

Campina Grande do Sul, 28 de dezembro de 2023

O diretor presidente da **Sociedade Hospitalar Angelina Caron - Hospital Angelina Caron (HAC)**, situada na Rodovia do Caqui, nº 1150, bairro Araçatuba, Campina Grande do Sul, Paraná, telefone (41) 3679-8788, através de sua Comissão de Residência Médica (COREME-HAC) divulga o presente edital contendo os resultados das interposições de recursos e o gabarito definitivo de respostas, sendo que conforme o edital 03/2023, a pontuação referente às questões anuladas será atribuída a todos os candidatos que fizeram a prova independentemente de terem ou não solicitado recurso.

1. RECURSOS E AVALIAÇÕES:

- Prova geral para especialidades de acesso direto sem pré-requisitos (página 1):

Foram interpostos recursos contra as questões 10, 22, 70, 47 e 48, a Comissão de Provas da COREME HAC acatou os recursos contra as questões 10, 48 e alterou a resposta da questão 47 e considerou como correta a resposta letra “b”.

- Prova para especialidades com pré-requisito em clínica médica (página 43):

Não houve interposição de recursos, contudo, a Comissão de Provas da COREME HAC anulou as questões 46, 47, 48, 49 e 50.

- Prova para especialidades com pré-requisito em cirurgia (página 65):

Não houve interposição de recursos, contudo, a Comissão de Provas da COREME HAC anulou as questões 4 e 6.

- Prova para especialidades com pré-requisito em Pediatria (página 85):

Não houve interposição de recursos, contudo, a Comissão de Provas da COREME HAC anulou a questão 10.

2. GABARITOS DEFINITIVOS

2.1. GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA GERAL TIPO 01 COM 100 QUESTÕES, PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA QUE NÃO EXIGEM PRÉ-REQUISITOS:

PRIMEIRA PARTE – PEDIATRIA

1. Paciente com 1 ano e 11 meses foi encaminhado para o ambulatório de pediatria pois apresentava vários episódios de crises de broncoespasmo e pneumonias de repetição. Mãe relata que paciente já foi internado várias vezes por bronquiolites, sendo internado com 2, 6 e 8 meses. No segundo internamento, chegou a ficar na UTI por 15 dias, tendo ficado intubado. Refere que foi confirmado um vírus no período e que apresentou lesão de atenuação em mosaico em tomografia de tórax. Qual a principal suspeita diagnóstica e vírus mais provável, respectivamente:

- Fibrose cística- vírus influenza B
- Bronquite Bacteriana Protraída- vírus sincicial respiratório
- Bronquiolite Obliterante- Coronavírus

d. Bronquiolite obliterante – Adenovírus

e. Bronquiolite Obliterante- Vírus Sincicial respiratório.

FISCHER, Gilberto Bueno; MOCELIN, Helena. Bronquiolite Obliterante e sequelas das infecções virais. In: RODRIGUES, Joaquim Carlos; ADDE, Fabiola Villac; SILVA FILHO, Luiz Vicente Ribeiro Ferreira. Doenças respiratórias. São Paulo, Manole, 2019.

FISCHER, Gilberto Bueno; MOCELIN, Helena. Bronquiolite Obliterante. In: ROZOV, Tatiana. Doenças pulmonares em Pediatria. São Paulo, Atheneu, 2º ed., 2011.

2. Mãe levou criança de 5 anos em consulta no pediatra, pois apresentava dificuldades durante o sono. Relata sono agitado, respirador bucal, além disso suspeita de episódios de apneia durante o sono. Paciente já em uso de corticoide spray nasal com pouca melhora destes sintomas. Como o pediatra pode iniciar a investigação e qual a principal suspeita na criança

a. Broncoscopia – traqueomalacia

b. Nasofibrosopia- hipertrofia de tonsila palatina

c. Raio X de decavum - atresia de coanas

d. Nasofibrosopia- epiglote

e. Raio X de cavum – hipertrofia de tonsila faríngea

PasquaA. L. F. da S., MezadriB. C. B., DelmônicoB. L., BertolinoH. F., HencizoT. L. D. B., &ChavagliaL. C. R. (2023). Distúrbios do Sono na População Pediátrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12253. <https://doi.org/10.25248/reas.e12253.2023>

Ramos, D. S., Vilela, F. A. C., Vaz, V. B. da S., Borges, T. A., Lemos, T. C., Silva, V. J. M., ... Felipe, R. S. N. P. (2022). Adenoidectomy: indicações e características do procedimento cirúrgico em um paciente pediátrico: Adenoidectomy: indications and characteristics of the surgical procedure in a pediatric patient. *CPAH Science Journal of Health*, 5(2), 2–7. <https://doi.org/10.56238/cpahjournalv5n1-020>

3. No GINA 2023, no que diz respeito ao tratamento de manutenção da asma em crianças maiores de 6 anos com asma moderada e grave (estágio 3 e 4), qual é o tratamento sugerido:

a. Corticosteroide inalado alta dose

b. Montelucaste + agente beta agonista de longa duração

c. Montelucaste.

d. Corticosteroide sistêmico via oral

e. Corticosteroide inalado + agente beta agonista de longa duração no mesmo dispositivo.

GINA 2023 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Asma.

4. A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mas frequente em crianças, fazem parte dessa cardiopatia os defeitos a seguir, EXCETO:

a. Estenose pulmonar

b. CIV

c. CIA

d. Dextroposição da aorta

e. Hipertrofia ventricular direita

TRATADO DE PEDIATRIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2022 5ª EDIÇÃO VOLUME 1, PÁG 1020.

5. Paciente com persistência de canal arterial (cardiopatia de hiperfluxo pulmonar] apresenta no seu exame físico:

a. Sopro holossistólico

b. Sopro contínuo

- c. Sopros diastólicos
- d. Sopros ejetivos
- e. Sopros de Still

TRATADO DE PEDIATRIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2022 5ª EDIÇÃO VOLUME 1, PÁG 1030.

6. A síndrome de Eisenmenger está associada com qual das cardiopatias a seguir:
- a. Estenose aórtica
 - b. Tetralogia de Fallot
 - c. Transposição simples dos grandes vasos da base
 - d. Forame oval
 - e. CIV

TRATADO DE PEDIATRIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2022 5ª EDIÇÃO VOLUME 1, pág 1028.

7. De acordo com as últimas diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), considere as seguintes afirmativas:
- I- Para o recém-nascido com idade gestacional < 34 semanas, que nasceu com boa vitalidade, recomenda-se clampar o cordão umbilical com 1 a 3 minutos após o nascimento
 - II- O clampamento tardio do cordão umbilical em prematuros que nascem com boa vitalidade resulta na melhora de parâmetros hematológicos na primeira semana de vida, além da melhora da estabilidade cardiovascular.
 - III- A ordenha do cordão umbilical tem se mostrado benéfica e segura como alternativa ao clampamento tardio no recém-nascido prematuro que não apresenta boa vitalidade ao nascimento.
 - IV- Para recém-nascidos com idade gestacional \geq 34 semanas com boa vitalidade ao nascer, o clampamento tardio do cordão umbilical se mostrou benéfico quanto à concentração de hemoglobina nas primeiras 24 horas de vida e à de ferritina até 3 a 6 meses de idade pós-natal.

Assinale a alternativa correta:

- a. Somente as afirmativas II e a IV são verdadeiras
- b. Somente as afirmativas II e III são verdadeiras
- c. Somente as afirmativas I e IV são verdadeiras
- d. Somente a afirmativa I e III são verdadeiras
- e. Apenas a afirmativa II é verdadeira.

Diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

8. Muitos estudos têm demonstrado que a hiperóxia é prejudicial ao recém-nascido. Acerca desse assunto, marque a alternativa correta:
- a. Durante a reanimação é preconizado a colocação de oxímetro de pulso em membro superior esquerdo para avaliar a saturação pré-ductal.
 - b. A saturação alvo durante a reanimação é de 85-95% nos primeiros 5 minutos de vida.

- c. Em recém-nascidos a termo, a reanimação com ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com oferta de oxigênio = 21%, pois o uso de concentração elevada de oxigênio retarda o início da respiração espontânea.
- d. Em recém-nascidos prematuros menores de 34 semanas de idade gestacional, a reanimação com ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com oferta de oxigênio = 50%
- e. O uso de oxigênio suplementar para a reanimação neonatal de recém-nascidos prematuros pode ser prejudicial porque piora a atividade do diafragma e o estabelecimento da respiração, devendo também ser iniciado a ventilação com pressão positiva em ar ambiente.

Diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

9. Recém-nascido a termo não iniciou movimentos respiratórios e apresenta-se flácido ao nascimento. Após o clampeamento do cordão umbilical, o recém-nascido é recepcionado em campos aquecidos e conduzido à mesa de reanimação. Qual o primeiro passo a ser adotado?
- a. Prover calor através da fonte de calor radiante, secar corpo e fontanela, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas se obstruídas
 - b. Prover oxigênio através de cateter nasal
 - c. Ventilação com pressão positiva em ar ambiente
 - d. Ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100%
 - e. Verificar a frequência cardíaca e iniciar massagem cardíaca se abaixo de 100bpm

Diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

10. **ANULADA** Segundo dados da BrazilianGroup for Immunodeficiency (BRAGID), só no Brasil, mais de 15 mil pessoas têm Imunodeficiência primária (IDP) e ainda não tiveram o diagnóstico adequado. A criança que nasce com uma IDP se torna vulnerável a um grande número de infecções graves. As primeiras manifestações podem ocorrer já nos primeiros meses de vida. Das alternativas abaixo, qual criança deve ser investigada para IDP:
- a. Criança de 6 anos, com história de pneumonia aos 3 anos e novo quadro atual
 - b. Criança de 3 anos teve 3 episódios de otite no último ano
 - c. Lactente de 3 meses, com monilíase oral em tratamento há mais de dois meses, sem melhora
 - d. Criança de 7 anos, teve diagnóstico de tuberculose
 - e. Lactente de 1 ano com tosse há 1 mês, realizou tratamento com 2 antibióticos sem melhora

<https://www.sbp.com.br> SPB divulga 10 alertas sobre imunodeficiência primária.

11. Comparece no seu consultório um lactente de 4 meses em aleitamento materno exclusivo. Mãe vai retornar ao trabalho e deseja orientações de como alimentar o seu filho. Você orienta adequadamente sobre a ordenha de leite materno. Quando ao armazenamento correto do leite materno, marque a alternativa INCORRETA:
- a. Guardado na geladeira, o prazo de validade do leite materno será de 12 horas
 - b. Guardado no freezer ou congelador, o leite pode ser utilizado por até 2 semanas

- c. Se o frasco não ficar totalmente cheio, a mulher pode completá-lo em outra coleta, e a validade será contada a partir da data da primeira coleta
- d. **Caso o bebê não tome todo o leite que foi aquecido no copinho, a sobra poderá ser armazenada na geladeira e oferecida em até 12 horas.**
- e. Quando o leite for descongelado na geladeira, retirar apenas a quantidade que será consumida pelo bebê. O restante deve ser mantido na geladeira e consumido em até 12 horas

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/leite-materno-pode-ser-congelado-saiba-como-retirar-armazenar-e-oferecer>

12. Você está atendendo um lactente de 6 meses no seu consultório. Com base no teste de triagem de desenvolvimento DENVER II, o seu paciente deve ser capaz de, EXCETO:

- a. Tentar apanhar um brinquedo sobre a mesa, estendendo o braço ou lançando seu corpo
- b. Emitir sons agudos, como gritos de felicidade
- c. quando deitada de bruços, consegue virar-se sozinha para a posição de costas ou vice-versa.
- d. **Quando posicionada de pé segurando um objeto firme, a criança permanece de pé por 5 segundos ou mais**
- e. Diante de um som fora da linha de visão, a criança volta a cabeça para o som, em ambos os lados

Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II

13. Em seu consultório, chega uma mãe com seu filho de 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, queixando-se de fissura em mama esquerda com sangramento local. G1P1, peso de nascimento 3.500g, Peso atual: 3.675g. Diante deste caso, sua conduta será:

- a. Iniciar fórmula infantil devido ao baixo ganho ponderal, orientar pega adequada no seio materno, seguir com aleitamento misto
- b. **Manter seio materno exclusivo, orientar pega adequada**
- c. Suspender amamentação na mama acometida até melhora da fissura, orientar ordenha de leite materno e oferecer no copinho
- d. Orientar compressas mornas na mama acometida, ordenha e descarte do leite ordenhado caso contenha sangue.
- e. Iniciar fórmula infantil e solicitar exames laboratoriais para o bebê, para investigação devido ao baixo ganho ponderal.

Guia Prático de Aleitamento Materno, SBP, 2020.

14. Mãe comparece a consulta de puericultura com o filho de 1 mês, em aleitamento materno exclusivo. Mãe se queixa de muita dor para amamentar, além de queimação e prurido nos mamilos. Exame das mamas: pele brilhante, escamosa, hiperemia dos mamilos com placas brancas. O exame físico do lactente é normal. Realizado o diagnóstico de candidíase mamilar, o tratamento mais CORRETO:

- a. Fluconazol oral para a mãe, não sendo necessário o tratamento do bebê.
- b. **Cetoconazol tópico para a mãe, nistatina oral para o bebê.**
- c. Nistatina tópica para a mãe, não sendo necessário o tratamento do bebê.
- d. Nistatina oral para o bebê, não sendo necessário o tratamento para a mãe.

e. Não é necessário tratamento medicamentoso, apenas banho de sol nas mamas.

Manual de normas e rotinas de Aleitamento materno – EBSEH

15. Paciente de 1 ano apresentando febre há 2 dias, maior que 38,5°C, associado à tosse, coriza, conjuntivite não purulenta e fotofobia. No 3º dia notou piora dos sintomas e surgimento de exantema maculopapularmorbiliforme. Procurou atendimento na UBS onde foi levantada a suspeita de Sarampo. Neste caso, marque a alternativa INCORRETA:

- Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser submetidos a exame sorológico, sempre que possível, no primeiro atendimento ao paciente.
- Febre por mais de 3 dias após o aparecimento do exantema é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações.
- Diante da suspeita clínica em crianças menores de 6 meses, recomenda-se a prescrição de Vitamina A 50.000 UI via oral (2 doses)].
- O bloqueio vacinal deve ser realizado se o caso for confirmado, através da interpretação do resultado dos exames sorológicos.
- Imunocomprometidos podem cursar com doença mais grave e prolongada.

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Volume único. 3ªed. 2019

16. Paciente sexo masculino, 7 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento após sofrer mordedura de cão em face e lábio. O cão é passível de observação e não tinha sinais sugestivos de raiva. Neste caso, a classificação e conduta corretas são:

- Acidente grave: Não indicar profilaxia, observar o cão por 10 dias.
- Acidente grave: Iniciar profilaxia com 4 (quatro] doses da vacina, nos dias 0, 3, 7 e 14, observar o cão por 10 dias.
- Acidente leve: Não indicar profilaxia, observação do cão não é necessária.
- Acidente grave: Iniciar profilaxia com vacina e soro antirrábico.
- Acidente leve: Iniciar profilaxia com 3 (três] doses da vacina, nos dias 0, 3 e 7, observar o cão por 10 dias.

MINISTERIO DA SAUDE: nota técnica nº 8/2022-cgzv/deidt/svs/ms

17. A vacina contra HPV deve ser aplicada em crianças e adolescentes idealmente antes da exposição ao vírus. Segundo o calendário do Ministério da saúde, devem ser vacinados:

- Meninos e meninas entre 9 e 14 anos de idade
- Meninos de 11 a 14 anos e meninas dos 9 aos 14 anos
- Meninos e meninas entre 8 e 11 anos de idade
- Meninos de 10 a 14 anos e meninas dos 8 aos 12 anos
- Meninos e meninas a partir de 6 anos de idade

<https://www.saude.mg.gov>

18. A principal causa de derrame pleural no período neonatal é:

- a. Empiema por pneumonia intra-útero.
- b. Malformações pulmonares.
- c. Secundário a cardiopatia congênita.
- d. Quilotórax.**
- e. Hemotórax secundário a trauma durante o trabalho de parto.

Conceição A. M. Segre. Perinatologia: fundamentos e prática, pág 1390.

19. Sobre a gastrosquise, podemos afirmar que:

- a) É mais comum à esquerda.
- b) Associa-se à obesidade materna.
- c) Pode estar acompanhada de má rotação intestinal.**
- d) A membrana que reveste as alças protege o intestino das aderências.
- e) Costuma-se acompanhar de outras malformações.

Conceição A. M. Segre. Perinatologia: fundamentos e prática, pág 1279.

20. Nas intoxicações exógenas em crianças, os antídotos e antagonistas devem ser utilizados em situações específicas e particulares que envolvam substâncias com alto poder toxicante e cujo antagonista apresenta segurança no uso e eficácia comprovada. Correlacione as substâncias tóxicas com seus respectivos antagonistas.

I.	Codeína	A	Flumazenil
II.	Benzodiazepínico	B	Azul de Metileno
III.	Acetaminofeno	C	Naloxona
IV.	Dapsona	D	Octreotide
V.	Sulfoniluréia	E	N-acetilcisteína

- a. I-A, II-C, III-E, IV-B, V-D
- b. I-C, II-A, III-E, IV-B, V-D**
- c. I-C, II-D, III-E, IV-B, V-A
- d. I-A, II-C, III-B, IV-E, V-D
- e. I-A, II-D, III-E, IV-B, V-C

S. Claudio, S. Samuel. Intoxicações Exógenas Agudas, J pediatr. 1999; 75 (supl.2): S244-S250.

SEGUNDA PARTE – MEDICINA PREVENTIVA

21. Em relação aos volumes e capacidades pulmonares, marque a alternativa correta.

- a. A capacidade inspiratória é igual ao volume de reserva inspiratório.
- b. A capacidade vital é igual a soma do volume de reserva inspiratório e do volume de reserva expiratório
- c. A capacidade pulmonar total é igual a capacidade vital

- d. A capacidade residual funcional é igual a soma entre o volume de reserva expiratório mais o volume residual
- e. Os volumes e capacidades pulmonares são iguais nos homens e mulheres, não sendo afetados pelo gênero do indivíduo

Guyton and Hall, Tratado de Fisiologia médica – 13ª Ed. – Rio de Janeiro – Elsevier 2017. (pág. 501-2, fig. 38-6]

22. Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão contra poste], com traumatismo crânio encefálico. Na admissão no pronto-socorro estava sonolento, confuso e desorientado. Qual o escore mais provável na escala de coma de Glasgow?

- a. 8;
- b. 7;
- c. 6;
- d. 5;
- e. 13.

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 952. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

23. Os metabólitos glicuronídeos dos fármacos serão excretados na urina mais rapidamente do que os compostos de origem, por meio de quais dos seguintes processos?

- a. Secreção tubular
- b. Filtração glomerular
- c. Difusão facilitada
- d. Difusão passiva não ionizada
- e. Reabsorção tubular

Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC, eds. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12th ed. New York: McGraw Hill, 2011 (1:26]

24. Homem, 69 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, apresentou subitamente hemiplegia à direita e dificuldade para falar. É trazido à emergência por familiares em 45 minutos do início do quadro neurológico. O paciente encontra-se consciente, a pressão arterial é de 175/100mmHg, apresenta hemiplegia direita e afasia de expressão. É realizada tomografia de crânio sem contraste que não demonstra alterações. Paciente nega uso de medicamentos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada:

- a. Monitorização invasiva da pressão arterial e início de anti-hipertensivo endovenoso.
- b. Controle rigoroso da pressão arterial com medicação endovenosa e heparinização plena.
- c. Repouso e monitorização neurológica intensiva apenas.
- d. Início imediato de anti-hipertensivo e do AAS após 48 horas.
- e. Repouso, monitorização não invasiva da pressão arterial de 15 em 15 minutos e início de trombólise com rtPA.

Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2a edição

25. Uma paciente de 60 anos de idade em acompanhamento ambulatorial por hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade, vem ao consultório queixando-se de visão dupla há 1 semana, sem qualquer outra queixa. Faz uso de enalapril, atenolol, hidroclorotiazida, metformina, glimepirida e AAS. No exame clínico, a alteração ilustrada abaixo, quando se pede para a paciente olhar para o sentido indicado na seta, refere-se a:



- a. III nervo
- b. IV nervo
- c. V nervo
- d. VI nervo
- e. VII nervo

Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2a edição

26. Mulher de 42 anos, previamente hígida, apresentou, ao erguer um móvel no seu apartamento, cefaleia de forte intensidade, de caráter explosivo, acompanhada de náuseas e vômitos. Levada à emergência, foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, que se mostrou normal. Assinale a alternativa com a conduta mais adequada a seguir:

- a. Realizar punção lombar
- b. Solicitar tomografia computadorizada de coluna cervical.
- c. Iniciar administração empírica de corticoide, cefalosporina de terceira geração e internar a paciente.
- d. Instituir analgesia com ergotamina e dar alta hospitalar.
- e. Instituir analgesia com opióide e observar a evolução do quadro.

Referência utilizada para as três questões: Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2a edição.

27. Qual a etiologia mais frequente das hemorragias sub-aracnoideas?

- a. Ruptura de aneurisma intracraniano;
- b. Ruptura de malformação artério-venosa cerebral;
- c. Trombose de seio dural;
- d. Distúrbio de coagulação;
- e. Traumatismo crânio encefálico.

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 1152. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

28. Homem 25 anos, trabalhador braçal, vem aos seus cuidados médicos e relata ser portador de comportamento aberrante, o qual você diagnosticou como “parafilico”. Descreve o paciente, que quando em locais com grande concentração de pessoas ou veículos de transporte coletivo, sente prazer em atritar seus genitais contra o corpo de uma mulher, mesmo sem seu consentimento e

ainda que lhe cause constrangimento. Relata ainda, que ao fazê-lo, ele fantasia um relacionamento exclusivo e carinhoso com a vítima. O enquadramento acima descrito é compatível com qual das parafilias abaixo citadas?

- a. Pedofilia
- b. Fetichismo
- c. Voyeurismo
- d. **Frotteurismo**
- e. Exibicionismo

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. e colaboradores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Editora ARTMED, 2004

29. A Esporotricose é uma micose globalmente distribuída, considerada de relevância epidemiológica com ocorrências de casos autóctones no estado do Paraná. A esse respeito assinale a alternativa incorreta:

- a. É causada uma pelo fungo do gênero *Sporothrix* spp., que afeta animais, principalmente gatos e pode ser transmitida aos seres humanos. A infecção ocorre geralmente por meio do contato direto com o fungo mediante arranhões ou mordidas de animais contaminados.
- b. Animais doentes, com suspeita desta zoonose, devem ser mantidos em observação e isolamento, sob a responsabilidade de seus tutores, com os cuidados adequados, conforme orientações e normas técnicas vigentes.
- c. **As carcaças de animais mortos por esporotricose, encontradas no meio ambiente devem ser mantidas neste local, evitando sua manipulação, pois não oferecem risco de contaminação devido à elevada umidade e alterações de temperatura nas regiões das matas paranaenses.**
- d. Dentre as ações de combate à esporotricose, ressaltamos a necessidade da realização de campanhas de castração, controle populacional de animais de rua, posse responsável e a adoção de protocolos adequados para o manejo e tratamento de animais doentes.
- e. As lesões cutaneolinfáticas suspeita de serem esporotricose devem ser diferenciadas da leishmaniose tegumentar americana, piodermite e micobacteriose atípica.

Diário Oficial do Paraná. RESOLUÇÃO CONJUNTA SEDEST / SESA / IAT Nº 11/2023. Edição nº 1154013/Nov/2023.

NOTA ORIENTATIVA CONJUNTA Nº 01 / 2023 – ESPOROTRICOSE - SESA/ IAT/ SEDEST.

Valle, ACF. Galhardo MCG. Esporotricose. Cap. 57. EM: Tavares W., Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. Atheneu 4ª Edição. 2015.

30. A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma desordem na hemostasia caracterizada pela ampla ativação de fatores da coagulação por diferentes mecanismos desencadeantes. Entre as alterações laboratoriais comumente encontradas na CIVD abaixo citadas, classifique aquela (s) que podem estar reduzidas/diminuídas com “R” ou prolongadas/elevadas com “P” e escolha a alternativa com a sequência correta

<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Tempo de protrombina	<input type="checkbox"/> Fibrinogênio	<input type="checkbox"/> Fator VIII	<input type="checkbox"/> Dímero D
------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

- a. P, R, P, R, R
- b. R, P, R, R, P
- c. R, R, P, P, R
- d. P, P, R, P, P
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 63. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

31. Qual o patógeno mais frequente nas meningites em pacientes pós-operatório de neurocirurgia?

- a. **Staphylococcus aureus ;**
- b. Toxoplasma gondii;
- c. Listeriamonocytogenes;
- d. Nocardia asteroides;
- e. Mycobacterium sp.

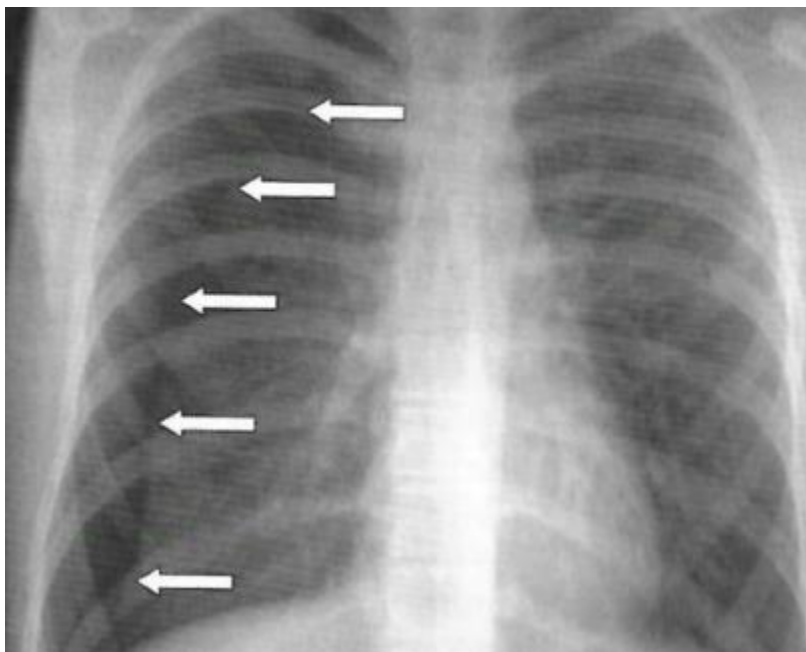
Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 376. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

32. Qual o tumor cerebral primário maligno mais frequente em adultos?

- a. Gliossarcoma;
- b. Estesioneuroblastoma;
- c. **Glioblastoma Multiforme;**
- d. Meduloblastoma
- e. Hemangiopericitoma.

