



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM 2019

Programas credenciados e autorizados pela
Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/SESU/MEC - BRASÍLIA/DF,

EDITAL nº 02/2018 – COREME/HUUFMA

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de cinco horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, no dia seguinte ao dia da aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital nº 02/2018 - COREME/HUUFMA.

CERTO		ERRADO	
1	(A) ● (C) (D) (E)	1	(A) ● (C) (D) ●
2	(A) (B) (C) ● (E)	2	(A) ⊗ (B) (C) (D) (E)
3	● (B) (C) (D) (E)	3	(A) ● (C) (D) (E)
4	(A) (B) (C) (D) ●	4	(A) ⊗ (B) (C) (D) (E)
5	(A) (B) ● (D) (E)	5	(A) (B) ● (D) (E)

Programas com

ACESSO DIRETO

NEC MEC
Núcleo de Eventos e Concursos

Anote aqui o seu gabarito, em seguida, dobre e destaque na linha pontilhada.

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

- 1** Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a atuação do Conselho de Saúde.
- a) Reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
 - b) Reúne-se anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde, monitorar indicadores e propor novas diretrizes para a política de saúde.
 - c) Pactua as responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro.
 - d) Participa da formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

2 Sobre a clínica ampliada, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Ela busca acolher toda queixa ou relato do usuário, mesmo quando não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento.
- b) Sua prática não permite assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- c) Ela permite buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de universalidade.
- d) Os projetos terapêuticos são propostos pelo médico a partir de exames e prescrição de medicamentos.

3 Sobre o projeto terapêutico singular (PTS), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) No âmbito da atenção básica, o médico da equipe é responsável pela proposição de caso.
- b) Na atenção básica é recomendado que as reuniões exclusivas para discussão dos casos sejam diárias. no âmbito hospitalar elas podem ser semanais ou quinzenais.
- c) O profissional de referência é aquele que a família procura quando sente necessidade, podendo ser qualquer profissional da equipe, independente da formação.
- d) É recomendado que o PTS não ultrapasse um tempo de 3 meses, quando esse ocorre na atenção básica.

4 De acordo com o *The Kalamazoo Consensus Statement*, é essencial na comunicação médico paciente:

I – O médico deverá incentivar o paciente a participar de decisões sobre tratamentos, ainda que ele ou ela não deseje isso.

II - A discussão sobre os próximos passos de um tratamento é facultativa. Nos casos em que o paciente desejar saber possíveis desfechos, o médico deverá explicar prontamente.

III - O médico deverá obter elucidação da história da doença do paciente enquanto orienta a entrevista através de um processo de raciocínio diagnóstico.

IV – Esse consenso considera a relação médico-paciente como uma parceria e respeita a participação ativa dos pacientes na tomada de decisão.

São verdadeiras as afirmativas:

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

- 5 A vigilância, a prevenção e o controle de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) preveem ações integradas de setores, dentre eles aqueles que prestam assistência à saúde. Analise as alternativas e marque a que representa ação dos profissionais que atuam nesse setor.
- a) Informar as áreas da investigação epidemiológica sobre as ações desenvolvidas e as medidas sanitárias adotadas.
 - b) Coletar e transportar, em conformidade com as normas técnicas, as amostras biológicas dos pacientes envolvidos com o surto.
 - c) Manter disponíveis insumos para a coleta de amostras destinadas às análises microbiológicas, resíduos de pesticidas, metais pesados e outros.
 - d) Orientar, acompanhar, monitorar e avaliar as ações educativas desenvolvidas com os manipuladores, comerciantes e consumidores de alimentos e nos estabelecimentos produtores.

6 Analise as afirmativas e marque a opção **CORRETA**.

I - No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto teve peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 centímetros, não é necessária a emissão da declaração de óbito (DO).

II - No óbito fetal, se a gestação teve duração menor que 20 semanas ou o feto teve peso corporal menor que 500 gramas e/ou estatura menor que 25 centímetros, é facultado ao médico emitir uma declaração de óbito, nestes casos, para atender à solicitação da família.

III - No óbito não fetal, quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo, é obrigatória a emissão da declaração de óbito.

IV - No caso de peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados, não é obrigatória a emissão da declaração de óbito. Nesses casos, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do estabelecimento de saúde, descrevendo o procedimento realizado.

a) As afirmativas I e II estão corretas.

b) As afirmativas I, II e III estão corretas.

c) As afirmativas II, III e IV estão corretas.

d) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

7 Um senhor de 65 anos, há 30 anos, sabia ser hipertenso e não fez tratamento. Há três anos, começou a apresentar dispneia de esforço. Foi ao médico, que diagnosticou hipertensão arterial e cardiopatia hipertensiva, iniciando o tratamento. Há dois meses com insuficiência cardíaca congestiva e, hoje, teve edema agudo de pulmão, falecendo após 5 horas. Há dois meses, também foi diagnosticado com câncer de próstata*. Ao preencher a declaração de óbito deverá constar no item causa básica de morte:

*Texto adaptado do Manual de Declaração de Óbito: documento necessário e importante.

- a) Edema agudo do pulmão.
- b) Cardiopatia hipertensiva.
- c) Neoplasia maligna de próstata.
- d) Hipertensão arterial.

8 Uma equipe de saúde da família recebeu um relatório de produtividade com os seguintes indicadores:

Percentual de encaminhamentos para serviço especializado: 80%

Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida: 0,4

Percentual de atendimentos de demanda espontânea: 70%

Tendo como base os parâmetros do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pode-se interpretar:

- a) A equipe tem baixa resolutividade, visto que encaminha 80% dos casos para serviços especializados, valor bem acima do parâmetro de 5 a 20% proposto.
- b) A equipe tem boa avaliação de acesso e continuidade do cuidado, visto que 70% de seus atendimentos são de demanda espontânea.
- c) A equipe tem alta resolutividade, visto que encaminha 80% dos casos para serviços especializados, ou seja, somente 20% dos usuários necessitam de acompanhamento com a equipe.
- d) A equipe tem boa continuidade de cuidado, uma vez que o indicador de atendimentos de demanda espontânea é de 70%.

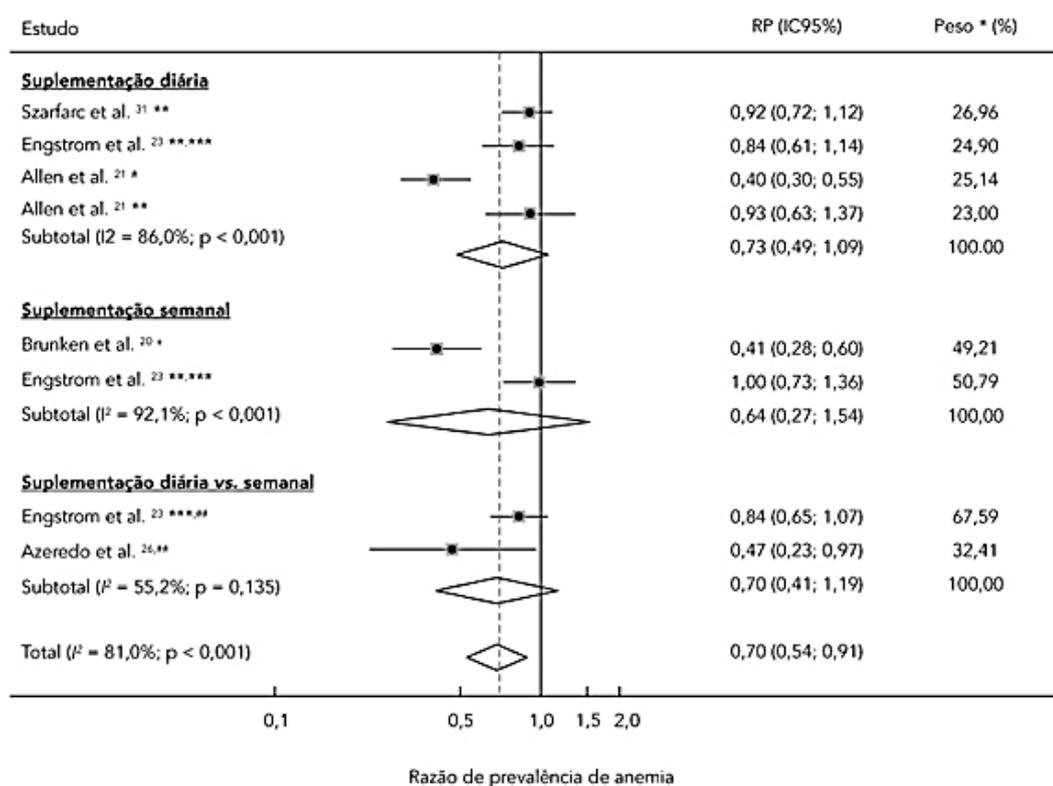
9 A demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ‘ambiente’ da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais como centros de referência, são um pressuposto básico do trabalho da Equipe de Saúde da Família, A esse conjunto de ações denomina-se:

- a) Diagnóstico situacional.
- b) Territorialização.
- c) Planejamento estratégico situacional.
- d) Regionalização.

100 estudo “Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão

Figura 3

Metanálise de estudos que investigaram os efeitos da suplementação de sulfato ferroso sobre a prevalência de anemia. Estratificados segundo esquema de intervenção (diário ou semanal).



IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência.

