireoidostomia seguida de traqueostomia.
- D) Traqueostomia com anestesia local.
- E) Tomografia cervical imediata.

25) Criança do sexo masculino, 9 meses de idade, com quadro de dor e distensão abdominal, vômitos, evacuações mucosanguinolentas, há cerca de 6 horas. O diagnóstico mais provável é invaginação intestinal. Qual a abordagem mais adequada?

- A) RX simples de abdome e US abdominal para confirmação diagnóstica, seguida de cirurgia corretiva.
- B) US abdominal e enema opaco com bário para diagnóstico e tentativa de redução hidrostática e cirurgia corretiva em caso de insucesso.
- C) CT de abdome para confirmação diagnóstica, tentativa de redução hidrostática com bário e cirurgia corretiva em caso de insucesso.
- D) Sempre indicar a cirurgia, sem tentativa de redução hidrostática com bário, devido a maior frequência de patologias associadas nesta faixa etária.
- E) Tratamento clínico com jejum e sonda nasogástrica.

26) Os problemas proctológicos mais frequentemente encontrados no puerpério (até 2 meses após o parto) são:

- A) Proctite/trombose hemorroidária.
- B) Trombose hemorroidária / fissura anal.
- C) Fístula reto-vaginal / incontinência anal.
- D) Abscesso anal / trombose hemorroidária.
- E) Fissuras anais

27) No diagnóstico pré-natal da atresia de esôfago, na ultrassonografia visualiza-se:

- A) Óligo-hidrânio + bolha gástrica ausente.
- B) Diminuição do peristaltismo intestinal + bolha gástrica pequena.
- C) Processo inflamatório no parênquima pulmonar + oligo-hidrânio.
- D) Bolha gástrica ausente + poli-hidrânio.
- E) Aumento do peristaltismo intestinal + bolha gástrica pequena

28) Qual das condutas abaixo NÃO faz parte da rotina no primeiro atendimento de um grande queimado, 3º grau?

- A) Profilaxia da úlcera de Curling.
- B) Antibioticoprofilaxia sistêmica.
- C) Escarotomia em lesões circulares.
- D) Profilaxia antitetânica.
- E) Fasciotomias profiláticas

29) Na suspeita de comprometimento anorretal no trauma, a realização de retossigmoidoscopia pré-operatória:

- A) Está contraindicada devido ao risco de aumentar a lesão.
- B) Está contraindicada devido à possibilidade de espalhar infecção pela insuflação de ar.
- C) Não fornece ajuda devido à presença de fezes.
- D) Permite a localização e avaliação da lesão na maioria das vezes.
- E) Está dispensada pois a cirurgia é mandatória

30) Uma criança de 1 mês de vida, com história de abaulamento inguinal bilateral, que aumenta com o choro e desaparece quando a criança se acalma, tem o diagnóstico de hérnia inguinal bilateral confirmado clinicamente. Qual deveria ser a conduta?

- A) Encaminhar para cirurgia de urgência, pois a hérnia inguinal, em recém-nascidos, apresenta um maior risco de encarceramento.
- B) Aguardar a idade de 2 anos para operar a criança, pois o risco cirúrgico antes dessa idade é muito grande.
- C) Marcar reavaliação com 3 meses de idade, pois o diagnóstico definitivo de hérnia não deve ser feito na primeira consulta.
- D) Encaminhar a criança para correção cirúrgica da hérnia inguinal bilateral, eletivamente.
- E) Aguardar até a idade de 2 anos, pois há regressão espontânea na maior parte dos casos.

31) Um adulto recebe alta depois de longa internação em consequência de poli trauma. Sua estadia na UTI foi de 18 dias, durante as quais permaneceu entubado durante 15 dias. Dois meses após a alta, retorna com intensa dificuldade respiratória alta associada a estridor ao nível da fúrcula esternal. Qual seu diagnóstico e conduta?

- A) Derrame pleural, drenagem sob selo d'água.
- B) Estenose traqueal. Broncoscopia ambulatorial sob anestesia geral.
- C) Estenose traqueal Tomografia computadorizada do pescoço e tórax.
- D) Tumor de traquéia Ressonância magnética nuclear do pescoço e tórax.
- E) Estenose supra glótica

32) Qual das afirmativas NÃO faz parte do rol de vantagens do desbridamento e enxertia precoce em paciente grande queimado?

- A) Menor índice de sequelas.
- B) Alta mais precoce.
- C) Menor custo hospitalar.
- D) Menor sangramento.
- E) Menor índice de infecções

33) Uma mulher de 29 anos de idade puérpera de 2 meses de parto normal, com dor extrema em uma trombose hemorroidária simples. Qual dos seguintes é o melhor tratamento?

- A) Banhos de assento.
- B) Remoção cirúrgica da hemorroida.
- C) Supositórios de esteróides.
- D) Incisão e remoção do trombo.
- E) Uso local de trombolítico

34) Qual dos pacientes é o candidato menos apropriado para o tratamento conservador não cirúrgico do trauma esplênico?

- A) Uma criança de 12 anos que tem uma lesão esplênica grau I após atropelamento, e tem uma frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto.
- B) Uma senhora de 75 anos que tem uma lesão esplênica grau II após ter sido atropelada e está em fibrilação atrial.
- C) Um homem de 20 anos que tem uma lesão esplênica grau III após ter caído de bicicleta e está com uma frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto, apesar de ter recebido 1 unidade de papa de hemácias
- D) Uma mulher de 30 anos, HIV positiva com uma lesão esplênica grau III e com dor moderada isolada no hipocôndrio esquerdo.
- E) Crianças menores de 5 anos.