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 662. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

33. Paciente 28 anos masculino, foi atendido na UPA com dor pleurítica no hemitórax direito e dispnéia há um dia. Tabagista de 10 a 15 cigarros por dia há 8 anos, apresentou ao exame físico hipoxemia, cianose taquipnéia, sudorese, murmúrios vesiculares diminuídos e timpanismo à percussão no hemitórax acometido. Ao RX foram observados os achados demonstrados na imagem abaixo demonstrada. Assinale a alternativa que descreve os achados da imagem citada.



- a. Nas setas indicadas na imagem radiológica acima citada, observa-se claramente região hemorrágica, rebaixamento da cúpula diafragmática e fibroatalectasia difusa no lobo superior direito, achados compatíveis com micetoma intracavitário.
- b. Nas setas indicadas na imagem radiológica acima, observa-se no pulmão direito faixa extensa de fibroatalectasia, com aumento da área cardíaca às custas de câmaras direitas além de abaulamento do tronco pulmonar, achados compatíveis com tromboembolia pulmonar crônica.
- c. **Nas setas indicadas na imagem exposta pode-se perceber a transição entre uma área mais hiper transparente e com pobreza vascular e o parênquima adjacente, achados estes compatíveis com pneumotórax possivelmente espontâneo.**
- d. Nas setas indicadas na imagem de RX observa-se uma linha de lesões radiopacas constituídas por bronquiectasias saculares compatíveis com sequelas de tuberculose.
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 22. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.
Gomes M., Faresin SM. Pneumologia – Atualização e Reciclagem. Sétima Edição – ROCA 2008.

34. Quanto à transmissão da tuberculose é incorreto afirmar que:

- a. A tuberculose não se transmite por objetos compartilhados.
- b. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e talheres dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel importante na transmissão da doença.

- c. Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente, e em geral, após 15 dias, o risco de transmissão da doença é bastante reduzido.
- d. **A transmissão da tuberculose acontece por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose ativa em tratamento.**
- e. O bacilo é sensível à luz solar e a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas infectantes. Por essa razão, ambientes ventilados e com luz natural direta diminuem o risco de transmissão.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

35. Quanto à hepatite B é incorreto afirmar que:

- a. **A sua cronificação, em termos de frequência, é diretamente proporcional à idade, pois quanto mais idoso o paciente, maior a probabilidade de evoluir para a forma crônica**
- b. O vírus B da hepatite (HBV) é responsável pela primeira entre as causas de viremia persistente em seres humanos
- c. Quanto mais intensa a resposta imunológica do hospedeiro, mais intensa será a lesão hepatocelular.
- d. Em pacientes coinfectados, o HIV aumenta a replicação do HBV, levando à forma mais grave de doença hepática.
- e. A biópsia hepática ideal deve ser cilíndrica, não fragmentada, contendo de 10 a 20 espaços-porta.

Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ et al. Medicina ambulatorial – Conduas de atenção primária baseada em evidências. 3ª edição. Capítulo 159. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA HEPATITE B E COINFEÇÕES. Brasília 2027.

36. Em pacientes com lesões superficiais suspeitas de infecção pelo *Clostridium tetani* é incorreto afirmar que:

- a. Este tipo de ferimento deve ser sempre lavado com água e sabão, além de desbridado.
- b. O tempo de incubação para esta doença é o tempo necessário para o esporo germinar e elaborar as toxinas e estas, atingirem o SNC, gerando alterações funcionais com aumento da excitabilidade.
- c. **Por ser contagiosa essa possível infecção, o paciente deve ter isolamento de contato e aerossol e ainda, ser mantido em ambiente livre de som e luminosidade.**
- d. Em relação às formas generalizadas desta doença infecciosa, que podem demonstrar sintomas similares aos de outras, deve-se incluir os seguintes diagnósticos diferenciais: meningites, raiva, fratura e/ou osteomielite de mandíbula, abscesso amigdalino.
- e. Nesta doença, a utilização de imunoglobulina humana hiperimune é indicada em situações de hipersensibilidade e história progressiva de alergia ou hipersensibilidade ao uso de soros heterólogos.

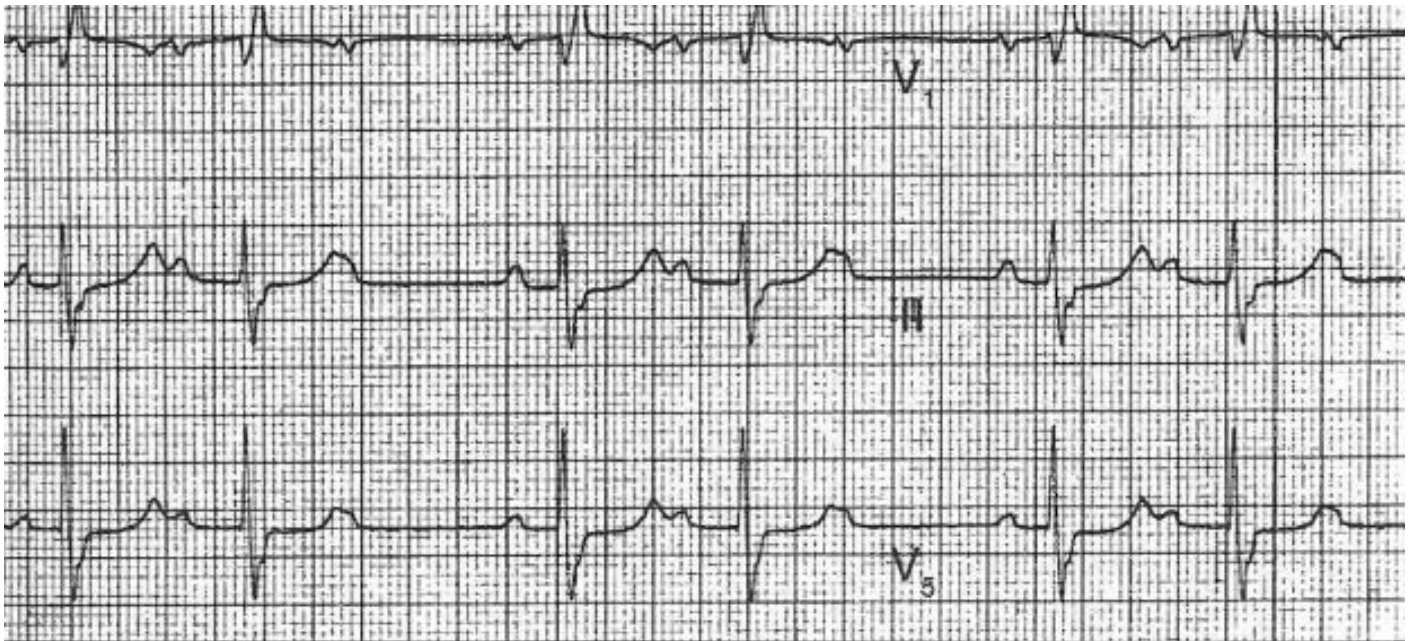
Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 58. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental>

37. Quanto às doenças renais no idoso é correto afirmar que:

- O paciente idoso é susceptível às causas pré-renais pela inabilidade de conservar os níveis séricos de K^{++} .
- Entre as principais causas que predisõem à doença renal aguda no idoso são citados os medicamentos nefrotóxicos.
- No Brasil a principal causa de doença renal crônica são as glomerulopatias.
- O uso profilático de acetilcisteína no dia anterior e no diada administração do contraste, associado à hidratação com solução salina não previne anefropatia induzida por contraste nos pacientes com insuficiência renal crônica.
- Em pacientes de alto risco, principalmente diabéticos com insuficiência renal, deve-se utilizar contraste iônico e de alta osmolalidade.

Gattaz MD. Nefropatia induzida por contraste: como prevenir? RevAssocMedBras; 48(1): 1-25 2002.
Garcia E. et al. Essências em geriatria- Doença renal no Idoso. EDIPUCRS, páginas 455 – 458. 2018.

38. Avaliem os traçados eletrocardiográficos de um paciente do sexo masculino, com 62 anos com história de hipertensão arterial e infarto do miocárdio dois anos antes. Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:



- Observa-se aumento progressivo dos primeiros dois intervalos P-R
- Trata-se da clássica periodicidade Wenckebach conhecida como Mobitz tipo I ou bloqueio A-V

de segundo grau tipo I.

- [] O paciente apresenta bloqueio de ramo direito
- a. E, C, E
b. C, E, E
c. E, E, E
d. E, E, C
e. **C, C, C**

Stein, E. Análise rápida dos eletrocardiogramas – Um guia de estudos. 3º edição. Editora Manole. 2001.

39. A avaliação de fundo do olho de um paciente diabético abaixo mostra numerosos microaneurismas, grandes e pequenas hemorragias, neovascularização e exsudatos céreos.



Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:

- [] Provavelmente o quadro diabético esteja mal controlado pois foi observado no exame de fundo do olho achados compatíveis com retinopatia diabética a serem confirmados pela angiografia com fluoresceína.
- [] Neste estágio de evolução já não se recomenda o uso de laser de argônio retiniano.

- [] Para a contenção da evolução da retinopatia deve-se modificar a dose diária de insulina, com aumento de 40 a 50% na atual dosagem.
- a. E, C, E
 - b. **C, E, E**
 - c. E, E, E
 - d. E, E, C
 - e. C, C, C

Cutler, P. Como solucionar problemas em Clínica Médica – Dos Dados ao Diagnóstico. 3ª edição. Editora Guanabara Koogan. 1999.

40. A sepse consequente ao abortamento é usualmente causada por infecção ascendente atingindo o endométrio e/ou paramétrio, podendo ocorrer após aborto espontâneo, cirúrgico ou ilegal. Com maior frequência está associada ao aborto clandestino ou criminoso, com aumento da morbidade ou mortalidade e por essa razão considerada um grave problema de saúde pública. Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:

- [] Para fins clínicos, conceitua-se como séptico o abortamento associado à hipertermia de 41°C comprovada pelo menor duas vezes no intervalo de uma hora.
- [] O Clostridium tetani pode estar associado a quadros muito graves, com gangrena uterina principalmente no abortamento ilegal com introdução de corpos estranhos na cavidade uterina.
- [] O diagnóstico diferencial deve ser feito com infecção gastrointestinal, doença ulcerosa péptica e doença de Crhon.
- a. E, C, E
 - b. C, E, E
 - c. **E, E, E**
 - d. E, E, C
 - e. C, C, C

Silveira FA., Almeida Filho GL., Val ICC. Aborto Séptico EM: Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 4ª edição. Atheneu. 2015.

PARTE – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. São fatores de risco para a incontinência urinária feminina, exceto:

- a. Tabagismo
- b. Obesidade
- c. Multiparidade
- d. **Cesarianas**

e. Infecção urinária

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Propedêutica da Incontinência Urinária Feminina

42. Qual a principal estrutura anatômica responsável pelo mecanismo de continência urinária na mulher?

- a. Músculo detrusor da bexiga
- b. Trígono vesical
- c. **Porção medial da uretra**
- d. Prega interuretral
- e. Glândula de Skene

Incontinência Urinária Feminina – Propedêutica da Incontinência Urinária Feminina

43. Paciente de 52 anos, GIII PII CI, refere perda de urina quando tosse ou espirra e está com a bexiga cheia.

Os estudos urodinâmicos não demonstram contrações involuntárias do músculo detrusor da bexiga. No exame ginecológico é constatado prolapso genital grau 1. Qual o diagnóstico mais provável?

- a. Síndrome da bexiga dolorosa
- b. Deficiência intrínseca do esfíncter
- c. Infecção urinária
- d. incontinência urinária por transbordamento
- e. **incontinência urinária de esforço**

Manual de Ginecologia e Obstetria do Johns Hopkins Kimberly B Fortner e Edwar E Wallach

44. Paciente de 35 anos, GII CI PI, com queixas de ciclos menstruais irregulares e fluxo abundante, apresenta

laudo ultrassonográfico transvaginal útero de 80cm³, miométrio homogêneo, espessamento endometrial, área focal ecogênica em continuidade com endométrio, dentro da cavidade endometrial e pequena áreas císticas de permeio. Qual o diagnóstico provável?

- a. Endometrioma
- b. **Pólipo endometrial**
- c. Adenomiose
- d. Teratoma
- e. Neoplasia endometrial

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Imagem em ginecologia

45. São características ultrassonográficas malignas do ovário, exceto:

- a. Espessos
- b. Conteúdo sólido líquido
- c. Estruturas papilares (acima de 4)
- d. Ascite

e. **Presença de anel vascular em roda de fogo, no doppler**

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Imagem em ginecologia

46. Paciente de 50 anos, GO PO, com história familiar de câncer de mama, vem ao consultório preocupada porque apareceu na mamografia um nódulo sólido, ovalado, isoecogênico, bem delimitada, com a largura maior que a altura. Qual a classificação BI RADS dessa imagem?

- a. BI RADS 0
- b. BI RADS 1
- c. BI RADS 2
- d. **BI RADS 3**
- e. BI RADS 4

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Propedêutica em Mastologia

47. **ALTERAÇÃO DE RESPOSTA** Paciente de 18 anos, GO P0, não utiliza métodos contraceptivos, vem ao consultório referindo relação sexual com condom há 2 dias, porém este rompeu no coito. Encontra-se no décimo quarto dia do ciclo menstrual. Qual a melhor conduta para evitar uma gravidez?

- a. Drospirinona 8mg
- b. **Levonogestrel 1,5mg**
- c. Desogestrel 150mg
- d. Etinilestradiol 120mcg e levonogestrel 0,6mg
- e. Etinilestradiol 120mg e drospirinona 8mg

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Contracepção na Adolescência

48. **ANULADA** Assinale a alternativa incorreta:

- a. O aparecimento de pelos pubianos antes dos 8 anos, sem outros sinais, não precisa de tratamento
- b. A ressonância magnética auxilia no diagnóstico de puberdade precoce quando a paciente apresenta LH basal ou após estímulo, elevados.
- c. A puberdade precoce é classificada em puberdade precoce dependente de gonadotrofinas ou central e puberdade precoce independente de gonadotrofinas ou periférica
- d. Na puberdade precoce independente de gonadotrofinas, não ocorrem pulsos de LH
- e. A puberdade precoce verdadeira é causada pela maturação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Puberdade Precoce

49. Paciente de 35 anos, apresenta dor pélvica aguda após relação sexual, acompanhada de náuseas. Apresenta ciclos menstruais irregulares e não lembra a data da última menstruação. No exame – PA de 90 x 50mmHg, FC 129bpm, abdome doloroso à palpação, hipocorada. Teste de gravidez negativo. Na

ultrassonografia transvaginal apresenta grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal com “Debris” e imagem complexa no anexo esquerdo com aspecto de favo de mel, medindo 6 x 6cm. Qual a melhor conduta?

- a. Analgesia e hidratação
- b. Antibioticoterapia de largo espectro
- c. Laparotomia ou videolaparoscopia
- d. Hemotransfusão
- e. Metotrexate

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Doença inflamatória pélvica

50. Uma criança de 11 anos é submetida a laparotomia exploradora após a ressonância do abdome

evidenciar uma massa pélvica volumosa, sólida, de provável origem ovariana, do lado esquerdo. A biópsia por congelamento diagnosticou disgerminoma. Qual a melhor conduta?

- a. Histerectomia e anexectomia bilateral
- b. Anexectomia esquerda e linfadectomia pélvica e para-aórtica
- c. Anexectomia esquerda e biópsia do ovário direito
- d. Suspensão da cirurgia e indicação de quimioterapia neoadjuvante
- e. Anexectomia bilateral

Rotinas em Ginecologia - 7ª Edição – Eduardo Passos e Fernando Freitas – Neoplasia do Ovário e da Tuba Uterina.

51. O tratamento farmacológico da epilepsia durante a gestação requer balancear os riscos e benefícios das medicações para o binômio materno-fetal. A esse respeito é incorreto afirmar que:

- a. As alterações fetais decorrentes do uso de fármacos antiepilépticos na gestação podem causar baixo peso neonatal.
- b. A maior vulnerabilidade a qualquer potencial teratogênico decorrentes do uso de fármacos antiepilépticos ocorre nas primeiras seis semanas de gestação.
- c. Algumas drogas como o fenobarbital, a primidona e os benzodiazepínicos permanecem no plasma neonatal por vários dias após o parto.
- d. O sulfato de magnésio não é um tratamento adequado para crises epiléticas em gestantes.
- e. As crises convulsivas durante o trabalho de parto devem ser tratadas com benzodiazepínicos intravenosos.

Martins AMVC e colaboradores. Obstetrícia na atenção primária. Martinari. Doenças neurológicas na gestação. Capítulo 22.2021

52. Gestante G2-P1, com 10 semanas de gestação, sem doenças prévias e exames laboratoriais de rotina solicitados no pré-natal normais. Relata que há 20 dias está com vômitos intensos, diários, motivo pelo qual tem procurado atendimento médico no posto de saúde em duas ocasiões. Já está em uso de

antiemético oral sem melhora. Teve perda de 6 kg desde início da gestação. Exame físico em regular estado geral, corada, desidratada ++, afebril, PA 100/50 mmHg, FC 110 BPM, peso atual de 50 k. Neste caso o diagnóstico e conduta inicial com essa gestante são, respectivamente:

- Êmese gravídica, hidratação venosa com solução glicosada, antiemético e vitamina D
- Hiperêmese gravídica, hospitalização, hidratação venosa com solução glicosada, antiemético e vitamina D
- Hiperêmese gravídica, hospitalização, hidratação venosa com solução glicofisiológica, antiemético e tiamina.**
- Êmese gravídica, hidratação venosa como solução glicofisiológica, metilprednisolona e antiemético oral para usar em casa.
- Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de Gestação de Alto Risco. Páginas 35, 36. 2022

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Tratado de Obstetrícia páginas 466, 784. 2018.

53. Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta a respeito de aloimunizações:

- [] A incompatibilidade ABO e Rh são responsáveis pela maioria dos casos de anemia hemolítica neonatal.
- [] Na ocorrência de uma segunda exposição aos antígenos eritrocitários fetais é desencadeada uma produção rápida e maciça de IgM que se ligam aos eritrócitos fetais os quais serão destruídos no sistema retículo endotelial do feto ou do recém-nascido.
- [] A incompatibilidade ABO é habitualmente mais grave que a aloimunização Rh.
- E, C, E
 - C, E, E**
 - E, E, E
 - E, E, C
 - C, C, C

Martins AMVC e colaboradores. Obstetrícia na atenção primária. Martinari. Isoimunização. Capítulo13.2021

54. Existem quatro tipos de pelve feminina de acordo com a forma dos ossos, assim sendo, relacione as colunas A e B e assinale a alternativa com a seqüência correta.

Tipos	Possível prognóstico do parto
I. Ginecóide	[] Distocia maior na insinuação, melhora depois

Página 20 de 94

II. Antropóide	[]	Ocorrendo insinuação, evolui bem
III. Andróide	[]	Excelente
IV. Platipeloide	[]	Distocia crescente com a descida

- a. III, II, IV, I
b. **IV, II, I, III**
c. II,III, I, IV
d. I, III, IV, II
e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

Zugaib, M. Bitai RE, Francisco RPV. Zugaib obstetrícia básica. Admissão da gestante para o parto. Capítulo 10. Manole. 2015

55. A respeito do descolamento prematuro da placenta, (DPP), é correto afirmar:

- a. **O DPP se dá pela separação da placenta normalmente inserida antes da expulsão fetal após 20 semanas de gestação.**
b. O DPP resulta de hemorragia na interface desciduoplacentária, sendo a hipotonia uterina um fenômeno reflexo.
c. O diagnóstico da DPP é basicamente clínico e a ultrassonografia evidencia sinais precoces desta ocorrência.
d. Na presença de feto morto impõem-se realização de operação cesariana.
e. Ao exame obstétrico identifica-se diminuição do tônus e da altura uterina nos casos de sangramento oculto.

Zugaib, M. Bitai RE, Francisco RPV. Zugaib obstetrícia básica. Urgências Obstétricas. Capítulo 9. Manole. 2015

56. A contratilidade uterina durante a gestação, o parto e o puerpério pode ser dividida em quatro fases, na dependência da ação de fatores inibidores ou estimuladores da atividade uterina. Relacione as colunas abaixo conforme os mediadores envolvidos e as respectivas fases:

Fases	Mediação envolvida
0: quiescência	[] Aumento dos receptores de prostaglandina e de ocitocina
1: ativação	[] Ocitocina
2: estimulação	[] Prostaglandinas E2 e F2-alfa e ocitocina
3: involução	[] Progesterona 0

- a. 0, 3, 2, 1
b. 2, 0, 1, 2
c. **1, 3, 2, 0**
d. 3, 2, 0, 1

e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

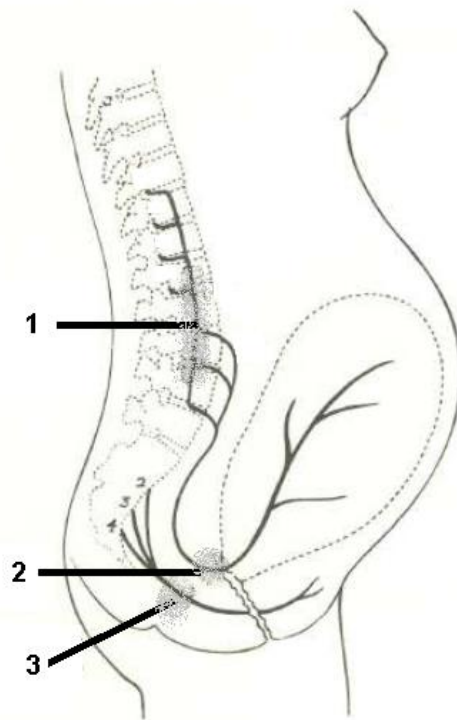
Zugaib, M. Bital RE, Francisco RPV. Zugaib obstetrícia básica. Admissão da gestante para o parto. Seção 3 – Parto e Puerpério. Manole. 2015

57. São dores pélvicas de causas não ginecológicas, EXCETO:

- a. Uretrotrigonite crônica
- b. Enterite de Crohn
- c. **Síndrome de Allen-Masters**
- d. Espondilolistese
- e. Depressão

ROTINAS EM GINECOLOGIA Fernando Freitas e cols. - Dor pélvica crônica

58. Os principais objetivos da analgesia obstétrica é o alívio adequado da dor materna, com pouco ou nenhum risco para o binômio mãe-filho. Conforme o esquema abaixo, estão definidos os três locais anatômicos mais usuais para a analgesia obstétrica, identifique-os e assinale a alternativa com a sequência correta:



- a. 1: bloqueio paracervical, 2: bloqueio pudendo, 3: bloqueio pós-pudendo
- b. 1: bloqueio lombo-sacral, 2: bloqueio colo-pudendo, 3: bloqueio pós-pudendo
- c. **1: bloqueio simpático lombar, 2: bloqueio paracervical, 3: bloqueio pudendo**
- d. 1: bloqueio simpático sacral, 2: bloqueio colo-pudendo, 3: bloqueio pudendo

e. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

Bonica JJ. Analgesia-Anestesia regional para o trabalho de parto e o parto vaginal. Página 114.

59. Na avaliação preconcepcional, pouca atenção é dispensada a avaliação de riscos sociodemográfico das gestantes. Avaliem as alternativas abaixo e assinale a correta:

- a. Em mulheres com idade acima de 25 anos, o risco de malformações fetais eleva-se gradativamente e a probabilidade da prevalência de doenças crônicas que necessitem de tratamento e controle é progressivamente maior.
- b. A ingestão de carboidratos e proteínas são fatores nutricionais de grande importância para o sucesso da futura gravidez, como ocorre na prevenção da ocorrência do fechamento do tubo neural em 72% dos casos.
- c. Especial atenção deve ser dispensada às mulheres que adotam dieta vegetariana devendo-se orientar sempre a suplementação com Vitamina A em doses superiores a 25.000 UI/dia.
- d. **Sabe-se que mulheres com IMC <18,5 kg/m² apresentam maiores riscos de parto prematuro.**
- e. O consumo de cafeína equivalente a quatro xícaras/ dia de café está relacionado a estabilidade emocional e coopera para que a gestante tenha uma rotina diária de atividades físicas mais adequada.