* Pesos baseados em análise de efeitos aleatórios;

** Grupo intervenção comparado com controle ou placebo;

*** Estudos incluindo amostras que receberam doses diferentes de sulfato ferroso para um mesmo tipo de esquema;

Análise do tipo antes-depois;

** Grupo diário em comparação com grupo semanal.

sistemática da literatura e metanálise” avaliou a efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças menores de cinco anos de idade, um dos resultados, sobre os efeitos na prevalência da anemia, é expresso na figura abaixo:

Sobre os resultados obtidos, é possível afirmar:

- a) As doses diárias mostraram maior efetividade na profilaxia da anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos de idade que as doses semanais.
- b) Não existiu diferença nos resultados entre os dois estudos que compararam o esquema diário com o semanal.
- c) As doses semanais mostraram maior efetividade na profilaxia da anemia ferropriva, em crianças menores de cinco anos de idade, do que as doses diárias.
- d) A suplementação de ferro, em qualquer dose, é efetiva na redução da prevalência da anemia na população.

11 Segundo Bárbara Starfield, são atributos da Atenção Primária à Saúde:

- a) Acesso de primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação de cuidados; orientação familiar; orientação comunitária e competência cultural.
- b) Acesso de primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação de cuidados; foco na família; humanização e equidade.
- c) Longitudinalidade; integralidade; equidade; humanização; acesso de primeiro contato; participação social.
- d) Universalidade; integralidade; equidade; regionalização; descentralização e participação social.

12 Com base na Lei nº 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A formação de recursos humanos na área de saúde não é função do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsabilidade do Ministério da Educação.
- b) As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão financiadas apenas pelo SUS.
- c) O artigo 2 (“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”) abre espaço para intensa judicialização da saúde vista nos últimos anos.
- d) À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.

13 Na atenção primária, o médico se depara frequentemente com solicitações de *check-up* (testes de rastreamento). Sobre os conceitos de rastreamento, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes.
- b) O Instituto Nacional do Câncer e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a não adoção do rastreamento de câncer da próstata em homens assintomáticos com idade superior a 75 anos.
- c) O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico.
- d) Os testes de rastreamento devem ter capacidade de diagnosticar a doença logo que o indivíduo apresente os primeiros sinais e sintomas.

14 Com base na Política Nacional de Atenção Básica de 2017, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) É atribuição exclusiva do enfermeiro participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.
- b) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família fazem parte da atenção secundária e se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- c) É atribuição de todos os membros da equipe de saúde da família participar e realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência).
- d) O número de agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias por equipe, poderá ser, no máximo, 10.

15 Com base no código de ética médica (Resolução nº 1931/2009-Conselho Federal de Medicina), assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O médico pode fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, com autorização do paciente.
- b) O médico pode recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- c) O médico pode usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.
- d) O médico pode anunciar especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

16 Considerando as Diretrizes para Atenção a Pessoas com Doenças Raras no SUS, julgue os itens abaixo em verdadeiro ou falso, e assinale a alternativa com a sequência **CORRETA**.

- I. () A Organização Mundial de Saúde define uma doença rara como aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.
 - II. () O número exato de doenças raras não é conhecido, mas sabe-se que 80% delas decorrem de fatores genéticos.
 - III. () O aconselhamento genético deve ser realizado em todos os casos de doenças raras.
- a) V – V - F
 - b) V – F - F
 - c) V – F - V
 - d) F – F – F

17 Sobre as orientações do Conselho Federal de Medicina (CFM) para prescrição médica, assinale a opção **INCORRETA**.

- a) A prescrição de antimicrobianos deve ser em receita de controle especial ou comum, em duas vias e terá validade de 10 dias a partir de sua emissão.
- b) Antiparkinsonianos e anticonvulsivantes devem ser prescritos em receita de controle especial e pode ser prescrita a quantidade correspondente a 6 meses de tratamento.
- c) Ao entregar a notificação de receita tipo A ou B, fornecer a receita comum correspondente aos medicamentos controlados prescritos, pois a notificação A ou B ficará retida no estabelecimento.
- d) A receita tipo B é um impresso, padronizado na cor amarela, utilizado para a prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas e pode ser prescrito a quantidade correspondente a 6 meses de tratamento.

18 Assinale a alternativa em que todas as doenças são de notificação compulsória:

- a) Esquistossomose, febre amarela e tentativa de suicídio.
- b) Tentativa de suicídio, amebíase e hanseníase.
- c) Dengue, tuberculose e lúpus.
- d) Febre chikungunya, rubéola e giardíase.

A tabela abaixo expressa as características diagnósticas de um teste do D-dímero no diagnóstico da trombose venosa profunda (TVP). Com base nessas informações, assinale a alternativa **CORRETA** nas questões 19 e 20.

		DOENÇA (TVP de acordo com o padrão-ouro)	
		Presente	Ausente
TESTE (Teste do D-dímero para diagnóstico de TVP)	Positivo	55	198
	Negativo	1	302

19 Qual a prevalência da doença?

- a) 0,1%
- b) 1%
- c) 10%
- d) 22%

20 Qual a especificidade e a sensibilidade do teste, respectivamente?

- a) 6% e 10%
- b) 60% e 98%
- c) 100% e 98%
- d) 98% e 60%

21) Em relação à resposta metabólica ao trauma anestésico e cirúrgico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A liberação de hormônios contrarregulatórios, tal qual o cortisol, adrenalina e glucagon, determina um efeito hipoglicemiante durante a fase inicial da resposta inflamatória após grandes cirurgias abdominais.
- b) A resposta metabólica ao trauma anestésico e cirúrgico é caracterizada por maior lipogênese e síntese proteica estrutural com conseqüente ganho de massa muscular magra.
- c) A síntese hepática de proteínas de fase aguda, tal como a proteína C reativa e a procalcitonina, está reduzida devido à liberação de citocinas pró-inflamatórias como a interleucina-6 e o fator de necrose tumoral alfa.
- d) O fígado desempenha um papel importante na resposta ao estresse determinado pelas grandes cirurgias, ele é considerado um órgão-chave nas alterações cardinais no metabolismo de glicose, proteínas e lipídeos.

22) A presença de desnutrição está relacionada à maior morbiletalidade no pós-operatório de grandes cirurgias do trato digestório. Em relação a esse tema, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

() O suporte nutricional perioperatório está indicado a todos os pacientes candidatos a cirurgias envolvendo o trato digestório.

() As dietas imunomoduladoras podem ser administradas no perioperatório de grandes cirurgias oncológicas do trato digestório.

() O suporte nutricional parenteral apresenta melhores resultados tróficos, menor taxa de complicações infecciosas e menor custo em comparação ao suporte enteral.

() A administração do suporte nutricional enteral precoce está proscrito no pós-operatório de cirurgias gastrointestinais onde haja anastomoses que envolvam o intestino delgado, devido ao risco de deiscência e fístulas entéricas.

Assinale a sequência **CORRETA**.

a) F – V – F – F

b) V – F – V – F

c) V – F – V – V

d) F – V – F – V

23) Em relação ao acesso venoso profundo, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Hematoma cervical, pneumotórax, hemotórax, falso trajeto e infecção de corrente sanguínea são complicações que podem estar associadas ao acesso venoso central por via subclávia.
- b) Durante a punção da veia jugular interna, o emprego da ultrassonografia pode melhorar a taxa de sucesso na primeira tentativa e minimizar o risco de complicações mecânicas relacionadas ao acesso.
- c) A versão modificada da técnica de Seldinger é sugerida atualmente como padrão mais adequado para cateterização venosa central.
- d) Recomenda-se a troca agendada dos cateteres venosos centrais para prevenção de complicações infecciosas relacionadas ao sítio de punção ou cateter venoso.

24) A infecção de sítio cirúrgico (**ISC**) apresenta importante impacto nos resultados clínicos e custos pós-operatórios. Em relação a esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Devido ao elevado risco **ISC**, recomenda-se o emprego de antibioticoterapia em pacientes com apendicite aguda por no mínimo 3 a 5 dias em todas as formas (estágios) da doença.
- b) A administração da cefazolina para antibioticoprofilaxia pode ser recomendada na realização de hernioplastias incisionais com o emprego de telas compostas de polipropileno.
- c) Devido à farmacocinética da cefazolina, sua administração deve preceder a incisão da pele em 180 minutos para que seus níveis teciduais sejam considerados ideais.
- d) Considera-se **ISC** aquela que desenvolve até 60º dia de pós-operatório ou dentro de 3 meses, caso um implante tenha sido utilizado no ato cirúrgico.

25) Em relação às infecções intra-abdominais, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- () A apendicite aguda é uma das formas mais comuns de abdome agudo não traumático no adulto e o emprego da apendicectomia videolaparoscópica não é capaz de reduzir as taxas de infecção de sítio cirúrgico.
- () A escolha do regime da antibioticoterapia empírica deve levar em consideração a procedência do paciente (comunitário ou hospitalar) e os riscos de insucesso e óbito relacionados a cada caso.
- () Nos pacientes adultos nos quais não haja indicação imediata de laparotomia ou videolaparoscopia, a tomografia computadorizada do abdome é o exame de imagem de escolha para determinar a presença e a fonte da infecção intra-abdominal a esclarecer.
- () Devido à morbiletalidade associada ao manejo da infecção intra-abdominal por peritoneostomia, seu emprego em casos de sepse abdominal difusa está contraindicado em todos os cenários.