35) Um mês depois de um trauma hepático, um paciente desenvolve um sangramento gastrointestinal persistente. Depois de uma exaustiva investigação endoscópica, suspeita-se de hemobilia. Neste momento, a melhor abordagem deve ser:

- A) Exames de ultrassom seriados.
- B) Arteriografia.
- C) CT de abdômen.
- D) Um lavado peritoneal diagnóstico.
- E) Colangiografia

36) Uma jovem de 20 anos refere dispnéia a médios esforços. Na ausculta cardíaca há sopro contínuo ++/4 no segundo espaço intercostal à E. Aventa-se o diagnóstico de persistência do canal arterial. Que aspectos diagnósticos devem ser procurados na investigação da afecção?

- A) Cardiomegalia e compressão antero-posterior do esôfago, na radiografia de tórax com deglutição de contraste.
- B) Fluxo sanguíneo turbilhonante na valva mitral.
- C) Compressão posterior do esôfago pelo átrio esquerdo, na radiografia do tórax em perfil, com deglutição de contraste.
- D) Vaso sanguíneo comunicante do ramo direito da artéria pulmonar com a veia cava superior, no estudo termo hemodinâmico.
- E) Nenhuma das anteriores

37) No tratamento de um paciente adulto, 70 kg, que sofreu queimadura por chama direta acometendo 50% da superfície corporal, é CORRETO afirmar:

- A) Segundo a fórmula de Parkland, o volume necessário para a ressuscitação hídrica é de 14 litros de SF 0,9% nas primeiras 24 horas após a internação.
- B) Segundo a fórmula de Parkland, o volume necessário para a ressuscitação hídrica é de 7 litros de Ringer Lactato nas primeiras 24 horas após o trauma.
- C) Segundo a fórmula de Parkland, o volume necessário para a ressuscitação hídrica é de 14 litros de Ringer Lactato nas primeiras 24 horas após o trauma.
- D) Segundo a fórmula de Parkland, o volume necessário para a ressuscitação hídrica é de 7 litros de SF 0,9% nas primeiras 8 horas após a internação.
- E) Nenhuma das anteriores

38) Mulher, 67 anos, com dor em ombro direito há dois meses tratado com analgésicos sem melhora. O raio x revela uma massa no ápice do pulmão direito. Uma biópsia transtorácica revelou tratar-se de carcinoma. Carcinomas pulmonares apicais (Tumor de Pancoast) são carcinomas broncogênicos que tipicamente produzem qual das seguintes situações clínicas?

- A) Atelectasia do segmento apical envolvido.
- B) Síndrome de Horner (miose, ptose e anidrose facial).
- C) Dor nos dermatômos T4 e T5.
- D) Hemoptise.
- E) Rouquidão

39) Homem de 60 anos, tabagista, apresentava nódulo cervical em região jugulocarotídea alta (nível II) há 4 meses, com crescimento lento e sem qualquer outra queixa. O exame físico do pescoço evidenciou que o nódulo era irregular, endurecido, não aderido a planos profundos e de 3cm de diâmetro. O restante do exame físico mostrou-se inalterado. A conduta inicial deve ser:

- A) Biópsia incisional do nódulo para avaliação anatomopatológica.
- B) Biópsia excisional do nódulo, pois além de fazer o diagnóstico, já possibilita tratar o paciente.
- C) Solicitar somente hemograma e sorologias para afastar doenças infecciosas.
- D) Punção aspirativa por agulha fina do nódulo para diagnóstico citológico.
- E) Estudo com ressonância magnética

40) Uma criança de 25 dias, apresentando vômitos volumosos não biliosos, em jato, logo após as mamadas, há 1 semana. A criança foi internada com quadro de desidratação e distúrbio hidro-eletrolítico. A mãe relata que seu leite secou e a criança foi alimentada com leite de vaca desde os primeiros dias. As evacuações se mantêm de aspecto normal, porém em menor quantidade. Ao exame físico percebe-se abdome distendido, principalmente na região epigástrica, mais à esquerda, com movimentos peristálticos visíveis e ruídos hidroaéreos aumentados. Sua conduta frente a este caso é:

- A) Solicitar o mais rápido possível uma manometria ano-retal e biopsia para confirmar o diagnóstico de Doença de Hirschsprung e realizar colostomia, devido ao risco de uma perfuração decorrente a um quadro de enterocolite.
- B) Deixar a criança em jejum e observar evolução do quadro, esperando que os vômitos cessem, pois, o quadro clínico é compatível com alergia ao leite de vaca.
- C) Solicitar estudo ultrassonográfico do abdome, corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básico, pois a hipótese mais provável para este quadro clínico é estenose hipertrófica de piloro.
- D) Pedir radiografia simples ortostática, corrigir os desequilíbrios hidroeletrólíticos e ácido básico, preparando a criança para uma provável cirurgia, pois a hipótese mais provável é obstrução jejunal.
- E) Internação com jejum inicial e observação. Se melhora dos vômitos, iniciar dieta com restrição de proteína animal

Recorte aqui -----

| Anote aqui suas respostas para conferir o gabarito | | | | UROLOGIA |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| 01 | 11 | 21 | 31 | |
| 02 | 12 | 22 | 32 | |
| 03 | 13 | 23 | 33 | |
| 04 | 14 | 24 | 34 | |
| 05 | 15 | 25 | 35 | |
| 06 | 16 | 26 | 36 | |
| 07 | 17 | 27 | 37 | |
| 08 | 18 | 28 | 38 | |
| 09 | 19 | 29 | 39 | |
| 10 | 20 | 30 | 40 | |