Zugaib, M. Bital RE, Francisco RPV. Zugaib obstetrícia básica. Avaliação préconcepcional. Capítulo 5. Manole. 2015

60. Avaliem as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:

- [] Morte materna é aquela ocorrida durante a gestação ou até 60 dias após o parto, incluindo-se as causas acidentais ou incidentais.
 - [] A mortalidade perinatal é a associação dos óbitos fetais após 22 semanas com a mortalidade neonatal precoce, e reflete condições dos serviços de pré-natal, parto e unidade de terapia intensiva neonatal
 - [] A razão de mortalidade materna é a relação das mortes maternas com o número de nascidos vivos, expresso por 100 mil nascidos vivos.
- a. E, C, E
 - b. C, E, E
 - c. E, E, E
 - d. **E, C, C**
 - e. C, C, C

Zugaib, M. Bital RE, Francisco RPV. Zugaib obstetrícia básica. Estatísticas Vitais. Capítulo 4. Manole. 2015

QUARTA PARTE – CIRURGIA GERAL

61. Seroma é uma coleção de gordura liquefeita, soro e linfa que se forma sob a incisão. O líquido, em geral, é claro, amarelado e viscoso e encontra-se na camada subcutânea. Assinale a alternativa incorreta quanto ao quadro clínico e tratamento:
- Na presença de tela sintética, a abertura de drenagem pode ser realizada em consultório ou sala de curativos, permanecendo ferida aberta sem a necessidade de colocação de drenos.
 - A prevenção de formação de seroma pode ser obtida com a colocação de drenos de sucção sob os retalhos
 - O tratamento da tela depende da gravidade e extensão da infecção.
 - Na ausência de sepse grave e celulite disseminada, e na presença de infecção localizada, a tela pode ser deixada no local e retirada em data posterior, quando o processo infeccioso for solucionado
 - A remoção prematura de drenos resulta, com frequência, em grandes seromas que precisarão de aspiração sob condições estéreis, seguida pela colocação de curativo compressivo

KULAYLAT M. N, DAYTON M. T. Complicações Cirúrgicas In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

62. Crise hipermetabólica potencialmente fatal que se manifesta durante ou após exposição a um anestésico geral deflagrador em indivíduos susceptíveis. A suscetibilidade é herdada como uma doença autossômica dominante com penetrância variável. Um dos tratamentos se dá através da administração de dantrolene 2,5mg/kg em bolus e repetir a cada cinco minutos, em seguida 1 a 2 mg/kg até a normalização ou desaparecimento dos sintomas
- Hipotermia
 - Febre pós operatória
 - Atelectasia
 - Hipertermia Maligna
 - Pneumonia por aspiração

KULAYLAT M. N, DAYTON M. T. Complicações Cirúrgicas In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

63. Lesão esplênica em trauma abdominal demonstrado na figura abaixo, classifica-se como:



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

MARTIN R. S, MEREDITH J. W. Tratamento do Trauma Agudo. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica e prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

64. Sobre tratamento básico das queimaduras, assinale V(verdadeiro] F(falso]:

- E exposição a gases aquecidos e à fumaça resulta em danos ao trato respiratório superior.
- Deve-se suspeitar de lesão às vias aéreas nos casos de queimaduras faciais, vibrissas chamuscadas, escarros carbonáceos e taquipneia
- Os cuidados pré-hospitalares com a área queimada são básicos e simples, porque requerem apenas proteção contra o ambiente com a aplicação de um curativo limpo e seco ou de uma bandagem para cobrir a parte envolvida.
- Reanimação volêmica adequada do paciente de queimadura depende do estabelecimento e da manutenção de acesso intravenoso confiável.
- O acesso venoso é mais bem obtido com punção profunda ou central através de pele não queimada usando cateteres longos

- a. V, V, V, V, V
- b. V, V, F, V, F
- c. V, F, F, V, V
- d. V, V, F, F, V.

e. **V, V, V, V, F**

JESCHKE M. G, HERNDON D. N. Queimaduras. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

65. Sobre os distúrbios de motilidade esofágica, correlacione as colunas A e B e assinale a alternativa com a seqüência correta:

Coluna A	Coluna B
[A] Espasmo esofágico difuso	[] é definido como uma pressão de relaxamento média integrada superior a 15mmHg. O diagnóstico difere pela evidência de peristaltismo efetivo.
[B] Esôfago quebra-nozes	[] o significado literal é “falha no relaxamento”. Também conhecida por ser condição pré-maligna do esôfago
[C] Acalásia	[] distúrbio de hiperomotilidade. A patologia básica está relacionada com uma anomalia motora do corpo do esôfago
[D] Esfíncter esofágico inferior hipertensivo	[] distúrbio caracterizado por contratilidade excessiva. Esôfago com peristaltismo hipertensivo ou contrações peristálticas de grande amplitude

- a. **D, C, A, B**
 b. C, D, A, B
 c. A, B, D, C
 d. B, C, A, D
 e. D, B, C, A

SPICER J. D, DHUPAR R, KIM J. Y, SEPSI B, HOFSTETTER W. Esôfago. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

66. Espessamento fibroso, concêntrico e não maligno, e um estreitamento da junção esôfago-gástrica com epitélio por cima e células colunares por baixo. O tratamento é geralmente por dilatação endoscópica. Isso caracteriza:

- a. Acalásia
 b. Esôfago Quebra-nozes
 c. Subestenose por soda cáustica
 d. Fístula traqueoesofágica benigna
 e. **Anel de Schatzki**

SPICER J. D, DHUPAR R, KIM J. Y, SEPSI B, HOFSTETTER W. Esôfago. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

67. Sobre os tumores benignos do esôfago, assinale a alternativa correta

- a. Os tumores benignos do esôfago são menos comuns que o câncer do esôfago. Dentro das lesões benignas, os tumores da mucosa ocorrem com maior frequência
 b. **Os papilomas escamosos ocorrem com mais regularidade no esôfago distal e estão geralmente associados a alguma inflamação subjacente**

- c. Os tumores benignos da submucosa incluem adenocarcinomas, hemangiomas e tumores neurais
- d. Os leiomiomas são tumores benignos menos comuns
- e. Os pólipos fibrovasculares são um grupo homogêneo de tumores de tecidos moles encontrados frequentemente no esôfago distal.

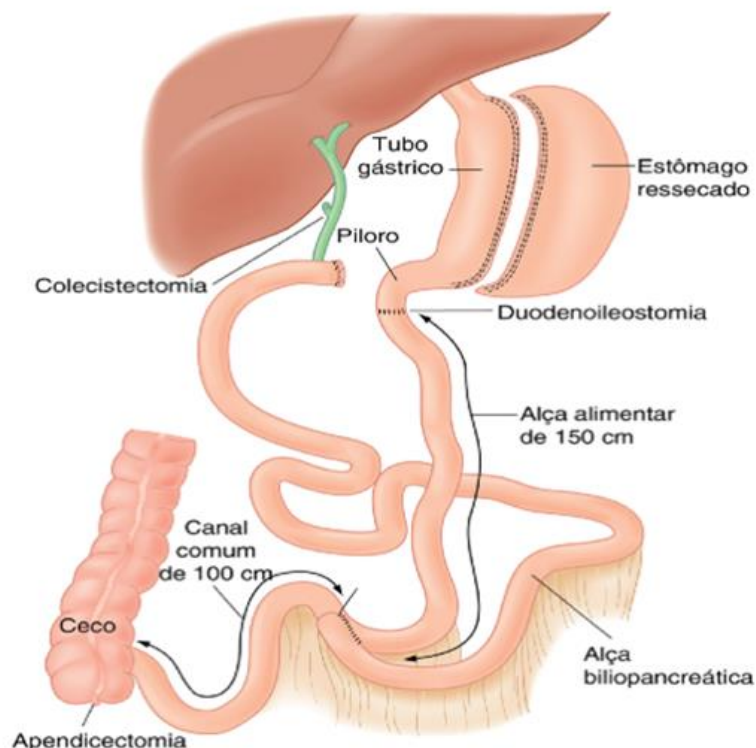
SPICER J. D, DHUPAR R, KIM J. Y, SEPSI B, HOFSTETTER W. Esôfago. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

68. Alguns achados físicos isolados são associados a condições específicas e são descritos como “sinais” de exame físico. Portanto, vários sinais ajudam a identificar o local da peritonite subjacente em um abdome agudo. Diante disso, sinal caracterizado por dor no ponto de McBurney quando comprimido o abdome inferior esquerdo é:

- a. Sinal de Rovsing
- b. Sinal de Murphy
- c. Sinal de Blumberg
- d. Sinal de Cullen
- e. Sinal de Tem Horn

SQUIRES R, CARTER S. N, POSTIER R. G. Abdome Agudo In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

69. A figura abaixo ilustra uma das técnicas de tratamento cirúrgico para obesidade utilizada nos dias de hoje. Tal técnica é conhecida como:



- a. By-pass Gástrico e Y de Roux
- b. Derivação Bilio-pancreática
- c. **“Switch” Duodenal**
- d. Sleeve Gastrectomia
- e. Nenhuma das alternativas anteriores

RICHARDS W. Obesidade Mórbida In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

70. Sobre Obesidade, avalie as assertivas I, II, III e assinale a alternativa correta:

- I. O tratamento cirúrgico da obesidade mórbida é conhecido como cirurgia bariátrica. Teve origem nos anos 1960, quando as cirurgias restritivas foram realizadas pela primeira vez para síndromes de hiperlipidemias graves. Subsequentemente, a derivação jejunoileal, para produzir perda de peso, começou a ser realizada esporadicamente durante os anos 1970 e depois com mais frequência nos anos 1980.
- II. O mecanismo de ação para as operações restritivas como a Gastrectomia Vertical e, em particular a Banda Gástrica é mediado com diminuição do apetite e a indução precoce de saciedade por meio do centro de saciedade no cérebro por aferentes vagais que são ativados com a ativação dos receptores de estiramento no estômago proximal.
- III. O By-pass Gástrico causa alterações no peptídeo 1 tipo glucagon (GLP-1), peptídeo YY, polipeptídeo inibidor gástrico, neuropeptídeo Y, leptina e glucagon, para nomear alguns dos hormônios gastrointestinais.
 - a. Somente I e III estão corretas
 - b. **Somente II e III estão corretas**
 - c. Somente I e III estão corretas
 - d. Todas estão corretas
 - e. e. Nenhuma das afirmativas (I, II, III] estão corretas

RICHARDS W. Obesidade Mórbida In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019.

71. O sistema de classificação anatômica de Johnson para úlceras gástricas é relevante para o tratamento cirúrgico porque dita qual operação a ser realizada no contexto de complicações dessas úlceras, mais frequentemente a perfuração. Diante disso, úlcera pré-pilórica é classificada como:

- a. Tipo I
- b. Tipo II
- c. **Tipo III**
- d. Tipo IV

e. Tipo V

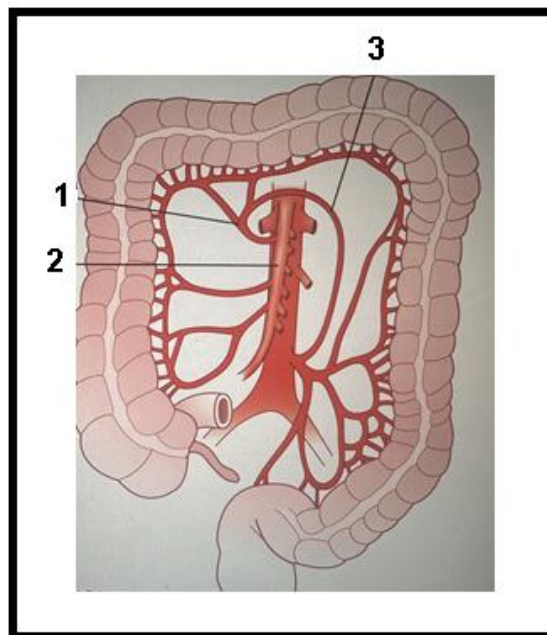
TEITELBAUM E. N, HUNGNESS E. S, MAHVI D. M. Estômago In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

72. A maior causa de obstrução do intestino delgado em países industrializados é:

- a. **Aderências**
- b. Hérnias
- c. Doença de Chron
- d. Neoplasias
- e. Nenhuma das alternativas anteriores

HARRIS J. W, EVERS B. M. Intestino Delgado In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

73. A figura a seguir representa a anatomia arterial do cólon. Assinale a alternativa correspondente aos números mencionados



- a. 1: arcada de Riolan; 2: artéria cólica média; 3: artéria mesentérica superior
- b. 1: artéria mesentérica superior; 2: Arcada de Riolan; 3: artéria cólica média
- c. 1: artéria cólica média; 2: arcada de Riolan; 3: artéria mesentérica superior
- d. 1: arcada de Riolan; 2: artéria mesentérica superior; 3: artéria cólica média
- e. **1: artéria cólica média; 2: artéria mesentérica superior; 3: arcada de Riolan**

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

Ocaso clínico a seguir refere-se às questões 74 e 75

“Paciente J.A.B, masculino, 64 anos, deu entrada no Pronto Socorro com queixa de dor abdominal súbita há mais ou menos 6 horas, do tipo em cólicas em andar inferior do abdome, com distensão quase imediata. Associado, refere parada de eliminação de gases e fezes e dois episódios de vômitos com conteúdo alimentar. Nega cirurgias prévias e quadros semelhantes anteriormente. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, a não ser fácies de dor, gemente, corado, levemente desidratado, frequência cardíaca de 118 batimentos por minuto e abdome globoso, distendido com ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso à palpação difusamente com mais intensidade em baixo ventre e hipertimpânico à percussão. Realizou radiografia simples de abdome, tomografia de abdome e radiografia de clister opaco demonstrados abaixo respectivamente”.





74. O diagnóstico para o caso clínico acima é:

- a. **Volvo de Sigmóide**
- b. Dolicomegacólon
- c. Tumor estenosante de cólon descendente
- d. Diverticulite aguda
- e. Nenhuma das alternativas anteriores

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

75. Ainda baseado no caso clínico acima, a primeira conduta a ser adotada é:

- a. Colectomia laparoscópica
- b. Laparotomia exploradora
- c. Operação de Hartmann
- d. Colonoscopia com preparo do cólon
- e. **Hidratação apropriada e decompressão não operatória**

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

76. Baseado nas doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correspondente à somatória das alternativas corretas a seguir:

O tabagismo parece conferir um efeito protetor contra o desenvolvimento de retocolite ulcerativa	= 22
--	------

Uma das sequelas mais graves da retocolite ulcerativa é o desenvolvimento de carcinoma colorretal	= 43
Na fase aguda da retocolite ulcerativa, a proctossigmoidoscopia oferece pouca informação adicional ao quadro agudo e aumenta o risco de perfuração colônica	= 54
A doença de Chron é uma inflamação predominantemente submucosa caracterizada por uma parede colônica espessada. A mucosa afetada observada por endoscopia em geral é descrita como tendo uma aparência de pedra de paralelepípedo.	= 55
A Tríade característica de sintomas da doença de Chron é: dor abdominal, diarreia e perda de peso.	= 60
Na Doença de Chron, o uso isolado de tiopurinas (azatioprina, 6-mercaptopurina] como agentes únicos não é adequado para manutenção da remissão da doença; no entanto, eles reduzem a doença fistulosa cutânea em 50%	= 71
Somatória das alternativas corretas =	

- a. 283
- b. 228
- c. 212
- d. **305**
- e. 158

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

77. Síndrome autossômica dominante, caracterizada pela combinação de pólipos hamartomatosos do trato intestinal e hiperpigmentação da mucosa bucal, dos lábios e dos dígitos. A síndrome está associada a um aumento no risco de câncer (2% a 10%) do trato intestinal, do estômago e até do reto

- a. Síndrome de Boerhaave
- b. **Síndrome de Peutz-Jeghers.**
- c. Síndrome de Budd-Chiari
- d. Síndrome de Ogilvie
- e. Síndrome de Plummer-Vinson

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

78. Correlacione as colunas A e B:

Coluna A	Coluna B
[A] Condiloma Acuminado	[] Verruga anogenital causado pelo HPV
[B] Neoplasia Intraepitelial Anal	[] Lesões de baixo grau. O termo doença de Bowen, complica mais a discussão visto que existem variabilidade e confusão no que diz respeito a terminologia descritiva desta lesão
[C] Carcinoma Verrucoso	[] É também referido como condiloma acuminado gigante ou
[D] Doença de Paget	

tumor de Buschke-Lowenstein
[] Adenocarcinoma intraepitelial raro. Manifesta-se com mais frequência em pacientes idosos e é muitas vezes observada em áreas de elevada densidade de glândulas sudoríparas apócrinas

- a. C, B, A, D
- b. A, D, C, B
- c. C, B, D, A
- d. C, D, B, A
- e. **A, B, C, D**

MERCHEA A, LARSON D. W. Ânus In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

79. Trauma pancreático em que há laceração maior sem lesão ductal ou perda de tecido é classificado como:

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

DUDEJA V, CHRISTEIN J. D, JENSEN E. H, VICKERS S. M. Pâncreas Exócrino In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

80. Cardiopatia congênita caracterizada pelo desalinhamento anterior do septo infundibular, que deixa uma deficiência na região subaórtica. É geralmente submembranoso, grande e não restritivo. O caminho do fluxo sanguíneo pulmonar pode ser impedido em numerosos níveis, incluindo o infundíbulo, a valva pulmonar e o anel e, o mais importante, a ramificação das artérias pulmonares. A hipertrofia ventricular direita secundária ocorre em relação ao grau e à duração da obstrução progressiva, contribuindo para a tendência de a lesão piorar com o tempo. Tal cardiopatia é:

- a. Atresia Pulmonar com Septo Interventricular Íntegro
- b. Atresia Pulmonar com Defeito do Septo Ventricular
- c. Estenose da Valva Pulmonar
- d. Transposição de Grandes Artérias
- e. **Tetralogia de Fallot**

FRASER C. D, KANE L. C. Cardiopatias Congênitas In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- A base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019.

QUINTA PARTE – CLÍNICA MÉDICA

81. Paciente masculino, 73 anos, diagnosticado com *Alzheimer* de comprometimento funcional e cognitivo moderado. Histórico de DM tipo 2 em uso de metformina há 12 anos, hiperplasia prostática benigna em

uso de sonda vesical de demora há mais de 1 ano, histórico negativo de doença arterial coronariana (DAC), doença cerebrovascular (DCV) ou doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Nega tabagismo e/ou etilismo. Encaminhado ao pronto-atendimento por queixa de disúria, polaciúria e dor suprapúbica há três dias, febre moderada e mal-estar geral. Urocultura com crescimento de *Escherichia coli* produtora de beta-lactamase de espectro estendido. Sem sinais de sepse ou outras disfunções orgânicas. Assinale a alternativa que contempla a melhor conduta a ser tomada neste caso:

- a. Internamento hospitalar com Ciprofloxacina intravenosa
- b. Tratamento ambulatorial com Amoxicilina/Clavulanato oral
- c. Internamento hospitalar com Linezolida intravenosa
- d. Internamento ou regime de *home care* com Ceftriaxona intravenosa ou intramuscular.
- e. **Internamento ou regime de *home care* com Ertapenem intravenosa**

TAMMA, P.D.; RODRIGUEZ-BANO, J. Treatment options for extended-spectrum beta-lactamase (ESBL) and AmpC-producing bacteria in urinary tract infections. *Drugs*, 2020.

82. Considerando o paciente do enunciado da questão anterior, classifique as afirmativas abaixo como V (verdadeira] ou F (falsa] e em seguida assinale a alternativa que contempla a ordem de sua classificação de cima para baixo:

[] para poder realizar a ERG (estratificação de risco global] de Framingham, são necessários os seguintes dados adicionais do paciente: se está em tratamento regular para HAS, pressão arterial atual, colesterol total, HDL-colesterol.

[] a meta de hemoglobina glicada para este paciente é < 7,0%

[] caso este paciente apresente histórico de obstrução arterial maior ou igual a 50% em território coronário, cerebrovascular ou vascular periférico, ele se enquadra no grupo de muito alto risco cardiovascular, independente do fato de apresentar eventos clínicos relacionados e independente do resultado de ERG.

[] este paciente tem indicação de profilaxia primária com AAS por conta da faixa etária, do comprometimento cognitivo e do DM2.

- a. V-V-V-V
- b. **V-F-V-F**
- c. F-F-F-F
- d. V-V-F-F
- e. F-F-F-V

PRÉCOMA, D. B. et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq. Bras. Cardiol.* 2019;113(4):787-891.

83. Homem de 28 anos, procura atendimento ambulatorial por diagnóstico recente de HIV-1 após exame de rotina. Assintomático, sem histórico de comportamentos de risco, buscando apoio emocional e orientações. Qual é o esquema antirretroviral de primeira linha recomendado no tratamento inicial deste paciente?

- a. Efavirenz, Zidovudina e Lamivudina
- b. Efavirenz, Tenofovir e Lamivudina
- c. Dolutegravir e Lamivudina
- d. **Dolutegravir, Tenofovir e Lamivudina**
- e. Darunavir, Ritonavir, Tenofovir e Lamivudina

Ministério da Saúde do Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Módulo 1: Tratamento. Brasília, 2023.

84. Paciente feminina, 60 anos, diagnosticada com transtorno afetivo bipolar (TABP] em uso de Lítio há 20 anos. Vem à consulta encaminhada por seu psiquiatra após identificar alteração da função renal em exames de rotina. Apresenta bom controle da doença psiquiátrica e está assintomática. Traz exames laboratoriais que evidenciam: Creatinina 2,2mg/dL, Uréia 90mg/dL, Sódio 142mEq/L, Potássio 4,2mEq/L e Cálcio 8,5mg/dL. Paciente não trouxe exames prévios e relata nunca ter feito ecografia de rins e vias urinárias.

Quanto à conduta mais adequada, assinale a alternativa correta:

- a. Interromper imediatamente o uso de lítio e reavaliar a função renal após 2 semanas.
- b. **Manter uso de lítio, garantir hidratação adequada, dosar nível sérico de lítio e descartar outras causas de lesão renal.**
- c. Manter o uso de lítio, administrar furosemida dose de ataque 1mg/kg, restrição hídrica de até 800mL/dia e reavaliar função renal
- d. Interromper o uso de lítio, iniciar indometacina para proteção renal por 7 dias, reintroduzir o lítio concomitantemente a doses baixas de corticoide (ex: prednisona 5mg/dia] e reavaliar função renal após 4 a 6 semanas.
- e. Interromper o uso de lítio, iniciar prednisona 1mg/kg por 3 dias e cogitar troca de medicação para o TABP.

JOHNSON, R.J.; FREEHALLY, J.; FLOEGE, J. Nefrologia Clínica: abordagem abrangente. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

85. Paciente masculino, 51 anos, IMC 38 kg/m², hipertenso de longa data em uso irregular de esquema triplo de anti-hipertensivos, DM2 não insulino-dependente. Diagnosticado há 9 dias com COVID-19, hoje procura pronto atendimento por dor abdominal de início súbito, forte intensidade, localização periumbilical com piora pós prandial e acompanhada de náuseas e vômitos biliosos.

Sobre o quadro clínico acima é correto afirmar:

- O diagnóstico etiológico mais provável para essa dor abdominal é trombose venosa mesentérica e o exame de imagem de primeira linha para sua confirmação é colangiorrressonância contrastada, devido à sua alta sensibilidade e especificidade.
- No caso em questão, dosagem de D-dímeros de no mínimo 3x o valor de referência fecham diagnóstico de isquemia mesentérica não-oclusiva (IMNO]
- O tratamento de isquemia mesentérica grave é eminentemente cirúrgico e não está indicada antibioticoterapia empírica, uma vez que a baixa perfusão tecidual local limita a ação dos antimicrobianos intravenosos sobre a área isquêmica.
- Os fatores associados a um maior risco de complicações trombóticas durante a COVID-19 incluem idade avançada, sexo masculino, obesidade, histórico progresso de doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes, entretanto pacientes jovens e sem comorbidades não estão isentos de risco de complicações e óbito.
- Até o momento, não há evidências suficientes que estabeleçam uma relação direta de infecção vigente por SARS-COV-2 e o aumento do risco de isquemia mesentérica.

SILVA, J. T. C.; FONSECA NETO, O. C. L. Isquemia mesentérica aguda e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 50, 2023.

86. Paciente feminina, 83 anos, histórico de HAS, DM, dislipidemia, DAC, hipotireoidismo e tonturas; todas as comorbidades tratadas com uma ou mais classes de medicamento diariamente. Procura Unidade Básica de Saúde com queixa de cansaço fácil, dificuldade progressiva na realização de tarefas como lavar louças e tomar banho, percebe que está mais lenta para caminhar e, apesar de não ter o hábito de se pesar, refere que as roupas estão mais largas e as pernas mais finas. Qual dos itens abaixo NÃO caracteriza critério diagnóstico de sarcopenia para esta paciente?

- Uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos simultâneos, sejam eles prescritos, isentos de prescrição ou outros medicamentos tradicionais
- Síndrome consumptiva (perda de peso significativa e não intencional de 5% do peso corporal habitual em período menor ou igual a 6 meses OU 10% do peso corporal habitual em período menor ou igual a 12 meses]
- IMC abaixo de 22 kg/m²
- Circunferência da panturrilha < 31cm
- Velocidade de marcha reduzida (leva mais que 5 segundos para percorrer uma distância de 4 metros]

MORAES, Edgar Nunes de; BENKE PEREIRA, Adriane Miró V.; AZEVEDO, Raquel Souza; MORAES, Flávia Lanna de. Avaliação Multidimensional do Idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018.

87. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, os seguintes itens são recomendações para escolhas sensatas no atendimento à saúde do idoso, EXCETO:
- Evitar o uso de contenção mecânica no tratamento dos quadros de delirium hiperativo, visto que ela pode aumentar o risco de lesões associadas à agitação, bem como pode ser considerada um potencial fator desencadeante do delirium em si.
 - A prescrição de rastreamento, tratamento, ou intervenção invasiva deve considerar o estado funcional do paciente, sua expectativa de vida e o compartilhamento da decisão com o paciente ou, em caso de impossibilidade deste, de seu representante legal.
 - Não utilizar benzodiazepínicos ou anti-histamínicos para tratar insônia em idosos, pois aumentam o risco de queda e fraturas de quadril, bem como podem promover o agravamento de sintomas depressivos e de comprometimento cognitivo.
 - Em idosos diabéticos com declínio funcional e/ou cognitivo ou em extremos etários, recomenda-se manter a prescrição de medicamentos com intuito de atingir alvos de hemoglobina glicada < 7,5% para minimizar lesões de órgãos-alvo e melhorar a sobrevida.**
 - Evitar a prescrição de inibidores de bomba de prótons de maneira crônica, visto que podem estar diretamente relacionados a desfechos indesejáveis.

https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/10/1601487844_1600714311_Choosing_Wisely_Brasil_top_ten.pdf

88. A anorexia nervosa é caracterizada pela recusa do (a) paciente em manter a forma e o peso corporais minimamente normais e demonstra acometimentos, sobretudo em mulheres sadias. É CORRETO AFIRMAR que nesses (as) pacientes pode ocorrer qual dos seguintes achados:
- Aumento da motilidade gastrintestinal levando ao rápido esvaziamento gástrico e intestinal.
 - Acrocianose.**
 - Interrupção dos ciclos menstruais após a ocorrência da perda significativa de peso.
 - Diminuição das glândulas salivares.
 - Acidose hiperpotassêmica por auto-indução de vômitos

HARRISON - Medicina Interna. Editora Mc Graw Hill, 17ª Edição, 2008.