Assinale a sequência **CORRETA**.

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

26) Em relação às infecções necrosantes de pele e partes moles (INPPMs), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Assim como ocorre nas infecções clostridianas (gangrena úmida), a amputação do membro está recomendada como abordagem cirúrgica de escolha nos pacientes com fascíte necrosante não clostridiana envolvendo os membros inferiores, com o objetivo de se minimizar a morbiletalidade do episódio.
- b) As INPPMs podem ser monomicrobianas (causadas por bactérias anaeróbicas tais como clostrídios, estreptococos ou bacteroides) ou polimicrobianas, sendo que a maioria dos patógenos secretam exotoxinas (hemolisina, colagenases, lecitinases e proteases) que determinam uma rápida evolução da necrose tissular ao longo das fáscias e planos musculares.
- c) Pacientes imunocomprometidos, incluindo pacientes com diabetes mellitus, vírus da imunodeficiência humana (HIV), desnutrição, doença vascular periférica e uso de drogas injetáveis aumentam o risco de desenvolvimento de INPPMs.
- d) Alto índice de suspeição e diagnóstico precoce são críticos, devido à rápida progressão para as alterações hemodinâmicas (choque) e falências orgânicas associadas ao retardo no diagnóstico e manejo clínico e cirúrgico adequados das INPPMs.

27) Em relação às fístulas digestivas pós-operatórias, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

() A abordagem cirúrgica precoce está indicada no manejo de todas as fístulas digestivas pós-operatórias em função das elevadas taxas de insucesso no tratamento conservador.

() Devido à presença de enzimas digestivas proteolíticas, as fístulas duodenais de alto débito apresentam risco elevado de lesão cutânea, desnutrição e distúrbios hidroeletrolíticos.

() As fístulas digestivas classificadas como enteroatmosféricas comumente evoluem sem a necessidade de tratamento cirúrgico, pois apresentam elevada taxa de sucesso com a abordagem conservadora.

() A abordagem terapêutica das fístulas enterocutâneas pós-operatórias está centrada na prevenção e tratamento da desnutrição, sepse, distúrbios hidrossalinos, cuidados com a pele e suporte psicológico.

Assinale a sequência **CORRETA**.

a) V – F – V – F

b) V – F – V – V

c) F – V – F – V

d) F – V – V – F

28) Em relação às hérnias da virilha em adultos e às técnicas de hernioplastia inguinal, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- () Há um aumento no risco de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos ao reparo aberto de hérnia inguinal bilateral e das hérnias recorrentes.
- () As hérnias femorais apresentam um menor risco de encarceramento ou estrangulamento em comparação às hérnias inguinais.
- () As técnicas laparoendoscópicas estão indicadas exclusivamente no reparo da recorrência herniária após hernioplastia anterior aberta.
- () As técnicas de hernioplastia inguinal com o emprego de telas são recomendadas para o reparo da hérnia inguinal em homens adultos.

Assinale a sequência **CORRETA**.

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

29) Em relação às hérnias incisionais de parede abdominal e seu tratamento, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

() As técnicas de reparo das hérnias incisionais, com ou sem o emprego de telas apresentam semelhantes taxas de recorrência herniária, após 5 e 10 anos de acompanhamento pós-operatório.

() O emprego de técnicas com separação dos componentes da parede abdominal impossibilita o uso de telas no reparo das hérnias incisionais.

() As hérnias incisionais constituem-se numa das mais frequentes complicações após cirurgias abdominais eletivas ou de urgência, com incidência entre 10 a 20%, alcançando taxas mais elevadas, 30 a 40%, nos pacientes com fatores de risco associados.

() O uso da tela de polipropileno é proscrito no tratamento de hérnia incisional encarcerada, devido ao risco de seroma e infecção crônica da prótese.

Assinale a sequência **CORRETA**.

a) F – F – V – F

b) V – F – V – F

c) V – F – V – V

d) F – F – V – V

30) Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, sobrepeso, com história de múltiplas gestações. Há 2 dias, relata que deu início a um quadro de dor abdominal epigástrica com irradiação para o hipocôndrio direito e dorso, associada a episódios de náuseas sem vômitos e febre baixa. Entretanto, nega colúria, icterícia e hipocolia. Ao exame físico, apresenta o sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia do abdome evidencia sinais sugestivos de colecistite aguda litiásica. Em relação a esse caso, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

() Justifica-se o emprego da colangiorressonância pré-operatória devido à baixa acurácia da ultrassonografia no diagnóstico da colecistite aguda litiásica em caráter de urgência.

() Em função do tempo de evolução desse episódio de colecistite aguda, recomenda-se a colecistectomia videolaparoscópica de intervalo, após melhora do quadro com tratamento conservador.

() O sexo feminino, a idade, o sobrepeso e a multiparidade podem ser considerados fatores de risco para litíase biliar.

() Justifica-se o emprego da antibioticoterapia sistêmica voltada para germes Gram-negativos entéricos e controle mecânico do foco de infecção em casos complicados com empiema de vesícula biliar.

Assinale a sequência **CORRETA**.

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

31) Paciente obeso, 55 anos de idade, com história de dor em epigástrio com irradiação para o hipocôndrio direito há 2 anos, associada a náuseas, vômitos e episódios isolados de febre. Realizou ultrassonografia do abdome há 1 ano, que evidenciou colelitíase (cálculos pequenos e médios). Relata que, há 3 dias, passou a apresentar episódio de dor abdominal em andar superior com irradiação em barra para o dorso, colúria, icterícia, febre e calafrios. Submetido à colangiorressonância que evidenciou colelitíase, coledocolitíase (2 cálculos em vias biliares extra-hepáticas) e colédoco com dilatação de 14 mm. Em relação a esse caso, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- () A presença da coledocolitíase é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de colangite aguda e pancreatite aguda biliar.
- () A colecistectomia videolaparoscópica com exploração das vias biliares com coledocolitotomia

está contraindicada, nesse caso, em função do calibre do colédoco.

- () A antibioticoterapia sistêmica endovenosa e a descompressão endoscópica podem ser utilizadas em casos de colangite aguda supurativa associada à coledocolitíase.
- () Devido ao risco de hemorragia, perfuração duodenal e pancreatite aguda, a realização da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com papilotomia e coledocolitotomia estão proscritos.

Assinale a sequência **CORRETA**.

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

32) Em relação à pancreatite aguda, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- () A presença de disfunções orgânicas persistentes e necrose peripancreática têm valor prognóstico no curso clínico da pancreatite aguda.
- () O manejo escalonado (*step-up*) da necrose infectada leva em consideração a realização prioritária de procedimentos de drenagem percutânea ou endoscópica transluminal, seguida pelo desbridamento retroperitoneal videoassistido ou endoscópico transgástrico, quando a drenagem falha em controlar a infecção.
- () O refluxo duodenopancreático transpapilar é considerado a fonte mais importante de contaminação da necrose pancreática.
- () A presença de necrose pancreática diagnosticada pela tomografia computadorizada do abdome implica necessidade imediata de abordagem cirúrgica para realização de necrosectomia, devido ao risco de infecção da necrose.

Assinale a sequência **CORRETA**.

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

33) O *Bypass* gástrico e o *Sleeve* gástrico são técnicas cirúrgicas empregadas para o tratamento da obesidade, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

() O *Bypass* gástrico e o *Sleeve* gástrico podem ser empregados para o tratamento de pacientes com índice de massa corpórea maior que 40 kg/m².

() O mecanismo pelo qual o *Bypass* gástrico pode determinar a remissão parcial ou completa do diabetes mellitus envolve alterações nos níveis plasmáticos das incretinas como a redução dos níveis séricos do *glucagon like peptide* (GLP-1).

() A redução do apetite é um achado comum no pós-operatório do *Bypass* gástrico e *Sleeve* gástrico, essa alteração é determinada essencialmente pela persistente elevação nos níveis séricos da grelina.

() A técnica cirúrgica do *Sleeve* gástrico envolve a realização de uma gastrectomia vertical, após desvascularização da grande curvatura do estômago e ausência de desvios intestinais, portanto, configura-se como um método essencialmente restritivo.

Assinale a sequência **CORRETA**.

a) V – F – F – V

b) F – F – F – V

c) V – F – V – F

d) F – F – V – V

34) Em relação aos tumores carcinoides, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

() A localização mais comum dos tumores carcinoides é o trato respiratório seguido pelo trato digestório.

() A síndrome carcinoide, presente na minoria dos pacientes portadores de tumores carcinoides, pode incluir diarreia, brocoespasmo, miopatias, artropatia, lesões cutâneas urticariformes, fibrose pulmonar ou cardíaca.

() O diagnóstico laboratorial dos tumores carcinoides é feito pela dosagem sérica da cromogranina A e do ácido 5-hidroxiindolacético na urina de 24 horas.

() O tratamento cirúrgico dos tumores carcinoides depende de sua localização anatômica e tamanho, sendo que, para as lesões do apêndice cecal com até 1 cm, sugere-se a apendicectomia e, para tumores maiores que 3 cm, a hemicolectomia direita.