89. Quanto ao diagnóstico das meningites bacterianas assinale a alternativa CORRETA:
- A dosagem de lactato liquorico auxilia a diferenciar as meningites purulentas das não purulentas, independentemente do uso prévio de antibióticos.**
 - A bacterioscopia pelo método de Gram pode sugerir o agente etiológico e o uso prévio de antibióticos influencia significativamente a sua sensibilidade induzindo em 90% dos casos, a resultados falso-negativos.

- c. A hiperproteínoorraquia não se relaciona com a gravidade nem com a cronicidade da infecção meningea.
- d. As meningites de instalação súbita do quadro clínico completo (inferior a 24 horas) são de melhor prognóstico.
- e. A concentração líquórica de cloretos tem significativo valor diagnóstico nas meningites virais e a sua diminuição tem valor marcante nos processos agudos.

FOCACCIA, R. e colaboradores. Veronesi: tratado de infectologia. Editora Atheneu, 3ª Edição, 2005.

90. Paciente feminina de 39 anos apresenta prolapso de valva mitral com refluxo moderado avaliado em ecodopplercardiograma. Tem plano de realizar procedimento dentário (cirurgia periodontal com manipulação de tecido gengival]. Qual a conduta médica indicada neste caso?

- a. Realizar profilaxia para endocardite infecciosa com amoxicilina em duas etapas: 2g via oral 1 hora antes e 1g via oral 6 horas após o procedimento.
- b. Não realizar profilaxia para endocardite infecciosa pois a paciente não se trata de doença valvar grave
- c. **Realizar profilaxia para endocardite infecciosa com amoxicilina 2g, por via oral, em dose única, 1 hora antes do procedimento**
- d. Não realizar profilaxia para endocardite infecciosa e contraindicar o procedimento dentário.
- e. Realizar profilaxia para endocardite infecciosa com ampicilina 4g, por via intravenosa, 30 minutos antes do procedimento

TARASOUTCHI, Fábio et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 115, n. 4, p. 720-775, 2020.

91. Paciente masculino, 35 anos, lavrador, morador da zona rural de Campina Grande do Sul-PR. Trazido ao pronto-socorro do Hospital Angelina Caron relatando ter sentido picada de cobra no tornozelo há aproximadamente 2 horas, enquanto trabalhava na lavoura. Queixa de dor intensa no local da mordida, edema crescente, equimose e sangramento local. O exame físico revela dois pontos de picada no tornozelo direito, com edema desde o terço médio da perna até o retropé, além de equimose local. PA 85/50 mmHg, FC 112, sudorese profusa. O paciente não identificou a cobra mas, considerando o quadro clínico apresentado e a epidemiologia de acidentes ofídicos no estado do Paraná, qual agente causador mais provável e qual a classificação de gravidade deste acidente?

- a. Jararaca / acidente moderado
- b. Cascavel / acidente grave
- c. Surucucu / acidente grave
- d. Cascavel / acidente moderado
- e. **Jararaca / acidente grave**

92. Ainda sobre os acidentes ofídicos, assinale a alternativa correta:

- a. Acidentes crotálicos são mais comuns em áreas litorâneas e podem cursar com manifestações neurológicas, sendo a paralisia flácida uma das mais frequentes.
- b. Cobras corais verdadeiras são extremamente agressivas e a dose do soro antielapídico varia de acordo com a classificação de gravidade do acidente, que pode ser leve, moderado ou grave
- c. **Nos casos de acidente botrópico, deve-se atentar para complicações tais como síndrome compartimental, abscessos, necrose e lesão renal aguda.**
- d. Considerando a abundante flora bacteriana presente na saliva das cobras, antibioticoterapia precoce está indicada em todos os acidentes ofídicos.
- e. Não há necessidade de profilaxia para tétano nos casos de acidente ofídico.

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Acidentes-por-Serpentes>

Nota Técnica Nº 14/2021 - CIATOX-PR/DVZZI/CVIA/DAV/SESA: Acidentes ofídicos de interesse no Paraná - Vigilância e Assistência em Saúde.

93. Mulher, 35 anos, apresenta artrite reumatoide recém diagnosticada, com sintomas iniciados há pouco mais de 3 meses. Não há limitação funcional. A paciente faz uso de ibuprofeno 600 mg 3 vezes ao dia, com alívio dos sintomas. Ao exame físico ela apresenta 5 articulações doloridas e 3 edemaciadas (em mãos e punhos]. Não há evidência de nódulos reumatoides ou de outras manifestações extra-articulares. O fator reumatoide dosado é de 42 (<14], e o anticorpo anti-CCP é negativo. Os exames de imagem (radiografias] não evidenciam erosões. A paciente deseja iniciar tratamento com imunobiológico, pois ouviu dizer que essas medicações é que controlam a doença. Qual seria a melhor opção terapêutica para essa paciente?

- a. Iniciar anti-TNF, de preferência certolizumabe, pois a paciente está em idade reprodutiva e essa medicação é a que apresenta mais evidências de segurança fetal.
- b. Iniciar prednisona 5mg ao dia, associado a pregabalina 75 mg/noite, para melhorar o limiar de dor da paciente.
- c. **Iniciar metotrexate 10 a 15 mg 1 vez por semana, com aumento subsequente até a dose de 25 mg/semana se a paciente não apresentar resposta adequada.**
- d. Não há necessidade de medicação adicional
- e. Iniciar sulfato de condroitina 1,2 g ao dia, associado a colágeno UCII.

MOTA, Licia M. H. et al. 2017 recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Advances in Rheumatology*, [ano de publicação], v. 58, n. 2.

94. Com relação aos reumatismos de partes moles e artropatias por cristais é correto afirmar:

- a. O manguito rotador é formado pelos músculos supra-espinhoso, infra-espinhoso, subescapular e bíceps braquial.

- b. **Tenossinovite de De Quervain ocorre por inflamação dos tendões do primeiro compartimento extensor, abdutor longo e extensor curto do polegar**
- c. O anti-hipertensivo mais indicado para pacientes com gota é a hidroclortiazida
- d. Dor lombar associada a claudicação e que melhora com extensão da coluna é causada por hérnia discal não complicada.
- e. Gota é frequente em mulheres antes da menopausa, assim como em homens com quadro articular inflamatório acima dos 40 anos.

HOCHBERG, M. et al. (Eds.). Rheumatology. 7. ed. Elsevier, 2019.

95. Um homem de 68 anos, diabético tipo 2 conhecido há 15 anos, com histórico de HAS, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, é admitido no pronto-socorro com queixa de fraqueza, dispneia e confusão mental progressiva nas últimas 24 horas. Ele refere diminuição na ingestão alimentar devido a um episódio de gastroenterite na semana anterior manejada com metronidazol oral. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, FR 26 ipm, PA 89/50mmHg e confusão mental. A gasometria arterial revela pH de 7,10, bicarbonato de 8 mEq/L, glicemia de 162 mg/dL. Parcial de urina com nitrito negativo, proteinúria +/4, cetonas +++/4, elevação dos corpos cetônicos, nitrito negativo. Sódio sérico 132, potássio sérico 3,2; cloretos 102, ureia 54, creatinina 1,2. A respeito do caso acima, assinale a alternativa correta:
- a. Considerando a osmolalidade plasmática calculada, o diagnóstico mais provável é de estado hiperosmolar hiperglicêmico.
 - b. A probabilidade de cetoacidose diabética (CAD) é muito baixa, considerando a idade do paciente, bem como a glicemia aferida na admissão.
 - c. O paciente apresenta um quadro clássico de necrose tubular aguda consequente ao uso prévio de metronidazol.
 - d. **Necessário investigar uso de inibidor de SGLT-2 no tratamento do DM e ICFER deste paciente, pois é fator de risco relevante para CAD euglicêmica.**
 - e. O ânion gap do paciente está dentro dos valores normais, o que permite o manejo emergencial com insulina subcutânea e hidratação venosa parcimoniosa.

Santomauro A, Junior A, Raduan R, Bertoluci M. Diagnóstico e Tratamento da CAD-E. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023).

96. Paciente feminina, 21 anos, estudante. Vem ao ambulatório clínico com queixa de falta de ar, tosse noturna frequente e episódios de sibilância nos últimos seis meses. Relata um aumento nas suas limitações de atividade física e nas faltas às aulas devido aos sintomas respiratórios. Diagnóstico prévio de asma aos 10 anos de idade. Apesar de estar utilizando budesonida inalatória 400mcg 2x ao dia como manutenção e associar salbutamol inalatório nas crises conforme a prescrição médica, nos últimos meses

vem apresentando piora progressiva dos sintomas. Com base no caso acima, assinale a conduta mais apropriada para a terapia fixa de manutenção dessa paciente:

- a. Aumentar a dose do corticoide inalatório atual
- b. Substituir a budesonida por outro corticoide inalatório de maior potência
- c. **Adicionar um agonista beta-2 de longa duração (LABA)**
- d. Adicionar um antagonista de leucotrienos à terapia atual
- e. Prescrever prednisona 40mg/d por duas semanas e reavaliar

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J BrasPneumol. 2022;48(1):e20210416.

97. Paciente masculino, 62 anos, com histórico recente de artroplastia total de quadril, procura o pronto-socorro com queixa de dispneia, dor torácica pleurítica e taquicardia. Nega tosse ou secreção respiratória, nega febre. Sem histórico conhecido de doença arterial coronariana nem insuficiência cardíaca. Qual a conduta diagnóstica inicial mais apropriada para este paciente a fim de descartar um tromboembolismo pulmonar?

- a. Ultrassonografia Doppler de membros inferiores
- b. Dosagem de dímero-D
- c. **Angiotomografia de tórax**
- d. Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.
- e. Angiografia pulmonar por cateter

Albricker ACL, Freire CMV, Santos SN, Alcantara ML, Saleh MH, Cantisano AL, Teodoro JAR, et al. Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo Venoso – 2022. Arq. Bras. Cardiol. 2022;118(4):797-85.

98. Paciente masculino, 45 anos, histórico de depressão em tratamento irregular. Trazida ao pronto-socorro com quadro de intoxicação exógena por tentativa de suicídio. A respeito desse tema, classifique as afirmativas abaixo como V (verdadeira) ou F (falsa) e em seguida assinale a alternativa que contempla a ordem de sua classificação de cima para baixo:

- a. [] nas intoxicações por benzodiazepínicos de meia-vida mais curta, tais como midazolam, bromazepam e lorazepam, recomenda-se a indução de vômitos em até 4h após a ingestão.
- b. [] em casos de ingestão proposital ou acidental de grandes quantidades de carbamazepina, recomenda-se esvaziamento gástrico, que deve ser realizado mesmo decorridas horas após a ingestão. Diurese forçada, diálise peritoneal e hemodiálise não são eficazes.
- c. [] para intoxicação por amitriptilina, a indução de vômitos não é recomendada pelo risco de convulsões.
- d. [] o antídoto para intoxicações por agrotóxicos organofosforados é a atropina, cuja dose recomendada varia de acordo com a gravidade da intoxicação.
- a. **F-V-V-V**

- b. V-F-V-F
- c. F-F-V-V
- d. F-V-F-F
- e. F-V-V-F

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Intoxicacao-por-Medicamentos>. Material técnico de intoxicações agudas por agrotóxicos – atendimento inicial do paciente intoxicado. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 2018.

99. Paciente feminina, 45 anos, procura atendimento clínico ambulatorial para atualizar seu acompanhamento médico. Atualmente, queixa-se de perda da vontade de realizar atividades dantes prazerosas, sono de má qualidade, parestesia de membros inferiores, fadiga importante. Pratica exercícios regularmente em casa mas ultimamente tem se sentido menos disposta. Nega tabagismo ou etilismo, refere baixa ingestão de carne de qualquer tipo, bem como de frutas e verduras. Alimentação tem sido à base de alimentos congelados e ultraprocessados. Dosagem sérica de vitamina B12 mostrou-se < 50 pg/mL. A respeito da hipovitaminose B12, é correto afirmar:

- a. Os sintomas neurológicos de deficiência de vitamina B12 incluem parestesias, distúrbios de propriocepção, ataxia, disfunções autonômicas, sintomas neuropsiquiátricos. Estes podem preceder o surgimento de repercussões hematológicas.
- b. A manifestação hematológica clássica nos idosos é anemia normocrômica-normocítica que geralmente se sobrepõe aos frequentes casos de comorbidades que cursam com anemia de doença crônica.
- c. As principais fontes de vitamina B12 na dieta são vegetais de folha escura, frutas cítricas e grãos germinados.
- d. Nos casos de hipovitaminose B12 por deficiência de fator intrínseco e nos pacientes em uso crônico de metformina, a suplementação deve ser feita inicialmente por via oral.
- e. Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por by-pass gástrico não cursam com déficit de B12 pois a técnica cirúrgica mantém o corpo gástrico para garantir a produção de fator intrínseco.

Nogueira-de-Almeida, C. A., Fernandes, S. L., Soriano, E. de A., Lourenço, D. M., Zotarelli Filho, I. J., Lucif Junior, N., & Ribas Filho, D. (2023). Consensus of the Brazilian Association of Nutrology on diagnosis, prophylaxis, and treatment of vitamin B12 deficiency. *International Journal of Nutrology*, 16(1).

100. Considerando o alto custo financeiro, os riscos e benefícios, são consideradas indicações FORMAIS de prescrição de albumina humana intravenosa, EXCETO:

- a. Tratamento de pacientes com ascites volumosas, por paracenteses repetidas.
- b. Pacientes com cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes.
- c. Grandes queimados, após as primeiras 24 horas pós-queimadura.
- d. Pós-operatório de transplante de fígado, quando a albumina sérica for inferior a 2,5 g%
- e. Cirrose hepática com peritonite bacteriana espontânea confirmada.

Ministério da Saúde Do Brasil – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 115 de 10 de maio de 2004.

2.2. GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA GERAL TIPO 02 COM 50 QUESTÕES, PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA:

1. Em relação aos volumes e capacidades pulmonares, marque a alternativa correta.
 - a. A capacidade inspiratória é igual ao volume de reserva inspiratório.
 - b. A capacidade vital é igual a soma do volume de reserva inspiratório e do volume de reserva expiratório
 - c. A capacidade pulmonar total é igual a capacidade vital
 - d. **A capacidade residual funcional é igual a soma entre o volume de reserva expiratório mais o volume residual**
 - e. Os volumes e capacidades pulmonares são iguais nos homens e mulheres, não sendo afetados pelo gênero do indivíduo

Guyton and Hall, Tratado de Fisiologia médica – 13ª Ed. – Rio de Janeiro – Elsevier 2017. (pág. 501-2, fig. 38-6)

2. Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão contra poste), com traumatismo crânio encefálico. Na admissão no pronto-socorro estava sonolento, confuso e desorientado. Qual o escore mais provável na escala de coma de Glasgow?
 - a. 8;
 - b. 7;
 - c. 6;
 - d. 5;
 - e. **13.**

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 952. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

3. Os metabólitos glicuronídeos dos fármacos serão excretados na urina mais rapidamente do que os compostos de origem, por meio de quais dos seguintes processos?
 - a. **Secreção tubular**
 - b. Filtração glomerular
 - c. Difusão facilitada
 - d. Difusão passiva não ionizada
 - e. Reabsorção tubular

Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC, eds. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12th ed. New York: McGraw Hill, 2011 (1:26)

4. Homem, 69 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, apresentou subitamente hemiplegia à direita e dificuldade para falar. É trazido à emergência por familiares em 45 minutos do início do quadro neurológico. O paciente encontra-se consciente, a pressão arterial é de 175/100mmHg, apresenta hemiplegia direita e afasia de expressão. É realizada tomografia de crânio sem contraste que não demonstra alterações. Paciente nega uso de medicamentos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada:
- Monitorização invasiva da pressão arterial e início de anti-hipertensivo endovenoso.
 - Controle rigoroso da pressão arterial com medicação endovenosa e heparinização plena.
 - Repouso e monitorização neurológica intensiva apenas.
 - Início imediato de anti-hipertensivo e do AAS após 48 horas.
 - Repouso, monitorização não invasiva da pressão arterial de 15 em 15 minutos e início de trombólise com rtPA.**

Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2a edição

5. Uma paciente de 60 anos de idade em acompanhamento ambulatorial por hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade, vem ao consultório queixando-se de visão dupla há 1 semana, sem qualquer outra queixa. Faz uso de enalapril, atenolol, hidroclorotiazida, metformina, glimepirida e AAS. No exame clínico, a alteração ilustrada abaixo, quando se pede para a paciente olhar para o sentido indicado na seta, refere-se a:



- III nervo
- IV nervo
- V nervo
- VI nervo**
- VII nervo

Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2a edição

6. Mulher de 42 anos, previamente hígida, apresentou, ao erguer um móvel no seu apartamento, cefaleia de forte intensidade, de caráter explosivo, acompanhada de náuseas e vômitos. Levada à emergência, foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, que se mostrou normal. Assinale a alternativa com a conduta mais adequada a seguir:
- Realizar punção lombar
 - Solicitar tomografia computadorizada de coluna cervical.
 - Iniciar administração empírica de corticoide, cefalosporina de terceira geração e internar a paciente.
 - Instituir analgesia com ergotamina e dar alta hospitalar.
 - Instituir analgesia com opióide e observar a evolução do quadro.

Referência utilizada para as três questões: Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia, 2a edição.

7. Qual a etiologia mais frequente das hemorragias sub-aracnoideas?
- Ruptura de aneurisma intracraniano;
 - Ruptura de malformação artério-venosa cerebral;
 - Trombose de seio dural;
 - Distúrbio de coagulação;
 - Traumatismo crânio encefálico.

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 1152. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

8. A Hemoterapia desempenha papel importante no tratamento de ampla gama de condições clínicas, pela transfusão de componentes sanguíneos. Assinale com “I” de incorreta ou “C” de correta nas assertivas de indicações de concentrado de hemácias abaixo citadas e escolha a sequência correta nas alternativas:
- Tratamento de anemia crônica por perda sanguínea crônica que responde com reposição de Fe oral ou parenteral, mesmo com Hb abaixo de 7,0mg/dl
 - Para anemia por insuficiência renal crônica que responde à eritropoietina
 - Para anemia por deficiência de ácido fólico ou Vitamina B12
 - Para anemia hemolítica autoimune
 - Para promover a cicatrização de feridas
- I, C, C, I, I
 - C, I, I, C, C
 - I, I, I, C, C
 - C, C, C, C, C
 - Nenhuma das alternativas acima está correta

9. A Esporotricose é uma micose globalmente distribuída, considerada de relevância epidemiológica com ocorrências de casos autóctones no estado do Paraná. A esse respeito assinale a alternativa incorreta:
- É causada uma pelo fungo do gênero *Sporothrix* spp., que afeta animais, principalmente gatos e pode ser transmitida aos seres humanos. A infecção ocorre geralmente por meio do contato direto com o fungo mediante arranhões ou mordidas de animais contaminados.
 - Animais doentes, com suspeita desta zoonose, devem ser mantidos em observação e isolamento, sob a responsabilidade de seus tutores, com os cuidados adequados, conforme orientações e normas técnicas vigentes.
 - As carcaças de animais mortos por esporotricose, encontradas no meio ambiente devem ser mantidas neste local, evitando sua manipulação, pois não oferecem risco de contaminação devido à elevada umidade e alterações de temperatura nas regiões das matas paranaenses.
 - Dentre as ações de combate à esporotricose, ressaltamos a necessidade da realização de campanhas de castração, controle populacional de animais de rua, posse responsável e a adoção de protocolos adequados para o manejo e tratamento de animais doentes.
 - As lesões cutaneolinfáticas suspeita de serem esporotricose devem ser diferenciadas da leishmaniose tegumentar americana, piodermite e micobacteriose atípica.

Diário Oficial do Paraná. RESOLUÇÃO CONJUNTA SEDEST / SESA / IAT Nº 11/2023. Edição nº 1154013/Nov/2023.

NOTA ORIENTATIVA CONJUNTA Nº 01 / 2023 – ESPOROTRICOSE - SESA/ IAT/ SEDEST.

Valle, ACF. Galhardo MCG. Esporotricose. Cap. 57. EM: Tavares W., Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. Atheneu 4ª Edição. 2015.

10. A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma desordem na hemostasia caracterizada pela ampla ativação de fatores da coagulação por diferentes mecanismos desencadeantes. Entre as alterações laboratoriais comumente encontradas na CIVD abaixo citadas, classifique aquela (s) que podem estar reduzidas/diminuídas com “R” ou prolongadas/elevadas com “P” e escolha a alternativa com a sequência correta

<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Tempo de protrombina	<input type="checkbox"/> Fibrinogênio	<input type="checkbox"/> Fator VIII	<input type="checkbox"/> Dímero D
------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

- P, R, P, R, R
- R, P, R, R, P
- R, R, P, P, R
- P, P, R, P, P
- Nenhuma das alternativas acima está correta.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 63. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

11. Qual o patógeno mais frequente nas meningites em pacientes pós-operatório de neurocirurgia?

- a. **Staphylococcus aureus ;**
- b. Toxoplasma gondii;
- c. Listeria monocytogenes;
- d. Nocardia asteroides;
- e. Mycobacterium sp.

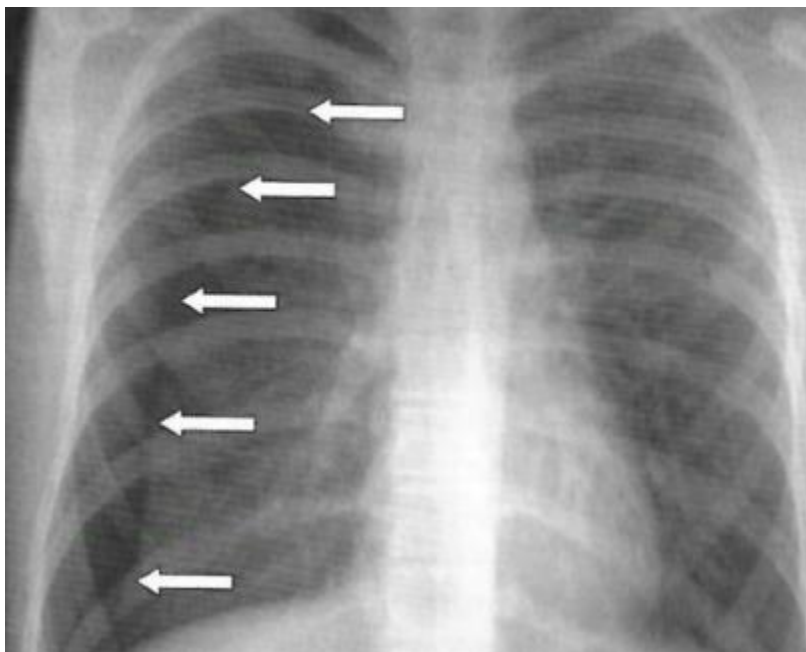
Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 376. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

12. Quanto à transmissão da tuberculose é incorreto afirmar que:

- a. A tuberculose não se transmite por objetos compartilhados.
- b. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e talheres dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel importante na transmissão da doença.
- c. Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente, e em geral, após 15 dias, o risco de transmissão da doença é bastante reduzido.
- d. **A transmissão da tuberculose acontece por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose ativa em tratamento.**
- e. O bacilo é sensível à luz solar e a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas infectantes. Por essa razão, ambientes ventilados e com luz natural direta diminuem o risco de transmissão.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

13. Paciente 28 anos masculino, foi atendido na UPA com dor pleurítica no hemitórax direito e dispnéia há um dia. Tabagista de 10 a 15 cigarros por dia há 8 anos, apresentou ao exame físico hipoxemia, cianose taquipnéia, sudorese, murmúrios vesiculares diminuídos e timpanismo à percussão no hemitórax acometido. Ao RX foram observados os achados demonstrados na imagem abaixo demonstrada. Assinale a alternativa que descreve os achados da imagem citada.



- Nas setas indicadas na imagem radiológica acima citada, observa-se claramente região hemorrágica, rebaixamento da cúpula diafragmática e fibroatalectasia difusa no lobo superior direito, achados compatíveis com micetoma intracavitário.
- Nas setas indicadas na imagem radiológica acima, observa-se no pulmão direito faixa extensa de fibroatalectasia, com aumento da área cardíaca às custas de câmaras direitas além de abaulamento do tronco pulmonar, achados compatíveis com tromboembolia pulmonar crônica.
- Nas setas indicadas na imagem exposta pode-se perceber a transição entre uma área mais hiper transparente e com pobreza vascular e o parênquima adjacente, achados estes compatíveis com pneumotórax possivelmente espontâneo.
- Nas setas indicadas na imagem de RX observa-se uma linha de lesões radiopacas constituídas por bronquiectasias saculares compatíveis com sequelas de tuberculose.
- Nenhuma das alternativas acima está correta.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 22. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

Gomes M., Faresin SM. Pneumologia – Atualização e Reciclagem. Sétima Edição – ROCA 2008.

14. Quanto à hepatite B é incorreto afirmar que:

- A sua cronificação, em termos de frequência, é diretamente proporcional à idade, pois quanto mais idoso o paciente, maior a probabilidade de evoluir para a forma crônica
- O vírus B da hepatite (HBV) é responsável pela primeira entre as causas de viremia persistente em seres humanos
- Quanto mais intensa a resposta imunológica do hospedeiro, mais intensa será a lesão hepatocelular.
- Em pacientes coinfetados, o HIV aumenta a replicação do HBV, levando à forma mais grave de doença hepática.
- A biópsia hepática ideal deve ser cilíndrica, não fragmentada, contendo de 10 a 20 espaços-porta.

Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ et al. Medicina ambulatorial – Conduas de atenção primária baseada em evidências. 3º edição. Capítulo 159. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA HEPATITE B E COINFECÇÕES. Brasília 2027.

15. Qual o tumor cerebral primário maligno mais frequente em adultos?

- Gliossarcoma;
- Estesioneuroblastoma;
- Glioblastoma Multiforme;**
- Meduloblastoma
- Hemangiopericitoma.

Greenberg MS. Manual de Neurocirurgia. Página 662. Sétima edição – Editora Artmed 2013.

16. Em pacientes com lesões superficiais suspeitas de infecção pelo *Clostridium tetani* é incorreto afirmar que:

- Este tipo de ferimento deve ser sempre lavado com água e sabão, além de desbridado.
- O tempo de incubação para esta doença é o tempo necessário para o esporo germinar e elaborar as toxinas e estas, atingirem o SNC, gerando alterações funcionais com aumento da excitabilidade.
- Por ser contagiosa essa possível infecção, o paciente deve ter isolamento de contato e aerossol e ainda, ser mantido em ambiente livre de som e luminosidade.**
- Em relação às formas generalizadas desta doença infecciosa, que podem demonstrar sintomas similares aos de outras, deve-se incluir os seguintes diagnósticos diferenciais: meningites, raiva, fratura e/ou osteomielite de mandíbula, abscesso amigdalino.
- Nesta doença, a utilização de imunoglobulina humana hiperimune é indicada em situações de hipersensibilidade e história pregressa de alergia ou hipersensibilidade ao uso de soros heterólogos.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 58. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental>

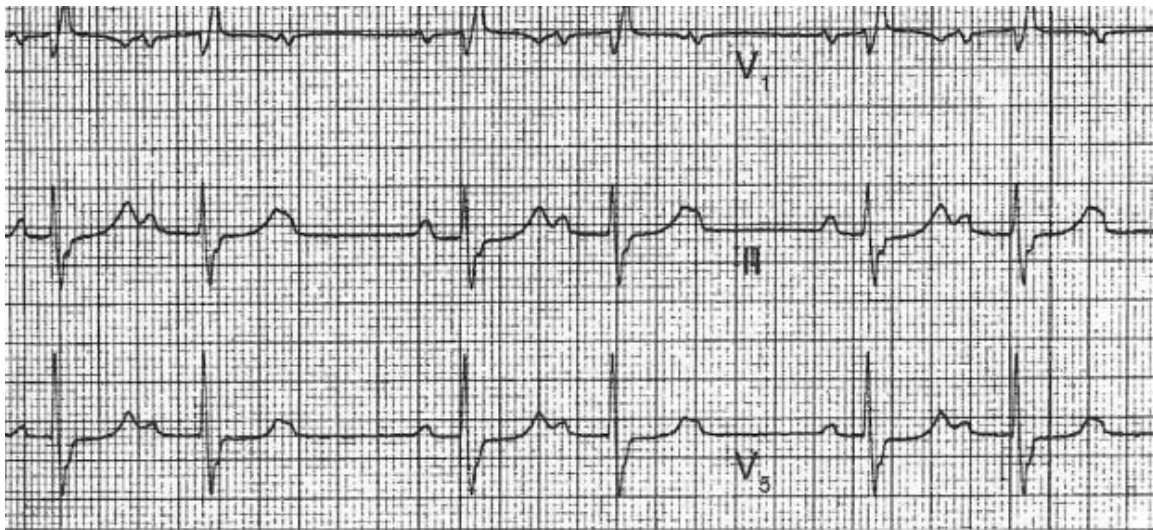
17. Quanto às doenças renais no idoso é correto afirmar que:

- O paciente idoso é susceptível às causas pré-renais pela inabilidade de conservar os níveis séricos de K^{++} .
- Entre as principais causas que predisõem à doença renal aguda no idoso são citados os medicamentos nefrotóxicos.
- No Brasil a principal causa de doença renal crônica são as glomerulopatias.
- O uso profilático de acetilcisteína no dia anterior e no dia da administração do contraste, associado à hidratação com solução salina não previne a nefropatia induzida por contraste nos pacientes com insuficiência renal crônica.
- Em pacientes de alto risco, principalmente diabéticos com insuficiência renal, deve-se utilizar contraste iônico e de alta osmolalidade.

Gattaz MD. Nefropatia induzida por contraste: como prevenir ? Rev Assoc Med Bras; 48(1): 1-25 2002.

Garcia E. et al. Essências em geriatria- Doença renal no Idoso. EDIPUCRS, páginas 455 – 458. 2018.

18. Avaliem os traçados eletrocardiográficos de um paciente do sexo masculino, com 62 anos com história de hipertensão arterial e infarto do miocárdio dois anos antes. Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:

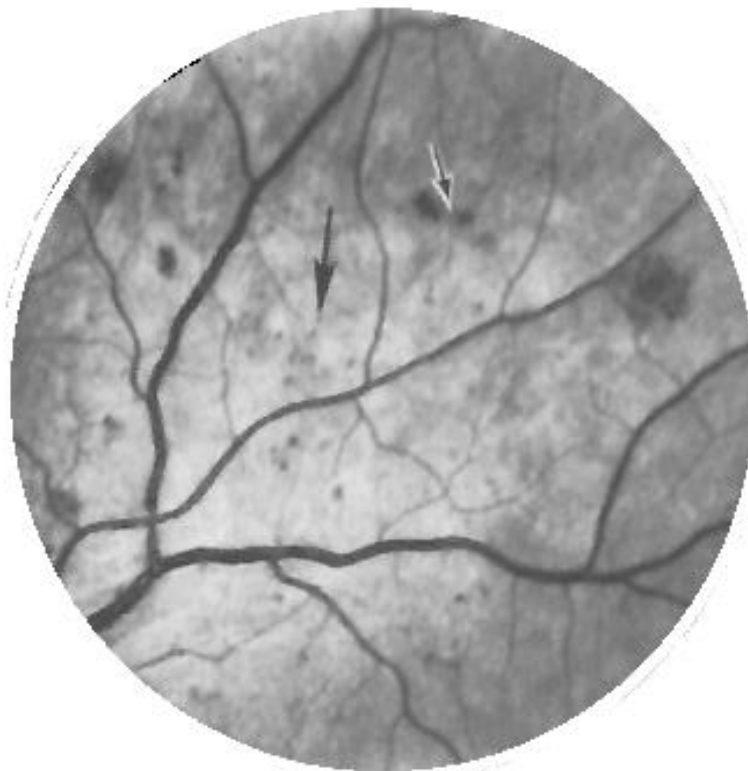


- Observa-se aumento progressivo dos primeiros dois intervalos P-R
- Trata-se da clássica periodicidade Wenckebach conhecida como Mobitz tipo I ou bloqueio A-V de segundo grau tipo I.
- O paciente apresenta bloqueio de ramo direito
- E, C, E
 - C, E, E

- c. E, E, E
- d. E, E, C
- e. **C, C, C**

Stein, E. Análise rápida dos eletrocardiogramas – Um guia de estudos. 3º edição. Editora Manole. 2001.

19. A avaliação de fundo do olho de um paciente diabético abaixo mostra numerosos microaneurismas, grandes e pequenas hemorragias, neovascularização e exsudatos céreos.



Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:

- Provavelmente o quadro diabético esteja mal controlado pois foi observado no exame de fundo do olho achados compatíveis com retinopatia diabética a serem confirmados pela angiografia com fluoresceína.
- Neste estágio de evolução já não se recomenda o uso de laser de argônio retiniano.
- Para a contenção da evolução da retinopatia deve-se modificar a dose diária de insulina, com aumento de 40 a 50% na atual dosagem.

- a. E, C, E

- b. C, E, E
- c. E, E, E
- d. E, E, C
- e. C, C, C

Cutler, P. Como solucionar problemas em Clínica Médica – Dos Dados ao Diagnóstico. 3º edição. Editora Guanabara Koogan. 1999.

20. A sepse consequente ao abortamento é usualmente causada por infecção ascendente atingindo o endométrio e/ou paramétrio, podendo ocorrer após aborto espontâneo, cirúrgico ou ilegal. Com maior frequência está associada ao aborto clandestino ou criminoso, com aumento da morbidade ou mortalidade e por essa razão considerada um grave problema de saúde pública. Avalie as assertivas, assinale com “C” as corretas, com “E” as erradas e escolha a alternativa com a sequência correta:

- Para fins clínicos, conceitua-se como séptico o abortamento associado à hipertermia de 41°C comprovada pelo menor duas vezes no intervalo de uma hora.
- O Clostridium tetani pode estar associado a quadros muito graves, com gangrena uterina principalmente no abortamento ilegal com introdução de corpos estranhos na cavidade uterina.
- O diagnóstico diferencial deve ser feito com infecção gastrointestinal, doença ulcerosa péptica e doença de Crhon.

- a. E, C, E
- b. C, E, E
- c. E, E, E
- d. E, E, C
- e. C, C, C

Silveira FA., Almeida Filho GL., Val ICC. Aborto Séptico EM: Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 4º edição. Atheneu. 2015.

21. Paciente masculino, 73 anos, diagnosticado com Alzheimer de comprometimento funcional e cognitivo moderado. Histórico de DM tipo 2 em uso de metformina há 12 anos, hiperplasia prostática benigna em uso de sonda vesical de demora há mais de 1 ano, histórico negativo de doença arterial coronariana (DAC), doença cerebrovascular (DCV) ou doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Nega tabagismo e/ou etilismo. Encaminhado ao pronto-atendimento por queixa de disúria, polaciúria e dor suprapúbica há três dias, febre moderada e mal-estar geral. Urocultura com crescimento de Escherichia coli produtora de beta-lactamase de espectro estendido. Sem sinais de sepse ou outras disfunções orgânicas. Assinale a alternativa que contempla a melhor conduta a ser tomada neste caso:

- a. Internamento hospitalar com Ciprofloxacina intravenosa
- b. Tratamento ambulatorial com Amoxicilina/Clavulanato oral
- c. Internamento hospitalar com Linezolida intravenosa
- d. Internamento ou regime de home care com Ceftriaxona intravenosa ou intramuscular.
- e. **Internamento ou regime de home care com Ertapenem intravenosa**

TAMMA, P.D.; RODRIGUEZ-BANO, J. Treatment options for extended-spectrum beta-lactamase (ESBL) and AmpC-producing bacteria in urinary tract infections. *Drugs*, 2020.

22. Considerando o paciente do enunciado da questão anterior, classifique as afirmativas abaixo como V (verdadeira) ou F (falsa) e em seguida assinale a alternativa que contempla a ordem de sua classificação de cima para baixo:

() para poder realizar a ERG (estratificação de risco global) de Framingham, são necessários os seguintes dados adicionais do paciente: se está em tratamento regular para HAS, pressão arterial atual, colesterol total, HDL-colesterol.

() a meta de hemoglobina glicada para este paciente é < 7,0%

() caso este paciente apresente histórico de obstrução arterial maior ou igual a 50% em território coronário, cerebrovascular ou vascular periférico, ele se enquadra no grupo de muito alto risco cardiovascular, independente do fato de apresentar eventos clínicos relacionados e independente do resultado de ERG.

() este paciente tem indicação de profilaxia primária com AAS por conta da faixa etária, do comprometimento cognitivo e do DM2.

- a. V-V-V-V
- b. **V-F-V-F**
- c. F-F-F-F
- d. V-V-F-F
- e. F-F-F-V

PRÉCOMA, D. B. et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq. Bras. Cardiol.* 2019;113(4):787-891.

23. Homem de 28 anos, procura atendimento ambulatorial por diagnóstico recente de HIV-1 após exame de rotina. Assintomático, sem histórico de comportamentos de risco, buscando apoio emocional e orientações. Qual é o esquema antirretroviral de primeira linha recomendado no tratamento inicial deste paciente?

- a. Efavirenz, Zidovudina e Lamivudina
- b. Efavirenz, Tenofovir e Lamivudina

- c. Dolutegravir e Lamivudina
- d. **Dolutegravir, Tenofovir e Lamivudina**
- e. Darunavir, Ritonavir, Tenofovir e Lamivudina

Ministério da Saúde do Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Módulo 1: Tratamento. Brasília, 2023.

24. Paciente feminina, 60 anos, diagnosticada com transtorno afetivo bipolar (TABP) em uso de Lítio há 20 anos. Vem à consulta encaminhada por seu psiquiatra após identificar alteração da função renal em exames de rotina. Apresenta bom controle da doença psiquiátrica e está assintomática. Traz exames laboratoriais que evidenciam: Creatinina 2,2mg/dL, Ureia 90mg/dL, Sódio 142mEq/L, Potássio 4,2mEq/L e Cálcio 8,5mg/dL. Paciente não trouxe exames prévios e relata nunca ter feito ecografia de rins e vias urinárias.

Quanto à conduta mais adequada, assinale a alternativa correta:

- a. Interromper imediatamente o uso de lítio e reavaliar a função renal após 2 semanas.
- b. **Manter uso de lítio, garantir hidratação adequada, dosar nível sérico de lítio e descartar outras causas de lesão renal.**
- c. Manter o uso de lítio, administrar furosemida dose de ataque 1mg/kg, restrição hídrica de até 800mL/dia e reavaliar função renal
- d. Interromper o uso de lítio, iniciar indometacina para proteção renal por 7 dias, reintroduzir o lítio concomitantemente a doses baixas de corticoide (ex: prednisona 5mg/dia) e reavaliar função renal após 4 a 6 semanas.
- e. Interromper o uso de lítio, iniciar prednisona 1mg/kg por 3 dias e cogitar troca de medicação para o TABP.

JOHNSON, R.J.; FREEHALLY, J.; FLOEGE, J. Nefrologia Clínica: abordagem abrangente. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

25. Paciente masculino, 51 anos, IMC 38 kg/m², hipertenso de longa data em uso irregular de esquema triplo de anti-hipertensivos, DM2 não insulino-dependente. Diagnosticado há 9 dias com COVID-19, hoje procura pronto atendimento por dor abdominal de início súbito, forte intensidade, localização periumbilical com piora pós prandial e acompanhada de náuseas e vômitos biliosos.

Sobre o quadro clínico acima é correto afirmar:

- a. O diagnóstico etiológico mais provável para essa dor abdominal é trombose venosa mesentérica e o exame de imagem de primeira linha para sua confirmação é colangiorressonância contrastada, devido à sua alta sensibilidade e especificidade.
- b. No caso em questão, dosagem de D-dímeros de no mínimo 3x o valor de referência fecham diagnóstico de isquemia mesentérica não-oclusiva (IMNO)

- c. O tratamento de isquemia mesentérica grave é eminentemente cirúrgico e não está indicada antibioticoterapia empírica, uma vez que a baixa perfusão tecidual local limita a ação dos antimicrobianos intravenosos sobre a área isquêmica.
- d. Os fatores associados a um maior risco de complicações trombóticas durante a COVID-19 incluem idade avançada, sexo masculino, obesidade, histórico progressivo de doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes, entretanto pacientes jovens e sem comorbidades não estão isentos de risco de complicações e óbito.
- e. Até o momento, não há evidências suficientes que estabeleçam uma relação direta de infecção vigente por SARS-COV-2 e o aumento do risco de isquemia mesentérica.

SILVA, J. T. C.; FONSECA NETO, O. C. L. Isquemia mesentérica aguda e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 50, 2023.

26. Paciente feminina, 83 anos, histórico de HAS, DM, dislipidemia, DAC, hipotireoidismo e tonturas; todas as comorbidades tratadas com uma ou mais classes de medicamento diariamente. Procura Unidade Básica de Saúde com queixa de cansaço fácil, dificuldade progressiva na realização de tarefas como lavar louças e tomar banho, percebe que está mais lenta para caminhar e, apesar de não ter o hábito de se pesar, refere que as roupas estão mais largas e as pernas mais finas. Qual dos itens abaixo NÃO caracteriza critério diagnóstico de sarcopenia para esta paciente?

- a. Uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos simultâneos, sejam eles prescritos, isentos de prescrição ou outros medicamentos tradicionais
- b. Síndrome consumptiva (perda de peso significativa e não intencional de 5% do peso corporal habitual em período menor ou igual a 6 meses OU 10% do peso corporal habitual em período menor ou igual a 12 meses)
- c. IMC abaixo de 22 kg/m²
- d. Circunferência da panturrilha < 31cm
- e. Velocidade de marcha reduzida (leva mais que 5 segundos para percorrer uma distância de 4 metros)

MORAES, Edgar Nunes de; BENKE PEREIRA, Adriane Miró V.; AZEVEDO, Raquel Souza; MORAES, Flávia Lanna de. Avaliação Multidimensional do Idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018.

27. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, os seguintes itens são recomendações para escolhas sensatas no atendimento à saúde do idoso, EXCETO:

- a. Evitar o uso de contenção mecânica no tratamento dos quadros de delirium hiperativo, visto que ela pode aumentar o risco de lesões associadas à agitação, bem como pode ser considerada um potencial fator desencadeante do delirium em si.

- b. A prescrição de rastreio, tratamento, ou intervenção invasiva deve considerar o estado funcional do paciente, sua expectativa de vida e o compartilhamento da decisão com o paciente ou, em caso de impossibilidade deste, de seu representante legal.
- c. Não utilizar benzodiazepínicos ou anti-histamínicos para tratar insônia em idosos, pois aumentam o risco de queda e fraturas de quadril, bem como podem promover o agravamento de sintomas depressivos e de comprometimento cognitivo.
- d. **Em idosos diabéticos com declínio funcional e/ou cognitivo ou em extremos etários, recomenda-se manter a prescrição de medicamentos com intuito de atingir alvos de hemoglobina glicada < 7,5% para minimizar lesões de órgãos-alvo e melhorar a sobrevida.**
- e. Evitar a prescrição de inibidores de bomba de prótons de maneira crônica, visto que podem estar diretamente relacionados a desfechos indesejáveis.

https://sbqg.org.br/wp-content/uploads/2020/10/1601487844_1600714311_Choosing_Wisely_Brasil_top_ten.pdf

28. Homem de 61 anos, portador de miocardiopatia isquêmica há 15 anos e história de internações por edema agudo do pulmão (EAP) e angina instável. Hipertenso e DM tipo 2, submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio em 2008 e angioplastia coronária com stent farmacológico em 2017. Desde março de 2023, vem apresentando dispneia aos mínimos esforços, ortopneia e episódios de dispneia paroxística noturna. Em uso de regular de AAS 100mg/d, atorvastatina 80mg/d, carvedilol 25mg/d, sacubitril/ valsartana 100mg/d, espironolactona 25mg/d, furosemida 40mg/d, metformina 1000mg/d, dapaglifozina 10mg/d e mantendo dieta hipossódica. Ao exame: PA 121/60 mmHg; FC 86bpm; FR 20 ipm; peso 98kg; estatura 1,75m. Hipocorado +/4+; presença de turgência jugular a 45°; murmúrio vesicular diminuído em bases com estertores nos dois terços inferiores bilateralmente; ictus desviado para a esquerda; Bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, como sopro sistólico 2/6+ em foco mitral; macicez móvel à percussão; fígado aumentado; refluxo hepatojugular presente, membros inferiores com edema 2/4+; panturrilhas livres; tempo de enchimento capilar < 3s. Laboratório: Hematócrito – 27%; Hemoglobina – 8,9 d/dL; Leucócitos - 6.100; Plaquetas – 148mil; Creatinina – 1,8mg/dL; Uréia – 85mg/dL; Sódio – 128 mEq/L; Potássio – 4,9mEq/L; NT-pro-BNP - 1250pg/mL. Radiografia de tórax: congestão venocapilar pulmonar, índice cardiotorácico = 0,62.

ECG = ritmo sinusal, com área eletricamente inativa em parede anterior. Ecocardiograma transtorácico: Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (Simpson) = 32% ; Átrio esquerdo = 43mm ; Ventrículo esquerdo diastólico = 60 mm; Ventrículo esquerdo sistólico = 40 mm, Ventrículo direito = 19mm ; Septo interventricular = 08mm; Espessura da parede posterior = 8mm. Hipocinesia em parede anterior. O diagnóstico e seus sinais/sintomas típicos presentes neste caso são, respectivamente:

- a. Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida / Hepatomegalia e cardiomegalia

- b. Insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida / Refluxo hepatojugular e estertores
- c. Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida / Edema de membros inferiores e edema pulmonar agudo
- d. Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada/ Congestão venocapilar pulmonar e estertores
- e. **Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida / Refluxo hepatojugular e dispneia paroxística noturna**

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

29. Sobre o caso clínico anterior, qual medicamento NÃO é considerado redutor de desfecho de mortalidade cardiovascular?

- a. Carvedilol
- b. Sacubitril/valsartana
- c. Espironolactona
- d. **Furosemida**
- e. Dapaglifozina

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018

30. Paciente feminina de 39 anos apresenta prolapso de valva mitral com refluxo moderado avaliado em ecodopplercardiograma. Tem plano de realizar procedimento dentário (cirurgia periodontal com manipulação de tecido gengival). Qual a conduta médica indicada neste caso?

- a. Realizar profilaxia para endocardite infecciosa com amoxicilina em duas etapas: 2g via oral 1 hora antes e 1g via oral 6 horas após o procedimento.
- b. Não realizar profilaxia para endocardite infecciosa pois a paciente não se trata de doença valvar grave
- c. **Realizar profilaxia para endocardite infecciosa com amoxicilina 2g, por via oral, em dose única, 1 hora antes do procedimento**
- d. Não realizar profilaxia para endocardite infecciosa e contraindicar o procedimento dentário.
- e. Realizar profilaxia para endocardite infecciosa com ampicilina 4g, por via intravenosa, 30 minutos antes do procedimento

TARASOUTCHI, Fábio et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 115, n. 4, p. 720-775, 2020.

31. Paciente masculino, 35 anos, lavrador, morador da zona rural de Campina Grande do Sul-PR. Trazido ao pronto-socorro do Hospital Angelina Caron relatando ter sentido picada de cobra no tornozelo há aproximadamente 2 horas, enquanto trabalhava na lavoura. Queixa de dor intensa no local da mordida, edema crescente, equimose e sangramento local. O exame físico revela dois pontos de picada no

tornozelo direito, com edema desde o terço médio da perna até o retropé, além de equimose local. PA 85/50 mmHg, FC 112, sudorese profusa. O paciente não identificou a cobra mas, considerando o quadro clínico apresentado e a epidemiologia de acidentes ofídicos no estado do Paraná, qual agente causador mais provável e qual a classificação de gravidade deste acidente?

- a. Jararaca / acidente moderado
- b. Cascavel / acidente grave
- c. Surucucu / acidente grave
- d. Cascavel / acidente moderado
- e. **Jararaca / acidente grave**

32. Ainda sobre os acidentes ofídicos, assinale a alternativa correta:

- a. Acidentes crotálicos são mais comuns em áreas litorâneas e podem cursar com manifestações neurológicas, sendo a paralisia flácida uma das mais frequentes.
- b. Cobras corais verdadeiras são extremamente agressivas e a dose do soro antielapídico varia de acordo com a classificação de gravidade do acidente, que pode ser leve, moderado ou grave
- c. **Nos casos de acidente botrópico, deve-se atentar para complicações tais como síndrome compartimental, abscessos, necrose e lesão renal aguda.**
- d. Considerando a abundante flora bacteriana presente na saliva das cobras, antibioticoterapia precoce está indicada em todos os acidentes ofídicos.
- e. Não há necessidade de profilaxia para tétano nos casos de acidente ofídico.

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Acidentes-por-Serpentes>

Nota Técnica Nº 14/2021 - CIATOX-PR/DVZZI/CVIA/DAV/SESA: Acidentes ofídicos de interesse no Paraná - Vigilância e Assistência em Saúde.

33. Mulher, 35 anos, apresenta artrite reumatoide recém diagnosticada, com sintomas iniciados há pouco mais de 3 meses. Não há limitação funcional. A paciente faz uso de ibuprofeno 600 mg 3 vezes ao dia, com alívio dos sintomas. Ao exame físico ela apresenta 5 articulações doloridas e 3 edemaciadas (em mãos e punhos). Não há evidência de nódulos reumatoides ou de outras manifestações extra-articulares. O fator reumatoide dosado é de 42 (<14), e o anticorpo anti-CCP é negativo. Os exames de imagem (radiografias) não evidenciam erosões. A paciente deseja iniciar tratamento com imunobiológico, pois ouviu dizer que essas medicações é que controlam a doença. Qual seria a melhor opção terapêutica para essa paciente?

- a. Iniciar anti-TNF, de preferência certolizumabe, pois a paciente está em idade reprodutiva e essa medicação é a que apresenta mais evidências de segurança fetal.

- b. Iniciar prednisona 5mg ao dia, associado a pregabalina 75 mg/noite, para melhorar o limiar de dor da paciente.
- c. **Iniciar metotrexate 10 a 15 mg 1 vez por semana, com aumento subsequente até a dose de 25 mg/semana se a paciente não apresentar resposta adequada.**
- d. Não há necessidade de medicação adicional
- e. Iniciar sulfato de condroitina 1,2 g ao dia, associado a colágeno UCII.

MOTA, Licia M. H. et al. 2017 recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Advances in Rheumatology*, [ano de publicação], v. 58, n. 2.