Assinale a sequência **CORRETA**.

a) V – V – F – V

b) V – F – V – V

c) F – F – V – V

d) F – V – V – V

35) Paciente politraumatizado vítima de atropelamento é admitido no setor de urgência com evidente fratura de fêmur à direita e laceração traumática em perna esquerda. A **PRIORIDADE** na avaliação primária nesse caso, segundo o Suporte de Vida Avançado ao Trauma - ATLS® é:

- a) Avaliação do status neurológico pelo escore de coma de Glasgow.
- b) Controle do sangramento em perna esquerda com torniquete, antibioticoterapia e soro antitetânico.
- c) Iniciar a reposição volêmica com 2000 mL de soro glicosado a 5%.
- d) Garantir a permeabilidade das vias aéreas com proteção da coluna cervical e a administração de oxigênio suplementar.

36) Em relação ao trauma penetrante do pescoço e tórax, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A combinação de exames radiológicos contrastados e esofagoscopia flexível tem baixa acurácia no diagnóstico de perfurações esofágicas após trauma penetrante do pescoço, o que torna a condução desses casos um grande desafio técnico.
- b) A compressão digital direta ou por coxim de gazes de ferimento sangrante por arma branca na zona II do pescoço é considerada inapropriada para controle temporário da hemorragia externa devido a sua baixa eficácia em conter o sangramento.
- c) Os objetivos que podem ser alcançados durante a toracotomia ressuscitativa de emergência incluem drenagem de tamponamento cardíaco, controle de hemorragia cardíaca ou intratorácica, clampeamento da aorta e massagem cardíaca aberta.
- d) A toracotomia ressuscitativa de emergência está indicada nos pacientes com trauma torácico penetrante e contuso com parada cardíaca assistida no departamento de emergência e nos pacientes sem sinais de vida na cena (local de ocorrência do traumatismo).

37) Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, com história recente (3 meses) de dor abdominal em barra no andar superior com irradiação para o dorso, náuseas, plenitude pós-prandial, episódios de diarreia e discreta perda de peso. Nega icterícia, colúria, hipocolia, febre, calafrios, hematêmese e melena. Submeteu-se à tomografia computadorizada do abdome com a infusão de contraste oral e venoso sendo evidenciada lesão cística (microcistos – cistos menores que 2 cm) com aspecto de “favo de mel” e escara central na topografia da cabeça do pâncreas, com dimensões de 5,5x5,0 cm. A ressonância pancreática não evidencia comunicação entre a lesão e os ductos pancreáticos. A dosagem dos marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125 e α -fetoproteína) é inalterada. Em relação ao provável diagnóstico da paciente em questão, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Pseudocisto pancreático.
- b) Neoplasia cística serosa do pâncreas.
- c) Neoplasia mucinosa do pâncreas.
- d) Neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN).

38) Paciente vítima de trauma abdominal contuso, após acidente de motocicleta há dois meses, evoluiu com sintomatologia dolorosa em andar superior do abdome associado a um aumento de volume epigástrico, plenitude pós-prandial, náuseas, vômitos e perda de peso. A tomografia computadorizada do abdome contrastada evidenciou volumosa coleção cística em retrocavidade dos epiplons, sugestiva de pseudocisto traumático do pâncreas. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O tratamento cirúrgico inicial das lesões pancreáticas pós-trauma em nada difere da abordagem e técnicas empregadas para o reparo tardio de suas complicações, sendo fundamentado no grau de lesão do ducto pancreático principal e sua localização.
- b) As indicações cirúrgicas para tratamento dos pseudocistos pancreáticos pós-trauma incluem compressão dos órgãos vizinhos (efeito de massa), infecção e sangramento.
- c) O exame físico inicial do paciente com trauma pancreático é pouco confiável, pois sua localização retroperitoneal pode retardar as manifestações clínicas, sendo recomendado alto grau de suspeição e detalhamento dos mecanismos do trauma para um diagnóstico mais precoce e tratamento adequado.

d) A tomografia computadorizada contrastada do abdome desempenha um papel chave no diagnóstico do trauma pancreático e seu comprometimento deve ser suspeito nas situações em que se observa borramento, hematoma ou coleções peripancreáticas.

39) A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é uma condição que merece destaque na avaliação pré-anestésica, uma vez que sua ocorrência está relacionada à possibilidade de ventilação difícil sob máscara. Dentre os principais fatores predisponentes associados a essa síndrome, estão os abaixo listados, **EXCETO**.

- a) Índice de massa corporal $> 35 \text{ kg/m}^2$.
- b) Circunferência do pescoço em homens maior ou igual a 43 cm.
- c) Idade > 50 anos.
- d) Gênero feminino.

40) Para a drenagem de tórax de um paciente de 18 anos de idade, 85 kg, com quadro de pneumotórax espontâneo, um cirurgião utilizou 10 mL de uma solução diluída de lidocaína com vasoconstrictor a 0,5% para realização da anestesia local no quinto espaço intercostal direito. Após 10 minutos do início do procedimento, o paciente evoluiu com confusão mental e apresentou convulsões tônico-clônicas. Acerca do caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O uso de epinefrina na solução anestésica foi o principal responsável pelo evento.
- b) A injeção no espaço intercostal está associada à maior absorção de anestésicos locais.
- c) A abordagem inicial envolve administração imediata de fenitoína endovenosa.
- d) A dose tóxica da lidocaína foi ultrapassada, ocasionando convulsões.

- 41) Em qual das situações abaixo **HÁ INDICAÇÃO** de diureticoterapia respaldada por evidência?
- a) Portador de cardiomiopatia chagásica, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 27% no último ecocardiograma, realizado há 2 meses, internado com hipotensão arterial (PA 80x50mmHg) e congestão pulmonar. Gasometria com hipóxia e hiperlactatemia arteriais.
 - b) Idosa com quadro diarreico agudo e pesquisa fecal para rotavírus positiva, apresentando-se oligúrica, sonolenta, com ritmo sinusal, FC de 116bpm e PA em 100x50mmHg.
 - c) Jovem do sexo feminino, 19 anos, com quadro de oligúria e edema progressivos nos últimos 3 dias, após quadro de amigdalite na semana anterior. Ao exame, com edema periorbitário e de membros inferiores e PA de 160x90mmHg. Laboratório mostrando cilindros hemáticos no sedimento urinário, creatinina sérica em 2,1mg/dL e ureia em 59mg/dL.
 - d) Portador de insuficiência hepática crônica de etiologia alcoólica evolui com piora da ascite nas últimas semanas, associada a aumento progressivo de escórias nitrogenadas. Sódio urinário é de 8mEq/L.

42) Uma das dúvidas mais recorrentes para os médicos internistas é a diferenciação entre quadro infeccioso e atividade de doença reumatológica. Supondo uma paciente lúpica, em uso de prednisona 20mg/dia, que evolua com quadro febril agudo e infiltrado pulmonar novo, haverá **indicação indiscutível** de antibioticoterapia em caso de:

- a) Procalcitonina abaixo de 0,1ng/mL.
- b) Leucocitose no hemograma.
- c) Títulos de FAN abaixo de 1:1280.
- d) Queda de 15 para 11 pontos na escala de coma de Glasgow.

43) É fator **PROTETOR** para adenocarcinoma de cólon:

- a) Uso recorrente de anti-inflamatório não esteroideal.
- b) Tabagismo.
- c) Ingesta frequente de carne vermelha.
- d) Doença inflamatória intestinal.

44) Paciente de 19 anos de idade, estudante, trazido pela mãe ao ambulatório de clínica médica com quadro de diarreia há 3 meses. Trata-se de 3 a 6 episódios diários de evacuações volumosas, sem melhora com jejum, sem tenesmo, sem muco, pus ou sangue macroscopicamente. Acompanha o quadro uma perda de 8% do peso basal do paciente. A mãe traz uma série de exames realizados ao longo do período, incluindo 3 exames parasitológicos de fezes negativos, um teste Sudan III positivo para gordura fecal, 3 pesquisas negativas para sangue oculto fecal, e uma ferrocinética com ferro sérico baixo, ferritina reduzida e saturação de transferrina reduzida. A causa **MAIS PROVÁVEL**, entre as apresentadas abaixo, para a diarreia, é:

- a) Doença celíaca.
- b) Adenoma viloso de cólon.
- c) Intolerância à lactose.
- d) Tuberculose intestinal.

45) Paciente de 35 anos, sexo feminino, procura o serviço de emergência relatando a “pior cefaleia da vida”, iniciada há 20 minutos. Dá entrada extremamente inquieta no pronto-socorro, graduando a dor com nota 10 em escala analógica visual de dor. A tomografia computadorizada de crânio não revela quaisquer anomalias. É realizada então uma punção lombar. Nesse contexto, assinale o achado de líquido que falaria a favor de hemorragia subaracnoide, em detrimento de acidente de punção.

- a) Formação de coágulo.
- b) Xantocromia do sobrenadante.
- c) Contagem decrescente de eritrócitos na prova dos três tubos.
- d) Bandas oligoclonais.

46) Esposa de paciente recentemente diagnosticado com tuberculose pulmonar procurou a unidade básica de saúde para avaliação médica. Encontrava-se assintomática. Realizou PPD, com induração de 7mm, e radiografia de tórax normal. A **MELHOR** conduta para esse contato é:

- a) Isoniazida por 3 meses.
- b) Isoniazida por 6 meses.
- c) Repetir prova tuberculínica entre 5 e 8 semanas.
- d) Orientar retorno em caso de sintomas.

47) Paciente idoso, 74 anos, destro, hipertenso, diabético tipo II e com sequela de AVE isquêmico, é trazido à emergência por cuidadora por ter acordado “confuso e esquisito”. Ao exame neurológico, o paciente apresenta uma hemiparesia esquerda, desorientação direito-esquerda, agrafia, acalculia, agnosia digital e afasia motora, além de uma discreta paralisia facial, com movimentação ocular e palpebral preservadas. Por ser recentemente contratada, a cuidadora hesita em descrever o *status* neurológico prévio do paciente, não conseguindo dar pistas de quais desses sinais poderiam ser novos. A glicemia capilar é de 82mg/dL e a pressão arterial é de 160x80mmHg. A tomografia de crânio revela uma área hipodensa frontal direita, compatível com lesão antiga. A respeito desse caso, pode dizer-se que:

- a) Os achados do exame neurológico são todos justificáveis pela lesão isquêmica antiga.
- b) Trata-se mais provavelmente de encefalopatia metabólica.
- c) O paciente apresenta mais provavelmente nova lesão isquêmica.
- d) Está indicada punção liquórica para esclarecimento diagnóstico.

48) As doenças psiquiátricas vêm ganhando destaque ao longo da última década, com alguns levantamentos epidemiológicos apontando, por exemplo, a prevalência de transtorno de ansiedade superior a 25% em populações adultas. Nesse contexto, passa a ser importante para o clínico saber abordar alguns sintomas, que passaram a se tornar mais frequentes nos ambulatórios. Referente à semiologia da insônia, podemos afirmar que:

- a) Insônia inicial é mais sugestiva de depressão, sendo a terminal mais sugestiva de ansiedade.
- b) Insônia inicial é mais sugestiva de fatores ambientais, enquanto a terminal sugere transtorno de ansiedade.
- c) Insônia terminal é mais sugestiva de fatores ambientais, enquanto a insônia inicial sugere transtorno de ansiedade.
- d) Insônia terminal é mais sugestiva de depressão e insônia inicial mais sugestiva de ansiedade.

49) Além de conhecer o espectro de atividade, ter boas noções sobre o perfil de efeitos colaterais dos antimicrobianos é fundamental para uma boa prescrição médica. Por exemplo, temos alguns antimicrobianos que classicamente rebaixam o limiar convulsivo, aumentando o risco de crises epiléticas, entre eles o(a):

- a) Imipenem.
- b) Amicacina.
- c) Vancomicina.
- d) Tigeciclina.

50) Ao avaliar um paciente com dor torácica aguda, escores de risco como o TIMI ou o GRACE se prestam a definir:

- a) Necessidade de realizar eletrocardiograma na sala de emergência.
- b) Candidatos à estratificação invasiva precoce num contexto de provável síndrome coronariana sem supra ST.
- c) Revascularização cirúrgica *versus* percutânea em pacientes com IAM com supra de ST.
- d) O tipo de dor torácica em: definitivamente anginosa, definitivamente não-anginosa, provavelmente anginosa ou provavelmente não-anginosa.

51) Comparando os contextos clínicos abaixo, em qual deles o início imediato da infusão de solução salina hipertônica a 3% para correção da hiponatremia seria a conduta com, **PROVAVELMENTE**, o melhor benefício?

- a) Natremia em 125 mEq/L (exame de cinco dias atrás mostrava Sódio sérico de 131 mEq/L). História de diarreia e vômitos frequentes nos últimos 7 dias. Ureia e creatinina atuais de 95mg/dL e 1,6 mg/dL, respectivamente. Sem edemas e apresentando hipotensão ortostática. No momento, Glasgow 13.
- b) Natremia de 125 mEq/L (exame de um mês atrás mostrava Sódio sérico de 127 mEq/L). História de sonolência progressiva há várias semanas. No momento, Glasgow 10. Ureia atual de 20 mg/dL. Edema facial. Hipotérmico. Bradicárdico. TSH 70 mUI/L.
- c) Sódio sérico de 119 mEq/L (exame de um mês antes mostrava natremia em 120 mEq/L). DRC estágio V. Anasarca. No momento, Glasgow 15.
- d) Natremia em 122 mEq/L (exame do dia anterior mostrava Sódio sérico de 135 mEq/L). Diagnóstico recente de neoplasia de pulmão. Ureia atual de 20mg/dL. Sem edemas. No momento, Glasgow 9.

52) Paciente de 30 anos, apresentando quadro clínico compatível com cirrose hepática. Apresenta ainda anéis de Kayser-Fleischer. Qual o exame de rastreio para a **PRINCIPAL HIPÓTESE** diagnóstica de base desse paciente?

- a) Ferritina.
- b) Antimitocôndria.
- c) Antimúsculo liso.
- d) Ceruloplasmina.

53) Sobre a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido, é **CORRETO** afirmar:

- a) O infarto agudo do miocárdio é o evento arterial mais frequente nos pacientes com esta síndrome.
- b) Pacientes com tromboembolismo venoso mais comumente se apresentam com trombose do seio sagital superior.
- c) Embora seja uma doença trombótica, é comum elevar o tempo de tromboplastina parcial ativada.
- d) A doença mista do tecido conjuntivo é a colagenose mais classicamente associada a esta síndrome.

54) Em relação à pancreatite aguda, é **CORRETO** afirmar:

- a) A etiologia mais comum é o uso excessivo de álcool, seguida por litíase biliar. Outra causa bastante relevante é a hipertrigliceridemia, especialmente a partir de valores séricos acima de 300 mg/dL.
- b) Em pacientes com quadro leve, não há necessidade de total resolução da dor ou total normalização das enzimas para o início da dieta oral.
- c) A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 não são considerados causas diretas, nem fatores de risco.
- d) O uso de antibiótico é recomendado na maioria dos casos de forma profilática, ou seja, mesmo na ausência de indícios de infecção, devido ao alto risco de choque séptico.

55) Em relação à síndrome hemofagocítica, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A presença de hemofagocitose no aspirado ou biópsia de medula óssea é condição obrigatória para concluir o diagnóstico.
- b) São critérios diagnósticos: febre, esplenomegalia, citopenias afetando duas ou mais séries, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, entre outros.
- c) São etiologias comuns na forma secundária da doença: infecção por vírus Epstein-Barr, calazar, neoplasias hematológicas e colagenoses.
- d) Nível sérico de ferritina superior a 10.000 ng/mL tem alta especificidade para o diagnóstico, além de ser importante marcador de atividade da doença, resposta terapêutica e prognóstico.

56) Esplenomegalia e pancitopenia, associadas a um aspirado de medula óssea “seco”, suscitam como **PRINCIPAL** hipótese:

- a) Mielodisplasia.
- b) Leucemia de células pilosas.
- c) Anemia hemolítica extravascular.
- d) Anemia aplásica.

57) Homem, 62 anos de idade, etilista, internado para avaliação de ascite, apresenta albumina sérica de 3,8 g/dL (N: 3,5-4,7 g/dL), proteína total sérica de 6,8 g/dL (N: 6-8 g/dL), albumina do líquido ascítico em 2,2 g/dL e proteína total do líquido ascítico em 3,2 g/dL (N: até 2,5g/dL). A etiologia de ascite **MAIS COMPATÍVEL** com esses valores, nesse contexto clínico, é:

- a) Insuficiência hepática crônica.
- b) Síndrome nefrótica.
- c) Insuficiência cardíaca congestiva.
- d) Tuberculose peritoneal.

58) Paciente do sexo masculino, soldado do exército, estava acampado há 10 dias em treinamento para titulação como paraquedista e é trazido por seus companheiros ao pronto-atendimento, com relato de mialgia intensa e ausência de eliminação urinária no dia de hoje. Ao exame, o paciente encontra-se desidratado e apresenta edema importante da coxa esquerda, com bastante dor à palpação. Não há edema de membro inferior contralateral. Ausculta cardiorrespiratória é normal. Laboratório revela creatinina de 6,9 mg/dL, ureia de 220 mg/dL, CK total de 12.000 U/L, ácido úrico de 8,5 mg/dL, potássio de 5,9 mg/dL, cálcio de 7,8 mg/dL. EAS com cilindros hialinos, com hemoglobinúria e sem hematúria. Nesse momento, **ESTÁ INDICADA:**

- a) Infusão de bicarbonato de sódio.
- b) Administração intravenosa de manitol.
- c) Hemodiálise.
- d) Hidratação vigorosa com soro fisiológico.

59) São considerados fatores de risco para úlcera gástrica associada ao estresse, **EXCETO**:

- a) Jejum prolongado.
- b) Ventilação mecânica prolongada.
- c) Instabilidade hemodinâmica.
- d) Traumatismo cranioencefálico.

60) Paciente de 35 anos, sexo feminino, apresentando queixa de palpitações há alguns dias. História pregressa de febre reumática. À ausculta, ritmo cardíaco irregular. Realizado ECG que mostrou: QRS estreito, intervalos R-R variáveis e ausência de onda P identificável. A arritmia **MAIS PROVÁVEL** para essa paciente é:

- a) Flutter atrial.
- b) Fibrilação atrial.
- c) Taquicardia por reentrada nodal atrioventricular.
- d) Taquicardia ortodrômica por via acessória.

61) Na gravidez, a prescrição de medicamentos de uma maneira geral deve ser judiciosa e levar em consideração o trimestre da gestação, pois podem eventualmente gerar problemas ao feto. Sobre este tema, assinale a resposta **CORRETA**.