34. Com relação aos reumatismos de partes moles e artropatias por cristais é correto afirmar:

- a. O manguito rotador é formado pelos músculos supra-espinhoso, infra-espinhoso, subescapular e bíceps braquial.
- b. **Tenossinovite de De Quervain ocorre por inflamação dos tendões do primeiro compartimento extensor, abdutor longo e extensor curto do polegar**
- c. O anti-hipertensivo mais indicado para pacientes com gota é a hidroclortiazida
- d. Dor lombar associada a claudicação e que melhora com extensão da coluna é causada por hérnia discal não complicada.
- e. Gota é frequente em mulheres antes da menopausa, assim como em homens com quadro articular inflamatório acima dos 40 anos.

HOCHBERG, M. et al. (Eds.). *Rheumatology*. 7. ed. Elsevier, 2019.

35. Um homem de 68 anos, diabético tipo 2 conhecido há 15 anos, com histórico de HAS, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, é admitido no pronto-socorro com queixa de fraqueza, dispneia e confusão mental progressiva nas últimas 24 horas. Ele refere diminuição na ingestão alimentar devido a um episódio de gastroenterite na semana anterior manejada com metronidazol oral. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, FR 26 ipm, PA 89/50mmHg e confusão mental. A gasometria arterial revela pH de 7,10, bicarbonato de 8 mEq/L, glicemia de 162 mg/dL. Parcial de urina com nitrito negativo, proteinúria +/4, cetonas +++/4, elevação dos corpos cetônicos, nitrito negativo. Sódio sérico 132, potássio sérico 3,2; cloretos 102, ureia 54, creatinina 1,2. A respeito do caso acima, assinale a alternativa correta:

- a. Considerando a osmolalidade plasmática calculada, o diagnóstico mais provável é de estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- b. A probabilidade de cetoacidose diabética (CAD) é muito baixa, considerando a idade do paciente, bem como a glicemia aferida na admissão.
- c. O paciente apresenta um quadro clássico de necrose tubular aguda consequente ao uso prévio de metronidazol.

- d. **Necessário investigar uso de inibidor de SGLT-2 no tratamento do DM e ICFER deste paciente, pois é fator de risco relevante para CAD euglicêmica.**
- e. O ânion gap do paciente está dentro dos valores normais, o que permite o manejo emergencial com insulina subcutânea e hidratação venosa parcimoniosa.

Santomauro A, Junior A, Raduan R, Bertoluci M. Diagnóstico e Tratamento da CAD-E. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023).

36. Paciente feminina, 21 anos, estudante. Vem ao ambulatório clínico com queixa de falta de ar, tosse noturna frequente e episódios de sibilância nos últimos seis meses. Relata um aumento nas suas limitações de atividade física e nas faltas às aulas devido aos sintomas respiratórios. Diagnóstico prévio de asma aos 10 anos de idade. Apesar de estar utilizando budesonida inalatória 400mcg 2x ao dia como manutenção e associar salbutamol inalatório nas crises conforme a prescrição médica, nos últimos meses vem apresentando piora progressiva dos sintomas. Com base no caso acima, assinale a conduta mais apropriada para a terapia fixa de manutenção dessa paciente:

- a. Aumentar a dose do corticoide inalatório atual
- b. Substituir a budesonida por outro corticoide inalatório de maior potência
- c. **Adicionar um agonista beta-2 de longa duração (LABA)**
- d. Adicionar um antagonista de leucotrienos à terapia atual
- e. Prescrever prednisona 40mg/d por duas semanas e reavaliar

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol. 2022;48(1):e20210416. DOI: 10.36416/1806-3756/e20210416.

37. Paciente masculino, 62 anos, com histórico recente de artroplastia total de quadril, procura o pronto-socorro com queixa de dispneia, dor torácica pleurítica e taquicardia. Nega tosse ou secreção respiratória, nega febre. Sem histórico conhecido de doença arterial coronariana nem insuficiência cardíaca. Qual a conduta diagnóstica inicial mais apropriada para este paciente a fim de descartar um tromboembolismo pulmonar?

- a. Ultrassonografia Doppler de membros inferiores
- b. Dosagem de dímero-D
- c. **Angiotomografia de tórax**
- d. Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.
- e. Angiografia pulmonar por cateter

Albricker ACL, Freire CMV, Santos SN, Alcantara ML, Saleh MH, Cantisano AL, Teodoro JAR, et al. Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo Venoso – 2022. Arq. Bras. Cardiol. 2022;118(4):797-85.

38. Paciente masculino, 45 anos, histórico de depressão em tratamento irregular. Trazida ao pronto-socorro com quadro de intoxicação exógena por tentativa de suicídio. A respeito desse tema, classifique as afirmativas abaixo como V (verdadeira) ou F (falsa) e em seguida assinale a alternativa que contempla a ordem de sua classificação de cima para baixo:

() nas intoxicações por benzodiazepínicos de meia-vida mais curta, tais como midazolam, bromazepam e lorazepam, recomenda-se a indução de vômitos em até 4h após a ingestão.

() em casos de ingestão proposital ou acidental de grandes quantidades de carbamazepina, recomenda-se esvaziamento gástrico, que deve ser realizado mesmo decorridas horas após a ingestão. Diurese forçada, diálise peritoneal e hemodiálise não são eficazes.

() para intoxicação por amitriptilina, a indução de vômitos não é recomendada pelo risco de convulsões.

() o antídoto para intoxicações por agrotóxicos organofosforados é a atropina, cuja dose recomendada varia de acordo com a gravidade da intoxicação.

f. F-V-V-V

g. V-F-V-F

h. F-F-V-V

i. F-V-F-F

j. F-V-V-F

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Intoxicacao-por-Medicamentos>. Material técnico de intoxicações agudas por agrotóxicos – atendimento inicial do paciente intoxicado. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 2018.

39. Paciente feminina, 45 anos, procura atendimento clínico ambulatorial para atualizar seu acompanhamento médico. Atualmente, queixa-se de perda da vontade de realizar atividades dantes prazerosas, sono de má qualidade, parestesia de membros inferiores, fadiga importante. Pratica exercícios regularmente em casa mas ultimamente tem se sentido menos disposta. Nega tabagismo ou etilismo, refere baixa ingestão de carne de qualquer tipo, bem como de frutas e verduras. Alimentação tem sido à base de alimentos congelados e ultraprocessados. Dosagem sérica de vitamina B12 mostrou-se < 50 pg/mL. A respeito da hipovitaminose B12, é correto afirmar:

a. Os sintomas neurológicos de deficiência de vitamina B12 incluem parestesias, distúrbios de propriocepção, ataxia, disfunções autonômicas, sintomas neuropsiquiátricos. Estes podem preceder o surgimento de repercussões hematológicas.

b. A manifestação hematológica clássica nos idosos é anemia normocrômica normocítica que geralmente se sobrepõe aos frequentes casos de comorbidades que cursam com anemia de doença crônica.

c. As principais fontes de vitamina B12 na dieta são vegetais de folha escura, frutas cítricas e grãos germinados.

- d. Nos casos de hipovitaminose B12 por deficiência de fator intrínseco e nos pacientes em uso crônico de metformina, a suplementação deve ser feita inicialmente por via oral.
- e. Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por by-pass gástrico não cursam com déficit de B12 pois a técnica cirúrgica mantém o corpo gástrico para garantir a produção de fator intrínseco.

Nogueira-de-Almeida, C. A., Fernandes, S. L., Soriano, E. de A., Lourenço, D. M., Zotarelli Filho, I. J., Lucif Junior, N., & Ribas Filho, D. (2023). Consensus of the Brazilian Association of Nutrology on diagnosis, prophylaxis, and treatment of vitamin B12 deficiency. *International Journal of Nutrology*, 16(1).

40. Considerando o alto custo financeiro, os riscos e benefícios, são consideradas indicações FORMAIS de prescrição de albumina humana intravenosa, EXCETO:
- a. Tratamento de pacientes com ascites volumosas, por paracenteses repetidas.
 - b. Pacientes com cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes.
 - c. Grandes queimados, após as primeiras 24 horas pós-queimadura.
 - d. Pós-operatório de transplante de fígado, quando a albumina sérica for inferior a 2,5 g%
 - e. **Cirrose hepática com peritonite bacteriana espontânea confirmada.**

Ministério da Saúde Do Brasil – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 115 de 10 de maio de 2004.

41. Segundo os critérios expandidos de eCura para ressecção endoscópica de um câncer gástrico precoce, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:
- a. Adenocarcinoma plano ou elevado tipo IIB ou I, limitadas ao epitélio, bem diferenciadas, não possuem limite de tamanho para ressecção (eCura A).
 - b. Neoplasia maligna escavado tipo III, que atingem até a lâmina própria, bem diferenciadas, possuem o limite máximo de 3 cm para ressecção (eCura A).
 - c. Lesões que atingem até a primeira camada da submucosa denominadas de SM1, bem diferenciadas, também possuem limite de 3 cm (eCura B).
 - d. Adenocarcinomas pouco diferenciados em anel de sinete, “in situ” ou intramucosas possuem limite máximo de 2 cm (eCura A).
 - e. **Lesões que atingem até a segunda camada da submucosa denominadas de SM2, bem diferenciadas, também possuem limite de 3 cm (eCura B).**

<https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/criterios-esd-gastrico-ecura/>

42. No Consenso de Lyon para DRGE, alternativas são corretas, EXCETO:
- a. São marcadores fortes para DRGE as esofagites erosivas grau C e D.
 - b. Outro critério conclusivo para o diagnóstico de DRGE é a presença de esôfago de Barrett comprovado por biópsias.
 - c. A monitorização da impedância-pH é o padrão ouro para o diagnóstico.
 - d. **Considera-se com TEA (tempo de exposição ácida) > 6% como normal.**
 - e. A MAR manometria de alta resolução é indicada para identificar distúrbios motores que contraindiquem a cirurgia antirrefluxo.

<https://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/diagnostico-moderno-da-drge-o-consenso-de-lyon-o-que-o-endoscopista-precisa-saber.pdf>

43. Dentre as vantagens da manometria de alta resolução (MAR) para o diagnóstico da acalasia, possuem sensores estreitamente espaçados, registrando as pressões do esfágicas sem lacunas, representadas graficamente por cores. Assinale a alternativa CORRETA:

- a. **No diagnóstico da acalasia são subdivididas em 3 subtipos: tipo I com aperistalse, tipo II com ondas simultâneas e tipo III espástica.**
- b. Aperistalse está frequentemente relacionada à DRGE.
- c. A onda peristáltica fragmentada melhora com a utilização de bloqueadores de canal de cálcio.
- d. Pela classificação de Rezende o megaesôfago grau II são os maiores que 10 cm.
- e. O resultado da miotomia por via endoscópica (POEM) é muito superior à miotomia cirúrgica por via laparoscópica (cirurgia de Heller).

Lemme, E. Distúrbios Motores do Esôfago. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S, et al. Ed. Atheneu. 2023.

44. Segundo as recomendações do “guideline” da US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer de 2020, após uma polipectomia, deve-se reduzir o intervalo para uma nova colonoscopia em 1 a 3 anos nas seguintes situações, EXCETO:

- a. Três a 4 adenomas tubulares < 10 mm.
- b. Pólipos serrilhados < 10 mm.
- c. **Pólipo hiperplásico < 10 mm.**
- d. Pólipo < 10 mm displásico.
- e. Pólipo com componente viloso.

Alves, P. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

45. Num paciente de 68 anos, que deu entrada no hospital com hematêmese volumosa há 12 horas e melena, com palidez importante, PA 90 x 60 mmHg, pulso de 120 bpm, com história pregressa de etilismo de 200 ml de aguardente diariamente há 40 anos, assinale a alternativa inadequada para o paciente:

- a. **O endoscopista deve ser chamado de imediato e o exame deve ser realizado sob sedação superficial.**
- b. A reposição da volemia deve ser iniciada assim que se diagnostica o choque hipovolêmico.
- c. A presença de choque hipovolêmico tem grande impacto no prognóstico segundo o escore de Glasgow-Blatchford.
- d. Antibioticoterapia deve ser iniciado após a reposição da volemia.
- e. Em caso hematêmese recente, aventar a possibilidade de intubação orotraqueal em caso de dessaturação ou da realização da endoscopia.

Hemorragias Digestivas. Silva E. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

46. **ANULADA** Segundo os critérios expandidos de eCura para ressecção endoscópica de um câncer gástrico precoce, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- Adenocarcinoma plano ou elevado tipo IIB ou I, limitadas ao epitélio, bem diferenciadas, não possuem limite de tamanho para ressecção (eCura A).
- Neoplasia maligna escavado tipo III, que atingem até a lâmina própria, bem diferenciadas, possuem o limite máximo de 3 cm para ressecção (eCura A).
- Lesões que atingem até a primeira camada da submucosa denominadas de SM1, bem diferenciadas, também possuem limite de 3 cm (eCura B).
- Adenocarcinomas pouco diferenciados em anel de sinete, “in situ” ou intramucosas possuem limite máximo de 2 cm (eCura A).
- Lesões que atingem até a segunda camada da submucosa denominadas de SM2, bem diferenciadas, também possuem limite de 3 cm (eCura B).

<https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/criterios-esd-gastrico-ecura/>

47. **ANULADA** No Consenso de Lyon para DRGE, alternativas são corretas, EXCETO:

- São marcadores fortes para DRGE as esofagites erosivas grau C e D.
- Outro critério conclusivo para o diagnóstico de DRGE é a presença de esôfago de Barrett comprovado por biópsias.
- A monitorização da impedância-pH é o padrão ouro para o diagnóstico.
- Considera-se com TEA (tempo de exposição ácida) > 6% como normal.
- A MAR manometria de alta resolução é indicada para identificar distúrbios motores que contraindiquem a cirurgia antirrefluxo.

<https://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/diagnostico-moderno-da-drge-o-consenso-de-lyon-o-que-o-endoscopista-precisa-saber.pdf>

48. **ANULADA** Dentre as vantagens da manometria de alta resolução (MAR) para o diagnóstico da acalasia, possuem sensores estreitamente espaçados, registrando as pressões do esfágicas sem lacunas, representadas graficamente por cores. Assinale a alternativa CORRETA:

- No diagnóstico da acalasia são subdivididas em 3 subtipos: tipo I com aperistalse, tipo II com ondas simultâneas e tipo III espástica.
- Aperistalse está frequentemente relacionada à DRGE.
- A onda peristáltica fragmentada melhora com a utilização de bloqueadores de canal de cálcio.
- Pela classificação de Rezende o megaesôfago grau II são os maiores que 10 cm.

- e. O resultado da miotomia por via endoscópica (POEM) é muito superior à miotomia cirúrgica por via laparoscópica (cirurgia de Heller).

Lemme, E. Distúrbios Motores do Esôfago. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S, et al. Ed. Atheneu. 2023.

49. **ANULADA** Segundo as recomendações do “guideline” da US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer de 2020, após uma polipectomia, deve-se reduzir o intervalo para uma nova colonoscopia em 1 a 3 anos nas seguintes situações, EXCETO:

- a. Três a 4 adenomas tubulares < 10 mm.
- b. Pólipos serrilhados < 10 mm.
- c. Pólipo hiperplásico < 10 mm.
- d. Pólipo < 10 mm displásico.
- e. Pólipo com componente viloso.

Alves, P. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

50. **ANULADA** Num paciente de 68 anos, que deu entrada no hospital com hematêmese volumosa há 12 horas e melena, com palidez importante, PA 90 x 60 mmHg, pulso de 120 bpm, com história pregressa de etilismo de 200 ml de aguardente diariamente há 40 anos, assinale a alternativa inadequada para o paciente:

- a. O endoscopista deve ser chamado de imediato e o exame deve ser realizado sob sedação superficial.
- b. A reposição da volemia deve ser iniciada assim que se diagnostica o choque hipovolêmico.
- c. A presença de choque hipovolêmico tem grande impacto no prognóstico segundo o escore de Glasgow-Blatchford.
- d. Antibioticoterapia deve ser iniciado após a reposição da volemia.
- e. Em caso hematêmese recente, aventar a possibilidade de intubação orotraqueal em caso de dessaturação ou da realização da endoscopia.

Hemorragias Digestivas. Silva E. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

2.3. GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA GERAL TIPO 03 COM 50 QUESTÕES, PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA:

1. A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma desordem na hemostasia caracterizada pela ampla ativação de fatores da coagulação por diferentes mecanismos desencadeantes. Entre as alterações laboratoriais comumente encontradas na CIVD abaixo citadas, classifique aquela (s) que podem estar reduzidas/diminuídas com “R” ou prolongadas/elevadas com “P” e escolha a alternativa com a sequência correta

<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Tempo de protrombina	<input type="checkbox"/> Fibrinogênio	<input type="checkbox"/> Fator VIII	<input type="checkbox"/> Dímero D
------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

- a. P, R, P, R, R
b. R, P, R, R, P
c. R, R, P, P, R
d. P, P, R, P, P
e. Nenhuma das alternativas acima está correta.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 63. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

2. Em pacientes com lesões superficiais suspeitas de infecção pelo *Clostridium tetani* é incorreto afirmar que:
- a. Este tipo de ferimento deve ser sempre lavado com água e sabão, além de desbridado.
b. O tempo de incubação para esta doença é o tempo necessário para o esporo germinar e elaborar as toxinas e estas, atingirem o SNC, gerando alterações funcionais com aumento da excitabilidade.
c. Por ser contagiosa essa possível infecção, o paciente deve ter isolamento de contato e aerossol e ainda, ser mantido em ambiente livre de som e luminosidade.
d. Em relação às formas generalizadas desta doença infecciosa, que podem demonstrar sintomas similares aos de outras, deve-se incluir os seguintes diagnósticos diferenciais: meningites, raiva, fratura e/ou osteomielite de mandíbula, abscesso amigdalino.
e. Nesta doença, a utilização de imunoglobulina humana hiperimune é indicada em situações de hipersensibilidade e história pregressa de alergia ou hipersensibilidade ao uso de soros heterólogos.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 58. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental>

3. Na definição de câncer gástrico precoce, assinale a alternativa INCORRETA:
- a. Independente da invasão linfonodal.
b. Adenocarcinoma que invade somente as camadas da mucosa e submucosa.

- c. Neoplasia maligna que pode comprometer a camada muscular da mucosa.
- d. Neoplasia maligna que pode comprometer as camadas da mucosa e submucosa, mas nunca com invasão linfonodal.
- e. Neoplasia maligna “in situ” é sinônimo de neoplasia intramucosa ou intraepitelial.

<https://www.scielo.br/lj/rcbc/a/QXHMxN5f5tN83mBk3MKjSSt/#:~:text=Descrito%20pela%20primeira%20vez%20em,regionais%2C%20segundo%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sociedade>

4. **ANULADA** Na definição de câncer gástrico precoce, assinale a alternativa INCORRETA:

- a. Independente da invasão linfonodal.
- b. Adenocarcinoma que invade somente as camadas da mucosa e submucosa.
- c. Neoplasia maligna que pode comprometer a camada muscular da mucosa.
- d. Neoplasia maligna que pode comprometer as camadas da mucosa e submucosa, mas nunca com invasão linfonodal.
- e. Neoplasia maligna “in situ” é sinônimo de neoplasia intramucosa ou intraepitelial.

<https://www.scielo.br/lj/rcbc/a/QXHMxN5f5tN83mBk3MKjSSt/#:~:text=Descrito%20pela%20primeira%20vez%20em,regionais%2C%20segundo%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sociedad>

5. No Consenso de Lyon para DRGE, são evidências conclusivas para doença do refluxo gastroesofágico todas as abaixo, EXCETO:

- a. Esôfago de Barrett longo comprovado por exame anatomopatológico.
- b. Estenose esofágica de causa péptica.
- c. Esofagites erosivas graus C e D.
- d. TEA tempo de exposição ácida > 6%.
- e. NERD “non erosive reflux disease”.

<https://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/diagnostico-moderno-da-drge-o-consenso-de-lyon-o-que-o-endoscopista-precisa-saber.pdf>

6. **ANULADA** Em pacientes com lesões superficiais suspeitas de infecção pelo *Clostridium tetani* é incorreto afirmar que:

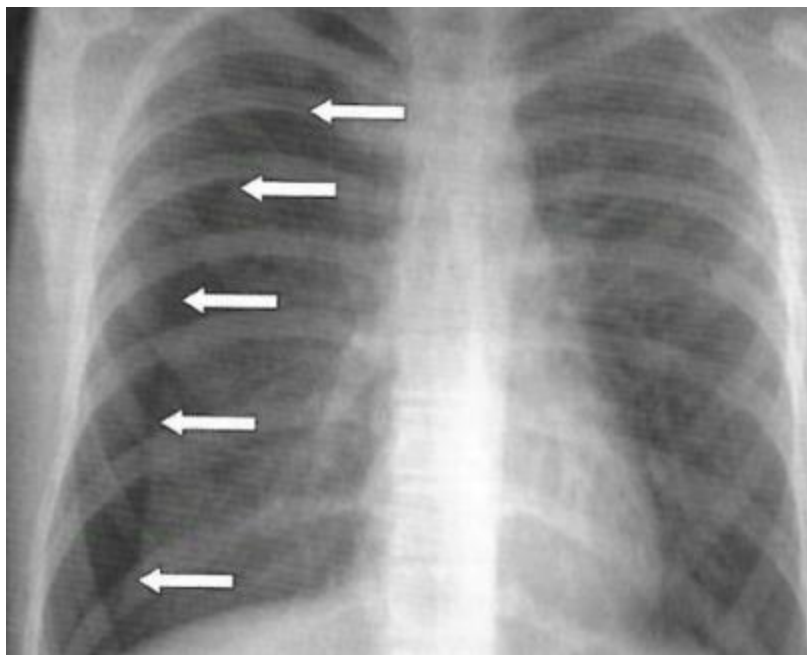
- a. Este tipo de ferimento deve ser sempre lavado com água e sabão, além de desbridado.
- b. O tempo de incubação para esta doença é o tempo necessário para o esporo germinar e elaborar as toxinas e estas, atingirem o SNC, gerando alterações funcionais com aumento da excitabilidade.
- c. Por ser contagiosa essa possível infecção, o paciente deve ter isolamento de contato e aerossol e ainda, ser mantido em ambiente livre de som e luminosidade.

- d. Em relação às formas generalizadas desta doença infecciosa, que podem demonstrar sintomas similares aos de outras, deve-se incluir os seguintes diagnósticos diferenciais: meningites, raiva, fratura e/ou osteomielite de mandíbula, abscesso amigdalino.
- e. Nesta doença, a utilização de imunoglobulina humana hiperimune é indicada em situações de hipersensibilidade e história progressiva de alergia ou hipersensibilidade ao uso de soros heterólogos.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 58. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental>

7. Paciente 28 anos masculino, foi atendido na UPA com dor pleurítica no hemitórax direito e dispnéia há um dia. Tabagista de 10 a 15 cigarros por dia há 8 anos, apresentou ao exame físico hipoxemia, cianose taquipnéia, sudorese, murmúrios vesiculares diminuídos e timpanismo à percussão no hemitórax acometido. Ao RX foram observados os achados demonstrados na imagem abaixo demonstrada. Assinale a alternativa que descreve os achados da imagem citada.



- a. Nas setas indicadas na imagem radiológica acima citada, observa-se claramente região hemorrágica, rebaixamento da cúpula diafragmática e fibroatelectasia difusa no lobo superior direito, achados compatíveis com micetoma intracavitário.
- b. Nas setas indicadas na imagem radiológica acima, observa-se no pulmão direito faixa extensa de fibroatelectasia, com aumento da área cardíaca às custas de câmaras direitas além de abaulamento do tronco pulmonar, achados compatíveis com tromboembolia pulmonar crônica.

- c. Nas setas indicadas na imagem exposta pode-se perceber a transição entre uma área mais hiper transparente e com pobreza vascular e o parênquima adjacente, achados estes compatíveis com pneumotórax possivelmente espontâneo.
- d. Nas setas indicadas na imagem de RX observa-se uma linha de lesões radiopacas constituídas por bronquiectasias saculares compatíveis com sequelas de tuberculose.
- e. Nenhuma das alternativas acima está correta.

Teixeira, JCG. Unidade de emergência – condutas em medicina e urgência. Capítulo 22. IAMSPE. 3ª Edição. 2013.

Gomes M., Faresin SM. Pneumologia – Atualização e Reciclagem. Sétima Edição – ROCA 2008.

8. Dentre os distúrbios motores do esôfago temos a acalasia e o megaesôfago chagásico. Todas as alternativas são corretas, EXCETO:
- a. Aperistalse é o tipo I de Chicago.
- b. Ondas de contração simultâneas estão presentes no tipo II de Chicago.
- c. Ondas peristálticas hipercontráteis tipo quebra-nozes estão presentes no tipo III de Chicago.
- d. Na classificação de Rezende tipo II na seriografia do esôfago é a que possui a dilatação de 7 a 10 cm.
- e. A miotomia esofágica por via endoscópica (POEM) possui resultados comparáveis à miotomia cirúrgica por laparoscopia (cirurgia de Heller).

Lemme, E. Distúrbios Motores do Esôfago. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

9. Segundo as recomendações do “*guideline*” da US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer de 2020, após uma polipectomia, deve-se reduzir o intervalo para uma nova colonoscopia em 1 a 3 anos nas seguintes situações, EXCETO:
- a. Três a 4 adenomas tubulares < 10 mm.
- b. Pólipos serrilhados < 10 mm.
- c. Pólipo hiperplásico < 10 mm.
- d. Pólipo < 10 mm displásico.
- e. Pólipo com componente viloso.

Alves, P. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

10. Num paciente de 68 anos, que deu entrada no hospital com hematêmese volumosa há 12 horas e melena, com palidez importante, PA 90 x 60 mmHg, pulso de 120 bpm, com história pregressa de etilismo de 200 ml de aguardente diariamente há 40 anos, assinale a alternativa inadequada para o paciente:
- a. O endoscopista deve ser chamado de imediato e o exame deve ser realizado sob sedação superficial.
- b. A reposição da volemia deve ser iniciada assim que se diagnostica o choque hipovolêmico.