- a) As quinolonas podem ser usualmente utilizadas com segurança no primeiro trimestre da gestação para tratar infecção urinária na grávida.
- b) Os diuréticos de alça são classificados como categoria de risco A no primeiro trimestre de gestação.
- c) As cefalosporinas de 3^a geração não têm contraindicação na gestação, podendo ser utilizadas em qualquer trimestre.
- d) O propranolol e o captopril são seguros em qualquer trimestre da gravidez.

62) Uma gestante de 33 anos chega sozinha ao pronto-socorro e apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada no início do atendimento. Ao exame físico, mostra AU de 30 cm, BCF 138 batimentos regulares, PA 180x130 mmHg. Qual o anticonvulsivante e anti-hipertensivo, de primeira escolha, **DEVE** ser utilizado?

- a) Sulfato de magnésio e hidralazina venosa.
- b) Sulfato de magnésio e atenolol.
- c) Diazepam e hidralazina venosa.
- d) Hidantal e metildopa.

63) Primigesta de 18 anos, sem acompanhamento pré-natal, com 36 semanas de gestação calculada pela data da última menstruação, apresenta edema súbito em membros inferiores (3+/4+), cefaleia intensa, epigastralgia e escotomas visuais. Ao exame: PA é 180/110 mmHg, altura uterina de 35 cm, BCF 138/min e dinâmica uterina ausente. Conduas a serem tomadas de imediato são, **EXCETO**.

- a) Acesso venoso.
- b) Uso de sulfato de magnésio.
- c) Parto cesariano.
- d) Cateterismo vesical.

64) O leite materno é um alimento completo e natural e o aleitamento deve ser estimulado desde o pré-natal. Sobre aleitamento materno assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O aleitamento materno exclusivo deve ser oferecido ao bebê até os dois anos de vida.
- b) A amamentação deve ser imediatamente suspensa diante de quadro de mastite puerperal instalada, pois há risco de contaminar o bebê.
- c) A prolactina é a principal responsável pela ejeção do leite materno.
- d) O *Staphylococcus aureus* é o principal agente causador das mastites.

65) Amniotomia é a rotura proposital das membranas amnióticas podendo ser realizada em diferentes momentos do trabalho de parto, de acordo com a necessidade. Quando realizada com dilatação menor que 6cm, é denominada de amniotomia precoce; amniotomia oportuna, quando ocorre com dilatação do colo ente 6 -8 cm. Diante dos casos descritos abaixo, assinale aquele que justifica realizar amniotomia precoce.

- a) Gestante de 38 semanas com gemelar, dicoriônica e diamniótica em trabalho de parto ativo, com ambos os fetos em apresentação cefálica.
- b) Gestante com 35 semanas, BCF 142 batimentos regulares, PA 170x110 mmHg apresentando dor pélvica intensa associada a sangramento vaginal vermelho vivo e tônus uterino aumentado.
- c) Primigesta de 31 semanas em trabalho de parto ativo com batimentos fetais de 143 pulsações regulares e tônus uterino normal.
- d) Multigesta com feto em situação transversa em trabalho de parto inicial.

66) Primigesta com 10 semanas, por ultrassonografia de 8 semanas, procura a maternidade queixando-se de dor pélvica moderada associada a sangramento vaginal há cerca de 10 horas. Ao exame: fundo uterino ao nível da sínfise púbica, colo uterino amolecido, com orifício interno pérvio e sangramento moderado em cavidade vaginal. Ultrassonografia (US) atual mostra CCN e 10 mm e ausência de batimento cardíaco fetal. Diante do quadro descrito, qual o diagnóstico mais provável e a conduta adequada?

- a) Abortamento inevitável. Expectante ou esvaziamento uterino.
- b) Ameaça de abortamento. Analgesia e nova US em 10 dias.
- c) Abortamento completo. Aguardar expulsão espontânea.
- d) Abortamento completo. Ultrassonografia em 7 dias.

67) Sobre a gestação ectópica é **CORRETO** afirmar:

- a) O seguimento clínico após o tratamento com emprego de metrotexato é feito com realização de ultrassonografia endovaginal semanal.
- b) O tempo de uso de DIU configura risco aumentado de gravidez ectópica.
- c) Ocorre mais frequentemente na porção ampular da tuba uterina, seguida pela porção ístmica.
- d) Dosagem sérica qualitativa de Beta-hCG positiva e ausência de saco gestacional intrauterino, na ultrassonografia endovaginal, são diagnóstico de gestação ectópica.

68) Sobre a assistência à gestante soropositiva para HIV, assinale a resposta **INCORRETA**.

- a) Em mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL, após 34 semanas de gestação, a cesárea eletiva a partir da 38^a semana de gestação diminui o risco de TV do HIV.
- b) A inibição medicamentosa do trabalho de parto pré-termo, antes das 34 semanas, quando se desconhece a carga viral, é contraindicada visto que aumenta o risco de transmissão vertical.
- c) Em mulheres com carga viral menor que 1.000 cópias/ml, porém detectável, pode ser realizado parto vaginal. Esta situação tem indicação de uso de AZT intravenoso durante o trabalho de parto.
- d) Em gestante em uso de TARV oral, que mantém carga viral indetectável, após a 34^a semana, pode ser realizado parto vaginal, não sendo obrigatório o uso de AZT intravenoso durante o trabalho de parto.

69) Multigesta, com história obstétrica pregressa de parto vaginal com feto de 3500g, comparece em consulta de pré-natal na unidade básica de saúde com 12 semanas de gravidez, trazendo exames, mostrando glicemia de jejum de 80mg/dL. Nega antecedentes pessoais. Mãe e irmã mais velha têm diagnóstico de diabetes melittus. Na assistência adequada ao pré-natal dessa gestante, assinala a alternativa **CORRETA**.

- a) Deve ser solicitado TOTG 75g (jejum, 1h e 2 h) ou glicemia de jejum, se viabilidade técnica ou financeira parcial, entre a 24^a e 28^a semana.
- b) Solicitar glicemia de jejum com 30 semanas e encaminhar ao serviço de gestação de alto risco, se valor > 92 mg/dL.
- c) Orientar TOTG 75g (jejum, 1h e 2 h) entre a 16^a e a 20^a semana de gestação, a fim de rastrear diabetes na gestação.
- d) Orientar sobre diagnóstico já estabelecido de diabetes na gestação atual e encaminhar ao serviço de gestação de alto risco.

70) As sequelas fetais decorrentes de infecções adquiridas na gestação são frequentes e geralmente relacionadas a: sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus (CMV), rubéola ou herpes. Qual das alternativas abaixo engloba a resposta **CORRETA** sobre este tema?

- a. Indica-se a realização de abortamento em gestantes que realizaram a vacinação inadvertida contra rubéola durante a gestação.
- b. No feto com infecção comprovada por toxoplasmose, indica-se a realização de parto cesariano.
- c. Está indicada a realização de parto cesariano em gestantes com herpes genital ativa no trabalho de parto.
- d. É obrigatória a solicitação de sorologias para CMV e rubéola durante a gestação, pois apresenta terapêutica efetiva.

71) Joao é um médico recém-formado que iniciou suas atividades profissionais em uma unidade básica de saúde. Sua primeira dúvida surgiu ao prescrever anticoncepcional a uma adolescente, o que o fez consultar os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde. Segundo estes critérios, é **CORRETO** afirmar:

- a. Categoria 3: O método pode ser usado sem restrição.
- b. Categoria 4: Não deve ser usado o método a não ser com o julgamento clínico médico e alerta do/a cliente. Condição em que os riscos teóricos ou comprovados geralmente superam as vantagens de usar o método. Este deve ser o método de última escolha e, neste caso, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.
- c. Categoria 1: O método não deve ser usado, pois apresenta um risco inaceitável.
- d. Categoria 2: O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam os possíveis ou comprovados riscos. Se o método for escolhido, é importante o acompanhamento a longo prazo.

72) Paciente feminino, com 28 anos de idade, nuligesta, procura o ambulatório de ginecologia com queixa de dor pélvica e corrimento vaginal há 5 dias. Faz uso de anticoncepção injetável mensal e não usa preservativo. Ao exame físico, foi verificada temperatura axilar de 38°C, dor a palpação abdominal, principalmente em fossas ilíacas. Ao toque vaginal, notado útero em anteversoflexão, doloroso à mobilização e anexos dolorosos bilateralmente. Diante do quadro descrito acima, qual seria a **HIPÓTESE PROVÁVEL** e os **AGENTES ETIOLÓGICOS** mais frequentes para essa afecção?

- a) Doença inflamatória pélvica – *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
- b) Infecção do trato urinário alto – *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*.
- c) Uretrite não gonocócica – *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma hominis*.
- d) Infecção do trato urinário baixo – *Escherichia coli* e *Enterococcus*.

73) Paciente feminino, 24 anos de idade, procura atendimento médico, queixando-se de corrimento amarelo fétido que se iniciou há 1 semana. Refere disúria associada e prurido vulvar discreto. Ao exame ginecológico, foi verificado hiperemia vulvo-vaginal, corrimento amarelo esverdeado abundante e colo de útero com petéquias dispersas. Ao teste de Schiller, foi observado padrão iodo malhado. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Candidíase vaginal.
- b) Vaginose bacteriana.
- c) Tricomoniase.
- d) Gonorreia.