- c. A presença de choque hipovolêmico tem grande impacto no prognóstico segundo o escore de Glasgow-Blatchford.
- d. Antibioticoterapia deve ser iniciado após a reposição da volemia.
- e. Em caso hematêmese recente, aventar a possibilidade de intubação orotraqueal em caso de dessaturação ou da realização da endoscopia.

Hemorragias Digestivas. Silva E. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

11. Na Hemorragia Digestiva Baixa a gravidade pode estar relacionada a todas as situações abaixo, EXCETO:

- a. Frequência cardíaca maior que 100 bpm.
- b. Pressão sistólica menor que 100 mmHg.
- c. **Glicemia maior que 120 mg/dL.**
- d. Sangramento retal ativo durante as 4 primeiras horas de observação.
- e. Hematócrito inicial menor que 35%.

Hemorragia Digestiva Baixa. Averbach, M. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

12. As principais causas da hemorragia digestiva baixa são, EXCETO:

- a. Diverticulose do cólon direito.
- b. **Diverticulite do cólon esquerdo.**
- c. Angioectasias do cólon.
- d. Doenças orificiais.
- e. Doença inflamatória intestinal.

Hemorragia Digestiva Baixa. Averbach, M. et al. In: Tratado de Gastroenterologia. Zaterka. S. et al. Ed. Atheneu. 2023.

13. Os tumores surgem a partir da proliferação e disseminação descontroladas de células transformadas. Em relação à imunologia tumoral, é CORRETO afirmar que:

- a. Respostas imunes são eficazes na prevenção de crescimento tumoral
- b. O principal mecanismo de imunidade tumoral é a destruição via linfócitos T CD4
- c. Os anticorpos não atuam na imunidade tumoral
- d. **As células NK destroem tumores que tem expressão reduzida do complexo de histocompatibilidade (MHC)**
- e. Os tumores melhoram a resposta imunológica do paciente

Douglas Hanahn e Robert A. Weinberg / capítulo 3 Hallmarks of câncer, Em: DeVita, Hellman, and Rosenberg Cancer 11ª Edição

14. Paciente com 25 anos, com carcinoma espinoelular de colo de útero clinicamente avaliada com os seguintes exames: ginecológico – colo com lesão úlcero vegetante, destrutiva, estendendo-se ao terço superior da vagina, sangrante; toque retal com lesão grosseira, comprometendo bilateralmente ambos os paramétrios, justa uterino; tomografia computadorizada – ausência de eliminação do contraste pelo rim direito e à esquerda ureter bem individualizado, drenando satisfatoriamente o contraste; e cistoscopia com edema bolhoso em trígono vesical, com biópsia local negativa. O estadiamento clínico dessa paciente, de acordo coma FIGO, e o exame que definiu esse estadiamento são respectivamente:

- a. IIa – exame ginecológico
- b. IIb – toque retal
- c. IIIa – TC com exclusão renal
- d. IIIb – TC com exclusão renal
- e. IVa – cistoscopia

Patrícia J. Eifel, Ann H. Klopp, Jonathan S Berek / Cancer of the cervix, vagina and vulva Em: DeVita, Hellman, and Rosenberg Cancer 11º Edição

15. Paciente com linfoma MALT de estômago e H. Pylori positivo. Histologia de baixo grau, extensão até mucosa. Ausência de comprometimento linfonodal. Qual a melhor conduta:

- a. Gastrectomia
- b. Quimioterapia Associado a radioterapia
- c. Tratamento do H. Pylori
- d. Avaliação imunofenotípica
- e. Observação

Arnold S. Freedman, Caron A. Jacobson, Andrea Ng / Non-Hodgkin Lymphoma Em: DeVita, Hellman, and Rosenberg Cancer 11º Edição

16. Sobre o papel da cirurgia na prevenção do câncer. Assinale a errada:

- a. Pacientes com mutação no gene RET se beneficiam de tireoidectomia profilática em idade precoce
- b. Não é necessário aconselhamento genético para decidir indicações
- c. Colectomia total abdominal com ileoretoanastomose em pacientes com síndrome de Lynch persiste o risco de desenvolvimento de câncer retal
- d. A idade ideal para realização de cirurgia profilática nos pacientes com Polipose adenomatosa familiar depende da quantidade e tamanho dos pólipos
- e. Mutações BRCA 1 e 2 aumentam o risco de câncer de mama e ovário e pode se beneficiar de cirurgia profilática

José Guillem, Andrew Berchuk, Jeffrey A Norton, capítulo 34/ Role of Surgery in Cancer Prevention, Em: DeVita, Hellman, and Rosenberg Cancer 11º Edição

17. Não é complicação de acesso venoso central em veia subclávia direita:

- a. Hemotórax
- b. Pneumotórax
- c. Lesão do ducto torácico
- d. Contração atrial prematura
- e. Arritmias

Mohammad S. Jafferji and Stephanie L. Goff, capítulo 41 Vascular Acces Em: DeVita, Hellman, and Rosenberg Cancer 11º Edição

18. Paciente masculino de 65 anos apresentando dor abdominal há 1 semana em fossa ilíaca esquerda e febre, sem outras queixas. Apresenta-se taquicárdico e com dor à palpação difusa com sinais de irritação peritoneal. Na tomografia apresentava múltiplos divertículos em sigmóide com abscesso local e grande quantidade de líquido na cavidade. Qual diagnóstico mais provável e conduta?

- a. Diverticulite aguda, drenagem abdominal guiada por ecografia
- b. Diverticulite com peritonite, conduta cirúrgica
- c. Doença diverticular, conduta expectante
- d. Diverticulite aguda, iniciar antibioticoterapia
- e. Diverticulite crônica, solicitar colonoscopia

Patricia L. Roberts, Surgery for diverticulitis, Cap 149. Mastery of Surgery 7º Ed

19. De acordo com seus conhecimentos sobre REMIT, marque a alternativa falsa:

- a. A resposta imunológica desencadeada por uma lesão tecidual tem como objetivos combater os micro-organismos invasores e coordenar o processo de reparação tecidual.
- b. A demanda metabólica após o trauma é diretamente proporcional a gravidade do insulto, sendo as lesões térmicas e as infecções severas as que demandam mais energia.
- c. REMIT é uma resposta a grandes insultos, como cirurgias de grande porte, politraumatismos e grandes queimaduras, e geralmente é maléfica.
- d. A resposta neuroendócrina a uma lesão tecidual envolve não apenas a ação hormonal, mas também o sistema nervoso central, o psiquismo do paciente, estímulos provenientes da área lesada, medicamentos empregados, infecção, condições e alterações nutricionais, entre outros fatores.
- e. A resposta do paciente ao trauma depende de sua condição metabólica prévia.

Vance L. Albaugh, Igal Breitman and Najj N. Abumrad, Metabolic and Inflammatory responses to trauma and infection, Cap 1. Mastery of Surgery 7º Ed

20. Qual não é indicação para transplante hepático?

- a. Hepatocarcinoma com 10 cm e função hepática normal
- b. Cirrose com encefalopatia hepática

- c. Cirrose com hipertensão porta
- d. Cirrose com qualidade de vida ruim (QOL)
- e. Nenhuma das acima é indicação de transplante hepático

Henrik Petrowsky, Lukasz Filip Grochola, Ronald W. Busuttil, Liver transplantation Cap 118. Mastery of Surgery 7º Ed

21. Quais são os limites do triângulo carotídeo?

- a. Clavícula, músculo trapézio e músculo omohióideo
- b. M. esternocleidomastóideo, clavícula e m. digástrico
- c. **Ventre posterior do digástrico, ventre superior do m. omohióideo e m. esternocleidomastóideo**
- d. M. trapézio, borda posterior do m. esternocleidomastóideo e v. jugular interna
- e. nda

Cap 118. Mastery of Surgery 7º Ed, Cap 20. Mastery of Surgery 7º Ed

22. Homem 45 anos, atendido na emergência com suspeita de apendicite aguda. Indicado apendicectomia laparoscópica. No momento da laparoscopia foi evidenciado nódulo apendicular e mucina ao redor do apêndice. Qual a suspeita e melhor conduta a ser tomada?

- a. Apendicite aguda – apendicectomia
- b. Abscesso periapendicular – apendicectomia e drenagem da cavidade
- c. Neoplasia mucinosa de apêndice – conversão para laparotomia, inventário da cavidade e biópsia com congelação
- d. **Neoplasia mucinosa de apêndice – Seguir com laparoscopia, com biópsias de áreas suspeitas, apendicectomia e retirado do apêndice em bolsa protetora**
- e. Adenocarcinoma de apêndice – Colectomia direita

Vic Velanovich – The Appendix Cap 118. Mastery of Surgery 7º Ed

23. São fatores associados a maior risco de colite Pseudomembranosa, exceto:

- a. doença renal preexistente
- b. uso de antibiótico
- c. doença gastrointestinal subjacente
- d. terapia imunossupressora
- e. **pacientes jovens**

Tratado de Cirurgia - Sabiston - 18 ed - vol 1, página 337

24. São causas não cirúrgicas de abdome agudo, exceto:

- a. uremia
- b. leucemia aguda
- c. crises de anemia falciforme
- d. envenenamento por chumbo
- e. **aneurisma arterial roto**

Tratado de Cirurgia - Sabiston - 18 ed - vol 2, página 1109

25. Sobre os achados físicos do exame abdominal, assinale a descrição do Sinal de Courvoisier:

- a. Dor no ponto de McBurney quando se comprime o abdome inferior esquerdo.
- b. Dor abdominal superior direita intermitente, icterícia e febre.
- c. **Vesícula palpável na presença de icterícia sem dor.**
- d. Veias varicosas no umbigo.
- e. Flexão e rotação externa da coxa direita provocando dor hipogástrica.

Tratado de Cirurgia - Sabiston - 18 ed - vol 2, página 1114

26. Os tumores benignos do esôfagos mais comuns são:

- a. papilomas
- b. **leiomiomas**
- c. hemangiomas
- d. lipomas
- e. adenomas

Tratado de Cirurgia - Sabiston - 18 ed - vol 1, página 1024

27. Faz parte da técnica correta para a confecção de um estoma:

- a. incisão da pele no abdome em formato de X ou de cruz (+)
- b. Ressecção da gordura do tecido celular subcutâneo para permitir uma melhor aderência do estoma a aponeurose e a musculatura abdominal
- c. **Colocação do estoma através do músculo reto abdominal**
- d. Escolher uma alça com pouca mobilidade para evitar deslocamento e tração da sutura
- e. Serosa do intestino delgado deve ser desnudada em um segmento de pelo menos 7cm a 10cm

Tratado de Cirurgia - Sabiston - 19 ed, página 566

28. NÃO é considerado fator de risco para tromboembolismo venoso pós operatório:

- a. Uso de cateteres venosos
- b. Doença pulmonar obstrutiva crônica
- c. Doença inflamatória intestinal
- d. **Deficiência de homocisteína**
- e. Síndrome nefrótica

Tratado de cirurgia – Sabiston – 19 ed, página 538

29. Qual dessas condições NÃO aumenta o risco de infecção no pós operatório:

- a. Paciente em uso de corticosteróides
- b. **Suplementação excessiva de oxigênio inalatório**
- c. Hipocolesterolemia
- d. Irradiação anterior do sítio cirúrgico
- e. Hiperglicemia transoperatória

Tratado de cirurgia – Sabiston – 19 ed, página 447-448

30 Qual dessas NÃO é uma indicação para cirurgia na Colite de Crohn:

- a. Fístulas
- b. Retardo de crescimento
- c. Megacólon tóxico
- d. **Colite infecciosa por C. Jejuni**
- e. Abscesso intra-abdominal

Tratado de cirurgia – Sabiston – 19 ed, página 2348

31. É correto afirmar:

- a. A dissecção de aorta acontece quando uma pequena laceração acontece na parede arterial e o sangue extravasa para o extra-vascular (p. ex retroperitônio, cavidade pleural)
- b. Na dissecção da aorta ascendente (tipo A de Stanford), o tratamento cirúrgico deve ser evitado devido a sua alta taxa de morbimortalidade
- c. Na dissecção tipo B de Stanford (acomete a aorta descendente) a maioria dos pacientes se apresenta com ruptura franca da aorta e a probabilidade de óbito antes de chegar ao hospital é muito frequente
- d. **A dissecção da aorta pode se manifestar como insuficiência renal aguda, isquemia mesentérica, parestesia ou paraplegia dos membros inferiores**
- e. O tratamento cirúrgico aberto tem melhores resultados em comparação ao tratamento endovascular nas dissecções tipo B de Stanford, pois a morbimortalidade da intervenção aberta é menor

Página 75 de 94

Tratado de cirurgia – Sabiston – 19 ed, página 3067-3071

32. Sobre o metabolismo em pacientes cirúrgicos é correto afirmar:
- A alimentação excessiva pode levar a hipercapnia e acidose metabólica, hiperglicemia e disfunção hepática
 - A inanição prolongada leva ao esgotamento do músculo esquelético, reduz massa miocárdica e gera hipertrofia renal
 - Na inanição a produção dos hormônios catabólicos reduz drasticamente (p. ex. cortisol e glucagon)
 - Cicatrizes hipertróficas e quelóides podem ocorrer devido a um suporte nutricional abaixo do ideal, em consequência de anabolismo acelerado nestas situações
 - As vias de nutrição enteral e parenteral não devem ser usadas em concomitância, pois geram danos hepáticos que podem ser irreversíveis

Tratado de cirurgia – Sabiston – 19 ed, página 267-276

33. Seroma é uma coleção de gordura liquefeita, soro e linfa que se forma sob a incisão. O líquido, em geral, é claro, amarelado e viscoso e encontra-se na camada subcutânea. Assinale a alternativa incorreta quanto ao quadro clínico e tratamento:
- Na presença de tela sintética, a abertura de drenagem pode ser realizada em consultório ou sala de curativos, permanecendo ferida aberta sem a necessidade de colocação de drenos.
 - A prevenção de formação de seroma pode ser obtida com a colocação de drenos de sucção sob os retalhos
 - O tratamento da tela depende da gravidade e extensão da infecção.
 - Na ausência de sepse grave e celulite disseminada, e na presença de infecção localizada, a tela pode ser deixada no local e retirada em data posterior, quando o processo infeccioso for solucionado
 - A remoção prematura de drenos resulta, com frequência, em grandes seromas que precisarão de aspiração sob condições estéreis, seguida pela colocação de curativo compressivo

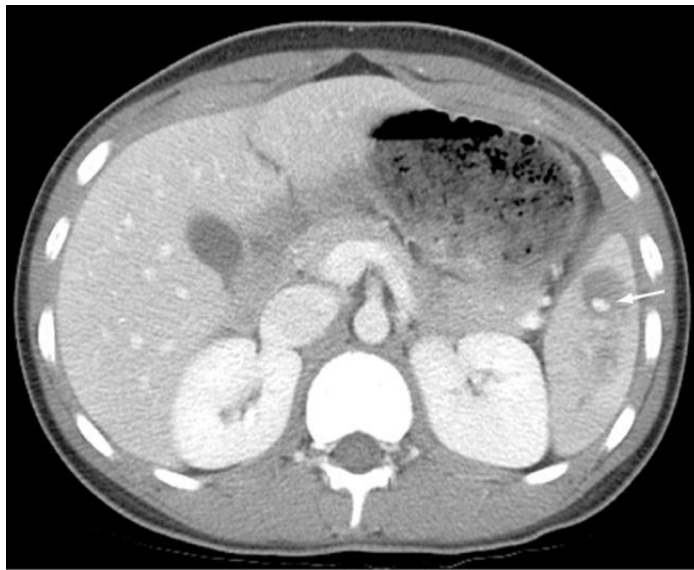
KULAYLAT M. N, DAYTON M. T. Complicações Cirúrgicas In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

34. Crise hipermetabólica potencialmente fatal que se manifesta durante ou após exposição a um anestésico geral deflagrador em indivíduos susceptíveis. A suscetibilidade é herdada como uma doença autossômica dominante com penetrância variável. Um dos tratamentos se dá através da administração de dantrolene 2,5mg/kg em bolus e repetir a cada cinco minutos, em seguida 1 a 2 mg/kg até a normalização ou desaparecimento dos sintomas
- Hipotermia

- b. Febre pós operatória
- c. Atelectasia
- d. **Hipertermia Maligna**
- e. Pneumonia por aspiração

KULAYLAT M. N, DAYTON M. T. Complicações Cirúrgicas In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

35. Lesão esplênica em trauma abdominal demonstrado na figura abaixo, classifica-se como:



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

MARTIN R. S, MEREDITH J. W. Tratamento do Trauma Agudo. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

36. Sobre tratamento básico das queimaduras, assinale V(verdadeiro) F(falso)

- () E exposição a gases aquecidos e à fumaça resulta em danos ao trato respiratório superior.
- () Deve-se suspeitar de lesão às vias aéreas nos casos de queimaduras faciais, vibrissas chamuscadas, escarros carbonáceos e taquipneia
- () Os cuidados pré-hospitalares com a área queimada são básicos e simples, porque requerem apenas proteção contra o ambiente com a aplicação de um curativo limpo e seco ou de uma bandagem para cobrir a parte envolvida.

() Reanimação volêmica adequada do paciente de queimadura depende do estabelecimento e da manutenção de acesso intravenoso confiável.

() O acesso venoso é mais bem obtido com punção profunda ou central através de pele não queimada usando cateteres longos

- a. V, V, V, V, V
- b. V, V, F, V, F
- c. V, F, F, V, V
- d. V, V, F, F, V.
- e. **V, V, V, V, F**

JESCHKE M. G, HERNDON D. N. Queimaduras. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

37. Sobre os distúrbios de motilidade esofágica, correlacione as colunas

Coluna A	Coluna B
[A] Espasmo esofágico difuso	<p>[] é definido como uma pressão de relaxamento média integrada superior a 15mmHg. O diagnóstico difere pela evidência de peristaltismo efetivo.</p> <p>[] o significado literal é “falha no relaxamento”. Também conhecida por ser condição pré-maligna do esôfago</p> <p>[] distúrbio de hipermotilidade. A patologia básica está relacionada com uma anomalia motora do corpo do esôfago</p> <p>[] distúrbio caracterizado por contratilidade excessiva. Esôfago com peristaltismo hipertensivo ou contrações peristálticas de grande amplitude</p>
[B] Esôfago quebra-nozes	
[C] Acalásia	
[D] Esfíncter esofágico inferior hipertensivo	

- a. **D, C, A, B**
- b. C, D, A, B
- c. A, B, D, C
- d. B, C, A, D
- e. D, B, C, A

SPICER J. D, DHUPAR R, KIM J. Y, SEPSI B, HOFSTETTER W. Esôfago. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

38. Espessamento fibroso, concêntrico e não maligno, e um estreitamento da junção esôfago-gástrica com epitélio por cima e células colunares por baixo. O tratamento é geralmente por dilatação endoscópica. Isso caracteriza:

- a. Acalásia
- b. Esôfago Quebra-nozes
- c. Subestenose por soda cáustica
- d. Fístula traqueoesofágica benigna
- e. **Anel de Schatzki**

SPICER J. D, DHUPAR R, KIM J. Y, SEPSI B, HOFSTETTER W. Esôfago. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

39. Sobre os tumores benignos do esôfago, assinale a alternativa correta

- a. Os tumores benignos do esôfago são menos comuns que o câncer do esôfago. Dentro das lesões benignas, os tumores da mucosa ocorrem com maior frequência
- b. **Os papilomas escamosos ocorrem com mais regularidade no esôfago distal e estão geralmente associados a alguma inflamação subjacente**
- c. Os tumores benignos da submucosa incluem adenocarcinomas, hemangiomas e tumores neurais
- d. Os leiomiomas são tumores benignos menos comuns
- e. Os pólipos fibrovasculares são um grupo homogêneo de tumores de tecidos moles encontrados frequentemente no esôfago distal.

SPICER J. D, DHUPAR R, KIM J. Y, SEPSI B, HOFSTETTER W. Esôfago. In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

40. Alguns achados físicos isolados são associados a condições específicas e são descritos como “sinais” de exame físico. Portanto, vários sinais ajudam a identificar o local da peritonite subjacente em um abdome agudo. Diante disso, sinal caracterizado por dor no ponto de McBurney quando comprimido o abdome inferior esquerdo é:

- a. **Sinal de Rovsing**
- b. Sinal de Murphy
- c. Sinal de Blumberg
- d. Sinal de Cullen
- e. Sinal de Tem Horn

SQUIRES R, CARTER S. N, POSTIER R. G. Abdome Agudo In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

41. O sistema de classificação anatômica de Johnson para úlceras gástricas é relevante para o tratamento cirúrgico porque dita qual operação a ser realizada no contexto de complicações dessas úlceras, mais frequentemente a perfuração. Diante disso, úlcera pré-pilórica é classificada como:

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

TEITELBAUM E. N, HUNGNESS E. S, MAHVI D. M. Estômago In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

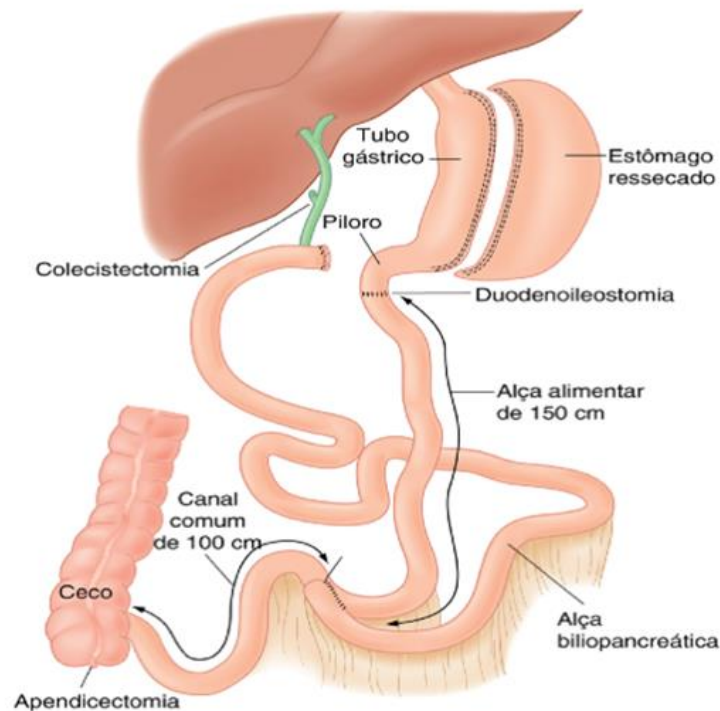
42. A maior causa de obstrução do intestino delgado em países industrializados é:

- a. **Aderências**
- b. Hérnias
- c. Doença de Chron
- d. Neoplasias
- e. Nenhuma das alternativas anteriores

HARRIS J. W, EVERS B. M. Intestino Delgado In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

43. A figura abaixo ilustra uma das técnicas de tratamento cirúrgico para obesidade utilizada nos dias de hoje.

Tal técnica é conhecida como:



- a. By-pass Gástrico e Y de Roux
- b. Derivação Bilio-pancreática
- c. "Switch" Duodenal
- d. Sleeve Gastrectomia
- e. Nenhuma das alternativas anteriores

RICHARDS W. Obesidade Mórbida In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

44. Sobre Obesidade, avalie as assertivas I, II, III e assinale a alternativa correta:

- IV. O tratamento cirúrgico da obesidade mórbida é conhecido como cirurgia bariátrica. Teve origem nos anos 1960, quando as cirurgias restritivas foram realizadas pela primeira vez para síndromes de hiperlipidemias graves. Subsequentemente, a derivação jejunoileal, para produzir perda de peso, começou a ser realizada esporadicamente durante os anos 1970 e depois com mais frequência nos anos 1980.
- V. O mecanismo de ação para as operações restritivas como a Gastrectomia Vertical e, em particular a Banda Gástrica é mediado com diminuição do apetite e a indução precoce de saciedade por meio do centro de saciedade no cérebro por aferentes vagais que são ativados com a ativação dos receptores de estiramento no estômago proximal.
- VI. O By-pass Gástrico causa alterações no peptídeo 1 tipo glucagon (GLP-1), peptídeo YY, polipeptídeo inibidor gástrico, neuropeptídeo Y, leptina e glucagon, para nomear alguns dos hormônios gastrointestinais.
 - a. Somente I e III estão corretas
 - b. Somente II e III estão corretas
 - c. Somente I e III estão corretas
 - d. Todas estão corretas
 - e. Nenhuma das afirmativas (I, II, III) estão corretas

RICHARDS W. Obesidade Mórbida In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019.