74) Paciente feminino, 38 anos de idade, G4P3A1, refere que há 3 anos vem apresentando fluxo menstrual abundante (chegando a usar até 6 pacotes de absorventes por ciclo), associado a dismenorreia progressiva e intensa. Ao exame ginecológico, foi notado útero aumentado de volume, contorno regular e anexos livres. A ultrassonografia transvaginal mostrou útero de 413 cm³, miométrio heterogêneo difusamente, endométrio de 1,2 cm, ovário direito 3,6 cm³ e ovário esquerdo 4,8 cm³. A biópsia de endométrio foi normal. Assinale a hipótese **PROVÁVEL** para o caso descrito.

- a) Miomatose uterina.
- b) Adenomiose.
- c) Sarcoma uterino.
- d) Endometriose.

- 75) Mulher de 33 anos, com queixa de dor pélvica crônica, de caráter cíclico, acompanhada de dispareunia, está com suspeita de endometriose. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao diagnóstico.
- a) Níveis de CA 125 elevados constituem-se no padrão ouro para o diagnóstico de endometriose inicial.
 - b) A ressonância magnética é exame superior à ultrassonografia e deve sempre ser realizada para o correto diagnóstico.
 - c) Dor à mobilização do útero ao toque bimanual confirma o diagnóstico de endometriose pélvica.
 - d) A laparoscopia é o melhor método para o diagnóstico da endometriose, pois os achados podem incluir as lesões endometrióticas discretas.

76) O câncer de corpo uterino representa a terceira neoplasia mais frequente entre os cânceres ginecológicos, atrás apenas do câncer de mama e colo do útero, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2018). Sobre tal patologia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O tratamento cirúrgico padrão do câncer de corpo uterino envolve apenas histerectomia total.
- b) A maioria dos cânceres de corpo uterino é representado pelo carcinoma endometriode.
- c) O diagnóstico de câncer de corpo uterino é realizado geralmente no intraoperatório com biópsia de congelação.
- d) O uso de contraceptivos hormonais combinados é fator de risco para câncer de endométrio.

77) Paciente feminino com 45 anos de idade evolui com queixa de nódulo mamário há 30 dias. Ao exame, apresenta lesão nodular de 3 cm no QSM da mama esquerda, móvel e regular, sem descarga papilar e axilas livres. De acordo com exposto, qual a conduta inicial **RECOMENDADA**?

- a) Realizar mamografia e programar tumorectomia.
- b) Realizar core-biópsia guiado por ultrassonografia.
- c) Realizar ressonância magnética das mamas.
- d) Realizar mamografia e ultrassonografia.

78) Qual dentre as pacientes abaixo apresenta a melhor indicação para tratamento cirúrgico de leiomiomatose uterina sintomática por histeroscopia?

- a) Mioma submucoso de 2 cm localizado na parede lateral do corpo uterino.
- b) Mioma subseroso de 2 cm localizado na parede lateral do corpo uterino.
- c) Mioma intramural de 5 cm localizado no fundo do corpo uterino.
- d) Mioma intramural de 1 cm localizado na parede lateral do corpo uterino.

79) Numa paciente do sexo feminino, de 32 anos de idade, secundipara, sem comorbidades, sem história familiar para câncer e assintomática, de acordo com as melhores evidências, qual(ais) do(s) exame(s) abaixo é(são) indicado(s)?

- a) Colpocitologia oncológica, ultrassonografia pélvica e das mamas.
- b) Apenas colpocitologia oncológica.
- c) Colpocitologia oncológica, ultrassonografia pélvica e abdome.
- d) Colpocitologia oncológica, ultrassonografia pélvica e da tireoide.

80) A irregularidade menstrual associada a sinais clínicos de hiperandrogenismo são queixas frequentes no consultório médico. Na avaliação dos quadros de hiperandrogenismo e da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), é **CORRETO** afirmar que:

- a) A simples identificação de ovários policísticos à ultrassonografia (US) confirma o diagnóstico de SOP.
- b) Para diagnóstico da SOP, é obrigatória a presença dos três critérios: hiperandrogenismo clínico, presença de ovários policísticos ao US e irregularidade menstrual.
- c) A hiperplasia congênita da suprarrenal é um diagnóstico diferencial nos casos de SOP refratários ao tratamento clínico.
- d) A dosagem sérica de LH, FSH e TSH, no 3º dia do ciclo, é obrigatória para correto diagnóstico da SOP.

81) De acordo com o novo Consenso sobre Anemia Ferropriva da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), a **RECOMENDAÇÃO** para suplementação de ferro, em lactentes a termo, de peso adequado para idade gestacional, é de:

- a) 1 mg/kg/dia de ferro elementar, a partir do 3^o mês de vida, em aleitamento materno, exclusivo ou não, até o 24^o mês de vida.
- b) 1 mg/kg/dia de ferro elementar, a partir do 4^o mês de vida, em aleitamento materno, exclusivo ou não, até o 24^o mês de vida.
- c) 1 mg/kg/dia de ferro elementar, a partir do 6^o mês de vida, até o 24^o mês de vida.
- d) 2 mg/kg/dia de ferro elementar, a partir do 1^o mês de vida, durante o primeiro ano; após esse período, 1 mg/kg/dia por mais 1 ano.

82) Em relação à hipertensão arterial na infância, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Para crianças de 1 a 13 anos, PA normal é abaixo do percentil 95.
- b) Para crianças com mais de 13 anos, PA normal é abaixo de 129x80 mmHg.
- c) Para crianças com mais de 13 anos, considera-se hipertensão arterial estágio I, PA de 140x80 mmHg.
- d) Para crianças de 1 a 13 anos, PA normal é abaixo do percentil 90.

83) O vírus **MAIS COMUMENTE** relacionado a episódios de sibilância na infância:

- a) Influenza.
- b) Vírus Sincicial Respiratório.
- c) Parainfluenza.
- d) Adenovírus.

84) Em relação à fisiologia da amamentação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A prolactina atua depois que a criança mama e produz leite para a próxima mamada.
- b) A prolactina é liberada pelo hipotálamo, em resposta à sucção da mama pelo lactente.
- c) A ocitocina, produzida pela parte anterior da hipófise, é responsável pelo reflexo de ejeção do leite.
- d) O reflexo da prolactina pode ser inibido por sensações negativas da mãe, como estresse, dor e preocupação.

85) Considerando um lactente de 9 meses, qual, dentre os sinais descritos a seguir, pode ser considerado sinal de alerta para alterações no seu desenvolvimento?

- a) Não engatinha ou se arrasta de nádegas.
- b) Não fala palavras claras.
- c) Não rabisca com lápis.
- d) Não utiliza gestos (dar adeus, apontar, etc.).

86) Adolescente do sexo feminino, 12 anos, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia pediátrica para acompanhamento de obesidade. Ao exame físico, foram encontrados os seguintes achados:

Peso: 109 kg.

IMC: 41.

PA: 145x80 mmHg.

CA (circunferência abdominal): 100 cm (p90: 83 cm).

Acantose *nigricans* em região cervical, axilar e faixa interna de coxas.

Quais são os parâmetros presentes no caso que possibilitam classificá-la como síndrome metabólica?

- a) CA acima do p90 e Acantose *nigricans*.
- b) HAS e obesidade grave.
- c) CA acima do p90 e HAS.
- d) HAS e Acantose *nigricans*.

- 87)** O M-CHAT é uma escala de triagem para TEA (Transtorno do Espectro Autista), recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Academia Americana de Pediatria, e deve ser aplicada:
- a) Em crianças entre 18 e 24 meses de idade, que apresentem atraso de linguagem, ou quaisquer atrasos no seu neurodesenvolvimento.
 - b) Em todas as crianças entre 18 e 24 meses de idade, mesmo naquelas que não estão sob suspeita de TEA ou outros transtornos do neurodesenvolvimento.
 - c) O mais precoce possível, preferencialmente até os 18 meses de idade, em todas as crianças com atrasos no seu neurodesenvolvimento.
 - d) Em todas as crianças com suspeita de TEA, independentemente da idade.

88) Chega ao consultório um jovem de 14 anos de idade, alto, magro, que está abaixo do peso e aparenta possuir pernas particularmente longas. Seus testículos são pequenos para sua idade e seu pênis também parece ser pequeno. A sua mãe relata que, no início da escola, ele tinha dificuldades para ler, mas agora apresenta dificuldades em todas as matérias escolares. Qual exame diagnóstico **MAIS ADEQUADO** para identificar o problema dele?

- a) Avaliação dos níveis séricos de testosterona.
- b) Provas de função da tireóide.
- c) Análise cromossômica.
- d) Ultrassonografia de abdome.

89) Um menino de 5 anos apresenta há duas semanas um quadro de manchas hipopigmentadas no rosto. As lesões não são pruriginosas e apresentam uma fina descamação. Não há eritema, nem formação de crostas, tampouco bordas elevadas ou dor. As bordas da hipopigmentação não são bem demarcadas e não há outras áreas hipopigmentadas. O diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** é:

- a) Dermatite atópica.
- b) *Tinea Corporis*.
- c) Dermatite de contato.
- d) Pitiríase alba.

90) Recentemente, uma mãe percebeu uma massa no abdome do filho de 4 anos durante o banho e o levou ao consultório médico para avaliação. Ele não possui história de vômitos, fezes anormais ou dor abdominal. Ao exame físico, apresenta PA em repouso de 130x88 mmHg, FC de 82 bpm, palidez cutânea e uma firme massa em flanco esquerdo que não cruza a linha média. Qual das seguintes opções é a explicação **MAIS PROVÁVEL** para esses achados?

- a) Tumor de Wilms.
- b) Neuroblastoma.
- c) Volvo intestinal.
- d) Intussuscepção intestinal.

91) Em relação à ASMA e as definições a ela associadas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A síndrome da asma crítica indica condição que, embora necessite de tratamento urgente e agressivo, ainda não progrediu para insuficiência respiratória.
- b) Entre os fatores de risco associados a crises de asma fatais ou quase fatais está a história de internação prévia por asma grave em UTI, com ou sem suporte ventilatório.
- c) Em razão do calibre diminuído das vias aéreas, crianças com crise de asma grave apresentam comprometimento pulmonar de forma homogênea.
- d) O aumento progressivo do trabalho muscular e a hipoxemia decorrentes da manutenção da obstrução nas vias aéreas inferiores se manifestam como acidose metabólica (hipóxia tecidual).

92) As crises hipertensivas na infância têm alta morbimortalidade e necessitam de abordagem terapêutica imediata. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A hipertensão arterial em crianças é geralmente secundária a uma condição clínica adjacente, principalmente a nefropatia, que representa 60 a 90% dos casos.
- b) A urgência e a emergência hipertensivas são equivalentes em sua definição, tendo como diferença apenas a conduta farmacológica a ser seguida.
- c) A emergência hipertensiva se caracteriza por lesão de órgão alvo com risco iminente de vida. O paciente pode apresentar falência cardíaca, edema agudo de pulmão, encefalopatia hipertensiva, retinopatia e hemorragia cerebral.
- d) A encefalopatia hipertensiva é uma condição rara em crianças, encontrada principalmente em pacientes com elevação aguda da pressão arterial.

93) A cetoacidose diabética (CAD) é um conjunto de alterações clínico-laboratoriais decorrentes da insuficiente ação insulínica e da concomitante hipersecreção dos hormônios contrarreguladores da insulina em resposta a alguma situação de estresse. Em relação a CAD, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O edema cerebral, embora seja, em geral, considerado uma complicação no curso do tratamento da CAD, pode estar presente já na admissão ao serviço de urgência.
- b) Laboratorialmente, caracteriza-se por hiperglicemia (glicemia superior a 200 mg/dL), acidose metabólica (pH inferior a 7,3 e/ou bicarbonato inferior a 15 mEq/L) com diminuição do *anion gap*.
- c) O aumento do fluxo de água livre do compartimento intracelular para o extracelular decorrente da elevação da osmolaridade plasmática leva à hipernatremia.
- d) É uma descompensação crônica comum, principalmente em crianças e adolescente diabéticos, podendo também afetar adultos.

94) Menino de 12 anos, previamente hígido, apresenta dor no joelho direito há 3 semanas. Ele é atlético, joga basquete e pratica corrida de rua. Nega trauma recente. Descreve aumento da dor ao correr ou pular. Seu exame físico é normal, exceto por edema discreto e dor à palpação sobre a tuberosidade tibial direita. Baseado no caso acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A doença é encontrada apenas em jovens adolescentes antes do fechamento da placa de crescimento.
- b) O deslocamento da epífise femoral pode ser a causa da claudicação, sendo mais comum nos adolescentes com sobrepeso.
- c) O tratamento desta patologia consiste em diminuição da atividade.
- d) A causa mais provável da dor é fratura por estresse.

95) Recém-nascido a termo, masculino, pesando 3.700g, nascido de parto vaginal sem complicações. Alimentou-se bem no peito, urinou e eliminou mecônio nas primeiras 12 horas de vida. Com 15 horas de vida, ele passou a recusar a alimentação e parece cianótico. Neste momento, sua frequência respiratória era de 65 irpm, a saturação de oxigênio à oximetria de pulso era de 80% e o tempo de enchimento capilar de 3 segundos. À ausculta cardíaca, não apresentava sopro cardíaco audível, mas notava-se uma segunda bulha, que é única e hiperfonética. Com relação ao caso clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A cardiopatia congênita cianogênica é caracterizada pela diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar (*shunt* direito – esquerdo).
- b) O achado radiológico característico da transposição de grandes artérias é o “boneco de neve”, uma sombra supracardíaca causada pela circulação pulmonar alterada.
- c) A prostaglandina E1 é utilizada nos lactentes portadores de cardiopatias congênitas cianóticas para manter a patência do canal arterial até que a correção cirúrgica (paliativa ou definitiva) possa ser realizada.
- d) Os defeitos cardíacos na tetralogia de Fallot são: Comunicação intraventricular (CIV), estenose pulmonar, cavalgamento aórtico e hipertrofia do ventrículo direito.

96) Recém-nascido, pequeno para idade gestacional, apresenta quadro de surdez, microcefalia, estenose pulmonar e catarata congênita. Diante do conjunto de alterações descritas, selecione a infecção congênita provável para esse caso.

- a) Síndrome da rubéola congênita.
- b) Síndrome de zika congênita.
- c) Sífilis congênita.
- d) Toxoplasmose congênita.

97) Recém-nascido com 15 dias de vida, nascido de parto cesariano, filho de mãe soropositiva para HIV em tratamento com antirretroviral, realizou atendimento com a pediatra por quadro de cólica. A médica pediatra identificou que a criança estava com bom estado geral e em uso da zidovudina e de fórmula infantil. A pediatra decidiu então solicitar um teste rápido Anti-HIV disponível na unidade para a criança, cujo resultado foi positivo. Considerando o caso descrito acima, selecione a conduta **CORRETA**.

- a) Trata-se de um caso de infecção vertical para vírus HIV, sendo recomendado manter a zidovudina, associar lamivudina e nevirapina e colher a carga viral com genotipagem urgente por se tratar de uma recém-nascido.
- b) Trata-se de um caso de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida por HIV, sendo recomendado colher carga viral, CD4, CD8 e iniciar antirretroviral urgente por se tratar de uma recém-nascido.
- c) Trata-se de um caso de exposição vertical para vírus HIV, sendo recomendado manter a zidovudina por 4 semanas e, posteriormente, realizar dosagem de carga viral.
- d) Trata-se de um caso de infecção vertical para vírus HIV, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde,

especialmente no período neonatal, o uso do esquema profilático de pós-exposição (PEP) até no máximo 3 semanas de vida, iniciando esquema com tenofocvir, lamivudina e dolutegravir. Além de colher carga viral com genotipagem.

- 98)** Sobre a realização de precaução e isolamento de pacientes, selecione a opção **CORRETA** para a indicação adequada de precaução de uma criança de 3 anos com meningite meningocócica.
- a) Precaução respiratória por gotícula.
 - b) Precaução respiratória por gotícula, sendo utilizada como equipamento de proteção individual a utilização da máscara N95.
 - c) Precaução respiratória por aerossóis, sendo utilizada como equipamento de proteção individual a utilização da máscara N95.
 - d) Precaução respiratória por aerossóis, sendo utilizada como equipamento de proteção individual a utilização da máscara cirúrgica.

99) Criança de 5 anos de idade, com diagnóstico de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida em uso de antirretroviral desde os 2 anos de vida. Deu entrada no pronto socorro com quadro de tosse, febre e cansaço há 4 dias. Durante a ausculta pulmonar, apresentava estertores crepitantes em base direita. Realizado hemograma, apresentava leucocitose de 18.000 células/mm³, com predomínio de neutrófilos, e radiografia de tórax revelou consolidação lobar no pulmão direito. Diante do caso descrito acima, selecione o **PROVÁVEL** diagnóstico e o tratamento recomendado.

- a) Pneumocistose, sendo recomendado iniciar o sulfametoxazol com trimetoprim.
- b) Tuberculose pulmonar, sendo recomendado iniciar o tratamento com rifampicina, isonizida e pirazinamida.
- c) Micoses pulmonares sendo recomendado iniciar antifúngico.
- d) Pneumococo, sendo recomendado iniciar a penicilina ou cefalosporina.

100) Criança de 2 anos, com diagnóstico de leishmaniose visceral realizado através da identificação de formas amastigotas de *Leishmania sp.* no esfregaço de mielograma, sendo então iniciado tratamento com Glucantime®. Após 7 dias de tratamento, a farmácia informa falta da medicação nos estoques do hospital, sendo decidido pela equipe médica solicitar a transferência da criança para um hospital de referência. Após 5 dias de espera no hospital de origem, a criança foi transferida para o hospital de referência, contabilizando 5 dias sem uso do Glucantime®. Diante do caso descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA** com base nas recomendações do Ministério da Saúde referentes à conduta que o pediatra do hospital de referência deve adotar nesse caso.

- a) Retornar o tratamento com Glucantime® por mais 13 dias, pois já realizou 7 dias de tratamento no hospital de origem, totalizando ao final 20 dias de tratamento.
- b) Reiniciar o esquema com Glucantime® por 20 dias.
- c) Como há possibilidade de resistência ao Glucantime® justificado pelo uso prévio, é recomendado o uso de Anfotericina B.
- d) Realizar tratamento com miltefosina oral por mais 13 dias, pois já realizou 7 dias de tratamento com Glucantime®.