45. Baseado nas doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correspondente à somatória das alternativas corretas a seguir:

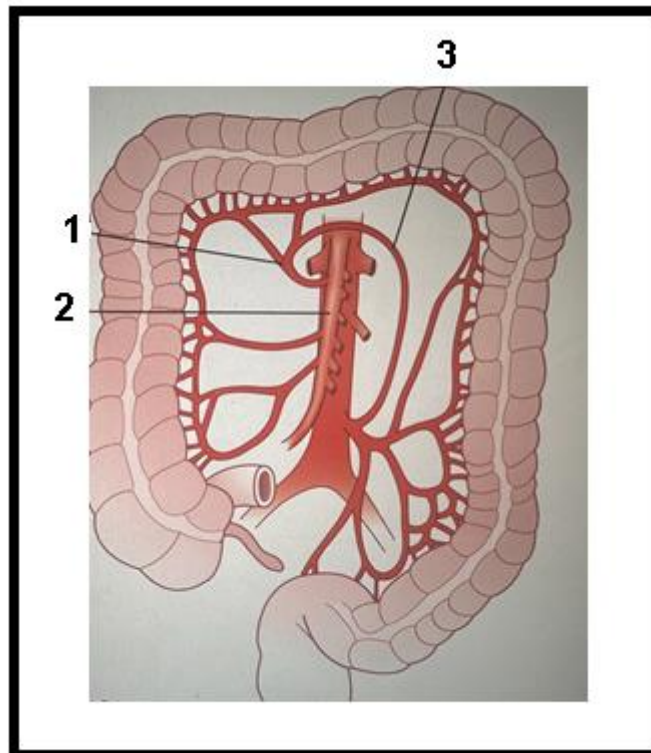
O tabagismo parece conferir um efeito protetor contra o desenvolvimento de retocolite ulcerativa	= 22
Uma das sequelas mais graves da retocolite ulcerativa é o desenvolvimento de carcinoma colorretal	= 43
Na fase aguda da retocolite ulcerativa, a proctossigmoidoscopia oferece pouca informação adicional ao quadro agudo e aumenta o risco de perfuração colônica	= 54

A doença de Chron é uma inflamação predominantemente submucosa caracterizada por uma parede colônica espessada. A mucosa afetada observada por endoscopia em geral é descrita como tendo uma aparência de pedra de paralelepípedo.	= 55
A Tríade característica de sintomas da doença de Chron é: dor abdominal, diarreia e perda de peso.	= 60
Na Doença de Chron, o uso isolado de tiopurinas (azatioprina, 6-mercaptopurina) como agentes únicos não é adequado para manutenção da remissão da doença; no entanto, eles reduzem a doença fistulosa cutânea em 50%	= 71
Somatória das alternativas corretas =	

- a. 283
- b. 228
- c. 212
- d. **305**
- e. 158

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

46. A figura a seguir representa a anatomia arterial do cólon. Assinale a alternativa correspondente aos números mencionados



- a. 1: arcada de Riolan; 2: artéria cólica média; 3: artéria mesentérica superior

- b. 1: artéria mesentérica superior; 2: Arcada de Riolan; 3: artéria cólica média
- c. 1: artéria cólica média; 2: arcada de Riolan; 3: artéria mesentérica superior
- d. 1: arcada de Riolan; 2: artéria mesentérica superior; 3: artéria cólica média
- e. **1: artéria cólica média; 2: artéria mesentérica superior; 3: arcada de Riolan**

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

O caso clínico a seguir refere-se às questões 47 e 48

“Paciente J.A.B, masculino, 64 anos, deu entrada no Pronto Socorro com queixa de dor abdominal súbita há mais ou menos 6 horas, do tipo em cólicas em andar inferior do abdome, com distensão quase imediata. Associado, refere parada de eliminação de gases e fezes e dois episódios de vômitos com conteúdo alimentar. Nega cirurgias prévias e quadros semelhantes anteriormente. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, a não ser fácies de dor, gemente, corado, levemente desidratado, frequência cardíaca de 118 batimentos por minuto e abdome globoso, distendido com ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso à palpação difusamente com mais intensidade em baixo ventre e hipertimpânico à percussão. Realizou radiografia simples de abdome, tomografia de abdome e radiografia de clister opaco demonstrados abaixo respectivamente”.





47. O diagnóstico para o caso clínico acima é:

- a. **Volvo de Sigmóide**
- b. Dolicomegacólon
- c. Tumor estenosante de cólon descendente
- d. Diverticulite aguda
- e. Nenhuma das alternativas anteriores

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

48. Ainda baseado no caso clínico acima, a primeira conduta a ser adotada é:

- a. Colectomia laparoscópica
- b. Laparotomia exploradora
- c. Operação de Hartmann

- d. Colonoscopia com preparo do cólon
- e. **Hidratação apropriada e descompressão não operatória**

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

49. Síndrome autossômica dominante, caracterizada pela combinação de pólipos hamartomatosos do trato intestinal e hiperpigmentação da mucosa bucal, dos lábios e dos dígitos. A síndrome está associada a um aumento no risco de câncer (2% a 10%) do trato intestinal, do estômago e até do reto

- a. Síndrome de Boerhaave
- b. **Síndrome de Peutz-Jeghers.**
- c. Síndrome de Budd-Chiari
- d. Síndrome de Ogilvie
- e. Síndrome de Plummer-Vinson

MAHMOUD N. N, BLEIR J. I. S, ASRONS C. B, PAULSON E. C, SHANMUGAN S, FRY R. D. Cólon e Reto In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

50. Trauma pancreático em que há laceração maior sem lesão ductal ou perda de tecido é classificado como:

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

DUDEJA V, CHRISTEIN J. D, JENSEN E. H, VICKERS S. M. Pâncreas Exócrino In: TOWNSEND C. M, BEAUCHAMP R. D, EVERS R. M. E, MATTOS K. L. Sabiston Tratado de Cirurgia- a base biológica da prática cirúrgica moderna. São Paulo: Elsevier, 2019

2.4. GABARITO PROVISÓRIO DA PROVA GERAL TIPO 04 COM 25 QUESTÕES, PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA:

1. Paciente com 1 ano e 11 meses foi encaminhado para o ambulatório de pediatria pois apresentava vários episódios de crises de broncoespasmo e pneumonias de repetição. Mãe relata que paciente já foi internado várias vezes por bronquiolites, sendo internado com 2, 6 e 8 meses. No segundo internamento, chegou a ficar na UTI por 15 dias, tendo ficado intubado. Refere que foi confirmado um vírus no período e que apresentou lesão de atenuação em mosaico em tomografia de tórax. Qual a principal suspeita diagnóstica e vírus mais provável, respectivamente:
 - a) Fibrose cística- vírus influenza B
 - b) Bronquite Bacteriana Protraída- vírus sincicial respiratório
 - c) Bronquiolite Obliterante- Coronavírus

d) Bronquiolite Obliterante – Adenovírus

e) Bronquiolite Obliterante- Vírus Sincicial respiratório.

FISCHER, Gilberto Bueno; MOCELIN, Helena. Bronquiolite Obliterante e sequelas das infecções virais. In: RODRIGUES, Joaquim Carlos; ADDE, Fabiolla Villac; SILVA FILHO, Luiz Vicente Ribeiro Ferreira. Doenças respiratórias. São Paulo, Manole, 2019.

FISCHER, Gilberto Bueno; MOCELIN, Helena. Bronquiolite Obliterante. In: ROZOV, Tatiana. Doenças pulmonares em Pediatria. São Paulo, Atheneu, 2º ed., 2011.

2. Mãe levou criança de 5 anos em consulta no pediatra, pois apresentava dificuldades durante o sono. Relata sono agitado, respirador bucal, além disso suspeita de episódios de apneia durante o sono. Paciente já em uso de corticoide spray nasal com pouca melhora destes sintomas. Como o pediatra pode iniciar a investigação e qual a principal suspeita na criança

a) Broncoscopia – traqueomalacia

b) Nasofibrosopia- hipertrofia de tonsila palatina

c) Raio X de decavum - atresia de coanas

d) Nasofibrosopia- epiglote

e) Raio X de cavum – hipertrofia de tonsila faríngea

Pasqua A. L. F. da S., Mezadri B. C. B., Delmônico B. L., Bertolino H. F., Hencizo T. L. D. B., & Chavaglia L. C. R. (2023). Distúrbios do Sono na População Pediátrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12253. <https://doi.org/10.25248/reas.e12253.2023>

Ramos, D. S., Vilela, F. A. C., Vaz, V. B. da S., Borges, T. A., Lemos, T. C., Silva, V. J. M., ... Felipe, R. S. N. P. (2022). Adenoidectomy: indicações e características do procedimento cirúrgico em um paciente pediátrico: Adenoidectomy: indications and characteristics of the surgical procedure in a pediatric patient. *CPAH Science Journal of Health*, 5(2), 2–7. <https://doi.org/10.56238/cpahjournalv5n1-020>

3. No GINA 2023, no que diz respeito ao tratamento de manutenção da asma em crianças maiores de 6 anos com asma moderada e grave (estágio 3 e 4), qual é o tratamento sugerido:

a) Corticosteroide inalado alta dose

b) Montelucaste + agente beta agonista de longa duração

c) Montelucaste.

d) Corticosteroide sistêmico via oral

e) Corticosteroide inalado + agente beta agonista de longa duração no mesmo dispositivo.

GINA 2023 report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Asma.

4. A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mas frequente em crianças, fazem parte dessa cardiopatia os defeitos a seguir, EXCETO:

a) Estenose pulmonar

b) CIV

c) CIA

d) Dextroposição da aorta

e) Hipertrofia ventricular direita

TRATADO DE PEDIATRIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2022 5ª EDIÇÃO VOLUME 1, PÁG 1020.

5. Paciente com persistência de canal arterial (cardiopatia de hiperfluxo pulmonar) apresenta no seu exame físico:
- a) Sopros holossistólico
 - b) **Sopros contínuos**
 - c) Sopros diastólicos
 - d) Sopros ejetivos
 - e) Sopros de Still

TRATADO DE PEDIATRIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2022 5ª EDIÇÃO VOLUME 1, PÁG 1030.

6. A síndrome de Eisenmenger está associada com qual das cardiopatias a seguir:
- a) Estenose aórtica
 - b) Tetralogia de Fallot
 - c) Transposição simples dos grandes vasos da base
 - d) Forame oval
 - e) **CIV**

TRATADO DE PEDIATRIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA 2022 5ª EDIÇÃO VOLUME 1, pág 1028.

7. De acordo com as últimas diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), considere as seguintes afirmativas:

- V- Para o recém-nascido com idade gestacional < 34 semanas, que nasceu com boa vitalidade, recomenda-se clampar o cordão umbilical com 1 a 3 minutos após o nascimento
- VI- O clampamento tardio do cordão umbilical em prematuros que nascem com boa vitalidade resulta na melhora de parâmetros hematológicos na primeira semana de vida, além da melhora da estabilidade cardiovascular.
- VII- A ordenha do cordão umbilical tem se mostrado benéfica e segura como alternativa ao clampamento tardio no recém-nascido prematuro que não apresenta boa vitalidade ao nascimento.
- VIII- Para recém-nascidos com idade gestacional \geq 34 semanas com boa vitalidade ao nascer, o clampamento tardio do cordão umbilical se mostrou benéfico quanto à concentração de hemoglobina nas primeiras 24 horas de vida e à de ferritina até 3 a 6 meses de idade pós-natal.

Assinale a alternativa correta:

- a) **Somente as afirmativas II e a IV são verdadeiras**
- b) Somente as afirmativas II e III são verdadeiras
- c) Somente as afirmativas I e IV são verdadeiras
- d) Somente a afirmativa I e III são verdadeiras

e) Apenas a afirmativa II é verdadeira.

Diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

8. Muitos estudos têm demonstrado que a hiperóxia é prejudicial ao recém-nascido. Acerca desse assunto, marque a alternativa correta:

- a) Durante a reanimação é preconizado a colocação de oxímetro de pulso em membro superior esquerdo para avaliar a saturação pré-ductal.
- b) A saturação alvo durante a reanimação é de 85-95% nos primeiros 5 minutos de vida.
- c) Em recém-nascidos a termo, a reanimação com ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com oferta de oxigênio = 21%, pois o uso de concentração elevada de oxigênio retarda o início da respiração espontânea.
- d) Em recém-nascidos prematuros menores de 34 semanas de idade gestacional, a reanimação com ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com oferta de oxigênio = 50%
- e) O uso de oxigênio suplementar para a reanimação neonatal de recém-nascidos prematuros pode ser prejudicial porque piora a atividade do diafragma e o estabelecimento da respiração, devendo também ser iniciado a ventilação com pressão positiva em ar ambiente.

Diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

9. Recém-nascido a termo não iniciou movimentos respiratórios e apresenta-se flácido ao nascimento. Após o clampeamento do cordão umbilical, o recém-nascido é recepcionado em campos aquecidos e conduzido à mesa de reanimação. Qual o primeiro passo a ser adotado?

- a) Prover calor através da fonte de calor radiante, secar corpo e fontanela, posicionar cabeça, aspirar vias aéreas se obstruídas
- b) Prover oxigênio através de cateter nasal
- c) Ventilação com pressão positiva em ar ambiente
- d) Ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100%
- e) Verificar a frequência cardíaca e iniciar massagem cardíaca se abaixo de 100bpm

Diretrizes 2022 do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

10. **ANULADA** Segundo dados da BrazilianGroup for Immunodeficiency (Bragid), só no Brasil, mais de 15 mil pessoas têm Imunodeficiência primária (IDP) e ainda não tiveram o diagnóstico adequado. A criança que nasce com uma IDP se torna vulnerável a um grande número de infecções graves. As primeiras manifestações podem ocorrer já nos primeiros meses de vida. Das alternativas abaixo, qual criança deve ser investigada para IDP:

- a) Criança de 6 anos, com história de pneumonia aos 3 anos e novo quadro atual
- b) Criança de 3 anos teve 3 episódios de otite no último ano

Página 88 de 94

- c) Lactente de 3 meses, com monilíase oral em tratamento há mais de dois meses, sem melhora
- d) Criança de 7 anos, teve diagnóstico de tuberculose
- e) Lactente de 1 ano com tosse há 1 mês, realizou tratamento com 2 antibióticos sem melhora

<https://www.sbp.com.br> SPB divulga 10 alertas sobre imunodeficiência primária.

11. Comparece no seu consultório um lactente de 4 meses em aleitamento materno exclusivo. Mãe vai retornar ao trabalho e deseja orientações de como alimentar o seu filho. Você orienta adequadamente sobre a ordenha de leite materno. Quando ao armazenamento correto do leite materno, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Guardado na geladeira, o prazo de validade do leite materno será de 12 horas
- b) Guardado no freezer ou congelador, o leite pode ser utilizado por até 2 semanas
- c) Se o frasco não ficar totalmente cheio, a mulher pode completá-lo em outra coleta, e a validade será contada a partir da data da primeira coleta
- d) Caso o bebê não tome todo o leite que foi aquecido no copinho, a sobra poderá ser armazenada na geladeira e oferecida em até 12 horas.
- e) Quando o leite for descongelado na geladeira, retirar apenas a quantidade que será consumida pelo bebê. O restante deve ser mantido na geladeira e consumido em até 12 horas

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/leite-materno-pode-ser-congelado-saiba-como-retirar-armazenar-e-oferecer>

12. Você está atendendo um lactente de 6 meses no seu consultório. Com base no teste de triagem de desenvolvimento DENVER II, o seu paciente deve ser capaz de, EXCETO:

- a) Tentar apanhar um brinquedo sobre a mesa, estendendo o braço ou lançando seu corpo
- b) Emitir sons agudos, como gritos de felicidade
- c) quando deitada de bruços, consegue virar-se sozinha para a posição de costas ou vice-versa.
- d) Quando posicionada de pé segurando um objeto firme, a criança permanece de pé por 5 segundos ou mais

e) Diante de um som fora da linha de visão, a criança volta a cabeça para o som, em ambos os lados
Teste De Triagem De Desenvolvimento Denver II

13. Em seu consultório, chega uma mãe com seu filho de 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, queixando-se de fissura em mama esquerda com sangramento local. G1P1, peso de nascimento 3.500g, Peso atual: 3.675g. Diante deste caso, sua conduta será:

- a) Iniciar fórmula infantil devido ao baixo ganho ponderal, orientar pega adequada no seio materno, seguir com aleitamento misto
- b) Manter seio materno exclusivo, orientar pega adequada

- c) Suspender amamentação na mama acometida até melhora da fissura, orientar ordenha de leite materno e oferecer no copinho
- d) Orientar compressas mornas na mama acometida, ordenha e descarte do leite ordenhado caso contenha sangue.
- e) Iniciar fórmula infantil e solicitar exames laboratoriais para o bebê, para investigação devido ao baixo ganho ponderal.

Guia Prático de Aleitamento Materno, SBP, 2020.

14. Mãe comparece a consulta de puericultura com o filho de 1 mês, em aleitamento materno exclusivo. Mãe se queixa de muita dor para amamentar, além de queimação e prurido nos mamilos. Exame das mamas: pele brilhante, escamosa, hiperemia dos mamilos com placas brancas. O exame físico do lactente é normal. Realizado o diagnóstico de candidíase mamilar, o tratamento mais CORRETO é:

- a) Fluconazol oral para a mãe, não sendo necessário o tratamento do bebê.
- b) **Cetoconazol tópico para a mãe, nistatina oral para o bebê.**
- c) Nistatina tópica para a mãe, não sendo necessário o tratamento do bebê.
- d) Nistatina oral para o bebê, não sendo necessário o tratamento para a mãe.
- e) Não é necessário tratamento medicamentoso, apenas banho de sol nas mamas.

Manual de normas e rotinas de Aleitamento materno – EBSERH

15. Paciente de 1 ano apresentando febre há 2 dias, maior que 38,5°C, associado à tosse, coriza, conjuntivite não purulenta e fotofobia. No 3º dia notou piora dos sintomas e surgimento de exantema maculopapular morbiliforme. Procurou atendimento na UBS onde foi levantada a suspeita de Sarampo. Neste caso, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser submetidos a exame sorológico, sempre que possível, no primeiro atendimento ao paciente.
- b) Febre por mais de 3 dias após o aparecimento do exantema é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações.
- c) Diante da suspeita clínica em crianças menores de 6 meses, recomenda-se a prescrição de Vitamina A 50.000 UI via oral (2 doses).
- d) **O bloqueio vacinal deve ser realizado se o caso for confirmado, através da interpretação do resultado dos exames sorológicos.**
- e) Imunocomprometidos podem cursar com doença mais grave e prolongada.

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Volume único. 3ªed. 2019

16. Paciente sexo masculino, 7 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento após sofrer mordedura de cão em face e lábio. O cão é passível de observação e não tinha sinais sugestivos de raiva. Neste caso, a classificação e conduta corretas são:

- a) **Acidente grave: Não indicar profilaxia, observar o cão por 10 dias.**
- b) Acidente grave: Iniciar profilaxia com 4 (quatro) doses da vacina, nos dias 0, 3, 7 e 14, observar o cão por 10 dias.
- c) Acidente leve: Não indicar profilaxia, observação do cão não é necessária.
- d) Acidente grave: Iniciar profilaxia com vacina e soro antirrábico.
- e) Acidente leve: Iniciar profilaxia com 3 (três) doses da vacina, nos dias 0, 3 e 7, observar o cão por 10 dias.

MINISTERIO DA SAUDE: nota técnica nº 8/2022-cgzv/deidt/svs/ms

17. A vacina contra HPV deve ser aplicada em crianças e adolescentes idealmente antes da exposição ao vírus. Segundo o calendário do Ministério da saúde, devem ser vacinados:

- a) **Meninos e meninas entre 9 e 14 anos de idade**
- b) Meninos de 11 a 14 anos e meninas dos 9 aos 14 anos
- c) Meninos e meninas entre 8 e 11 anos de idade
- d) Meninos de 10 a 14 anos e meninas dos 8 aos 12 anos
- e) Meninos e meninas a partir de 6 anos de idade

<https://www.saude.mg.gov>

18. A principal causa de derrame pleural no período neonatal é:

- a) Empiema por pneumonia intra-útero.
- b) Malformações pulmonares.
- c) Secundário a cardiopatia congênita.
- d) **Quilotórax.**
- e) Hemotórax secundário a trauma durante o trabalho de parto.

Conceição A. M. Segre. Perinatologia: fundamentos e prática, pág 1390.

19. Sobre a gastrosquise, podemos afirmar que:

- f) É mais comum à esquerda.
- g) Associa-se à obesidade materna.
- h) **Pode estar acompanhada de má rotação intestinal.**
- i) A membrana que reveste as alças protege o intestino das aderências.
- j) Costuma-se acompanhar de outras malformações.

Conceição A. M. Segre. Perinatologia: fundamentos e prática, pág 1279.

20. Nas intoxicações exógenas em crianças, os antídotos e antagonistas devem ser utilizados em situações específicas e particulares que envolvam substâncias com alto poder toxicante e cujo antagonista apresenta segurança no uso e eficácia comprovada. Correlacione as substâncias tóxicas com seus respectivos antagonistas.

- | | |
|----------------------|---------------------|
| I- Codeína | A- Flumazenil |
| II- Benzodiazepínico | B- Azul de metileno |
| III- Acetaminofeno | C- Naloxona |
| IV- Dapsona | D- Octreotida |
| V- Sulfonilureia | E- N-acetilcisteína |
- a) I-A, II-C, III-E, IV-B, V-D
b) I-C, II-A, III-E, IV-B, V-D
c) I-C, II-D, III-E, IV-B, V-A
d) I-A, II-C, III-B, IV-E, V-D
e) I-A, II-D, III-E, IV-B, V-C

Claudio, S. Samuel. Intoxicações Exógenas Agudas, J pediatr. 1999; 75 (supl.2): S244-S250.

21. Uma paciente com 9 meses de idade foi internada em uma Unidade de Urgência e Emergência com meningococemia, evoluindo com sinais de deterioração clínica não responsiva ao tratamento instituído e parada cardiorrespiratória. A criança já está monitorizada e em superfície rígida. Assinale a alternativa correta a respeito da reanimação desse paciente:

- a) Se o ritmo identificado no monitor for assistolia, a recomendação atual da *American Heart Association* é realizar dois minutos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e, se o ritmo permanecer não chocável, a partir desse momento, estará indicada a administração de epinefrina.
- b) Considerando a idade da criança, a relação compressão/ventilação durante a RCP deverá ser 30:2 enquanto não houver via aérea definitiva.
- c) Após a obtenção de via aérea avançada, deve-se providenciar uma ventilação a cada 2 a 3 segundos, totalizando de 20 a 30 ventilações por minuto.
- d) Após garantir a via aérea definitiva, deve-se realizar cerca de doze ventilações por minuto e administrar bicarbonato de sódio para tratamento da acidose metabólica que, frequentemente, acompanha a meningococemia.
- e) Durante a RCP, deve ser fornecida a ventilação com FiO_2 de 60 a 100% e, durante a intubação orotraqueal é, recomendado uso rotineiro de pressão cricóide.

PALS – Pediatric Advance Life Support, 2020.

22. Para a definição da síndrome da angústia respiratória aguda em pediatria pode ser usado o índice de oxigenação (IO), e para o seu cálculo são utilizados os seguintes dados:

- a) PaO_2 ; FiO_2 e pressão média de vias aéreas.
- b) PaO_2 ; saturação de O_2 e saturação de veia cava superior.
- c) PaO_2 ; saturação de O_2 e pressão média de vias aéreas.
- d) PaO_2 ; FiO_2 e saturação de veia cava superior.
- e) PaO_2 ; FiO_2 e saturação de O_2 .

PaO_2 = pressão parcial de oxigênio // FiO_2 = fração inspirada de oxigênio

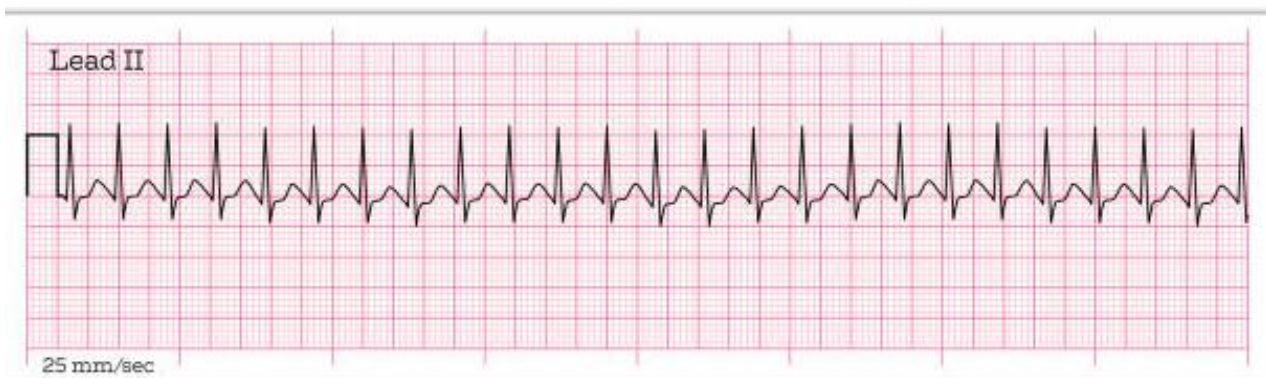
Síndrome do desconforto respiratório agudo em Pediatria: definição e tratamento segundo o Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference (PALICC) – Documento Científico Sociedade Brasileira de Pediatria, agosto, 2021.

23. A droga de escolha para o tratamento inicial de uma criança com taquicardia supraventricular que se encontra em bom estado geral e sem sinais de descompensação hemodinâmica é:

- a) Sulfato de magnésio.
- b) Adenosina.
- c) Amiodarona.
- d) Lidocaína.
- e) Propranolol.

PALS – Pediatric Advance Life Support, 2020.

24. Um menino de 7 anos previamente hígido é trazido ao Pronto socorro com história de início súbito, há 2 horas, de mal-estar, falta de ar, tontura e palpitações, sem febre. Ao exame físico, está pálido, sudoreico, frequência cardíaca = 200 bpm. Foi realizado em eletrocardiograma, apresentado a seguir:



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Taquicardia sinusal
- b) Fibrilação atrial
- c) Taquicardia ventricular.

- d) Taquicardia supraventricular.
- e) Taquicardia supraventricular com condução intraventricular aberrante.

PALS – Pediatric Advance Life Support, 2020.

25. A cânula nasal de alto fluxo tem se mostrado um recurso útil na diminuição das taxas de intubação orotraqueal em pacientes com doenças respiratórias. Em relação a esse aparelho, assinale a alternativa correta:

- a) Sua ação deve principalmente às altas pressões geradas nas vias aéreas.
- b) Para ação adequada, a cânula nasal deverá ter diâmetro suficiente para que não haja escape de ar.
- c) Não tem boa eficácia em patologias pulmonares obstrutivas.
- d) Reduz o espaço morto das vias aéreas.
- e) A vantagem é que não precisa de umidificação.

Slain KN, Rotta AT. Uso de cânula nasal de alto fluxo no departamento de emergência pediátrica. J Pediatr (Rio J). 2017; 93:36-45.

Jorge Itsuo Fukushima
Diretor Presidente
Campina Grande do Sul, 16 de dezembro de 2023