



M0595001N

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025  
EDITAL Nº 002/2025 – COREME****Atenção****O Caderno de Prova possui 60 questões objetivas, numeradas sequencialmente**

<b>Clínica Médica</b>
<b>Cirurgia Geral</b>
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>
<b>Medicina Preventiva e Social</b>
<b>Pediatria</b>

**Instruções**

1. A duração da Prova Objetiva será de 3 (três) horas para todos os candidatos, incluindo o tempo de marcação do Cartão-Resposta. O controle do tempo de aplicação da prova e as informações a respeito do tempo transcorrido durante a realização da prova serão feitos pelos fiscais de sala.
2. Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, anotações, réguas de cálculo, impressões ou qualquer outro material de consulta.
3. Não será permitido, no dia da realização da prova, o uso de relógio de qualquer tipo ou de aparelhos eletrônicos (telefone celular, notebook, tablets, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da Seleção. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-lo e colocá-lo em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão da organização para ser guardado durante a prova. O descumprimento da presente instrução implicará a eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.
4. Não será permitida, durante a realização da Prova Objetiva, a utilização de gorros, bonés, óculos escuros e relógios. Esses objetos deverão ser guardados pelos candidatos em local que impeça sua visibilidade.
5. As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o Cartão-Resposta com caneta esferográfica com tinta preta, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.
6. Após o início da prova: a saída do candidato da sala será após 01 (uma) hora do início da avaliação. A saída do candidato se dará mediante autorização do fiscal de prova e será acompanhado pelo fiscal de corredor.
7. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
8. Rascunho de Gabarito (última página da prova) é a anotação do candidato e para que ele destaque e leve para posterior conferência.
9. Por razões de ordem técnica, de segurança e de direitos autorais adquiridos, não serão fornecidos exemplares dos cadernos de questões aos candidatos ou a instituições de direito público ou privado, mesmo após o encerramento do concurso.
10. O Gabarito da Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimento Teórico (prova objetiva) será publicado no site <https://medicina.unip.br/residencia.aspx> no dia 18 de fevereiro de 2025.

**Boa Prova!**

## Clínica Médica

1

Um homem de 64 anos hipertenso e diabético apresenta quadro de dispneia progressiva há alguns meses, ortopneia leve e edema de membros inferiores. O ecocardiograma mostra fração de ejeção de 35%. Sobre o tratamento inicial recomendado para esse paciente, assinale a alternativa que está mais alinhada às recomendações atuais.

- (A) Associação de betabloqueador, inibidor da ECA (IECA), diurético de alça e digital.
- (B) Associação de inibidor do receptor de angiotensina e da neprilina, betabloqueador, antagonista do receptor de mineralocorticoide e inibidor de SGLT2.
- (C) Associação de betabloqueador, antagonista do receptor de mineralocorticoide, diurético de alça e nitrato.
- (D) Betabloqueador em monoterapia, com adição de digital se piora do quadro.
- (E) Associação de inibidor de SGLT2, diurético de alça, hidralazina e nitrato.

2

Em relação às recomendações atuais para o tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e Doença Renal Crônica (DRC), assinale a alternativa correta.

- (A) A combinação de um Inibidor da ECA (IECA) com um bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) é recomendada para obter maior redução de albuminúria.
- (B) Os inibidores de SGLT2 devem ser interrompidos logo que o paciente atinja boa glicemia, pois seu efeito é limitado em pacientes com descontrole glicêmico.
- (C) O uso de agonistas de GLP-1 torna dispensável a prescrição de IECA ou BRA, pois já há proteção renal suficiente.
- (D) A associação de IECA ou BRA com inibidores de SGLT2 pode contribuir tanto para o controle glicêmico quanto para a proteção renal.
- (E) Agonistas de GLP-1 não possuem benefícios cardiorrenais diretos, sendo utilizados para redução dos fatores de risco associados.

3

Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico baseia-se, principalmente, em teste de espirometria, que revela FEV1/FVC pós-broncodilatador < 0,7.
- (B) Quando analisado isoladamente, o valor espirométrico que possui maior relevância no paciente com DPOC é a capacidade inspiratória forçada.
- (C) A radiografia de tórax é usada como método de escolha para definir a gravidade da DPOC.
- (D) O tabagismo, embora aumente os sintomas, não influencia na evolução da limitação de fluxo aéreo, podendo ser mantido desde que se use broncodilatadores de longa ação.
- (E) O tempo de tabagismo possui maior influência na fisiopatologia da doença fibrótica quando comparado à quantidade de cigarros utilizada.

4

Um homem de 69 anos hipertenso chega ao pronto atendimento com palpitações há 48 horas, sem relato de dispneia ou dor torácica. Ao exame físico, está hemodinamicamente estável (PA: 130 x 80 mmHg, FC 140 bpm), com ausculta cardíaca evidenciando ritmo irregular. O eletrocardiograma confirma Fibrilação Atrial (FA), sem sinais de isquemia aguda. Ele não apresenta história prévia de FA. Com base nesse cenário, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Realizar cardioversão elétrica.
- (B) Controlar a frequência ventricular, avaliando a necessidade de anticoagulação conforme fatores de risco (ex.: CHA2DS2-VASc).
- (C) Não iniciar anticoagulação, pois a FA está presente há menos de uma semana, e o risco de tromboembolismo é nulo.
- (D) Iniciar amiodarona para conversão química imediata.
- (E) Prescrever anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), pois eles reduzem a inflamação atrial e evitam trombos em curto prazo.

**5**

Uma mulher de 61 anos hipertensa e diabética há mais de 10 anos apresenta fadiga, discreto edema de membros inferiores e pressão arterial sem controle adequado (150 x 95 mmHg). Exames recentes mostram uma taxa de filtração glomerular estimada (TFG) de 54 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e excreção de aproximadamente 200 mg de albumina em 24 horas. Com base nas classificações de Doença Renal Crônica (DRC) por taxa de filtração glomerular (G) e albuminúria (A), qual é o estadiamento mais adequado para essa paciente?

- (A) G2A1.
- (B) G2A2.
- (C) G3aA1.
- (D) G3bA2.
- (E) G3aA2.

**6**

O hipotireoidismo primário é uma das doenças endócrinas mais comuns, sobretudo em mulheres e indivíduos acima de 60 anos. O tratamento baseia-se na reposição hormonal com levotiroxina (T4 sintético), devendo-se monitorar a função tireoidiana para ajuste de dose e acompanhamento dos sintomas. Sobre o hipotireoidismo, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração da levotiroxina deve ser feita junto às refeições, pois a absorção é otimizada quando ingerido com alimentos.
- (B) A dose de levotiroxina não precisa ser ajustada após o início do tratamento, desde que haja melhora clínica dos sintomas.
- (C) A dose de reposição de T4 é, em média, 1,6 mcg/kg de peso/dia para pacientes jovens sem comorbidades.
- (D) O retorno clínico para análise de resposta laboratorial costuma ocorrer após seis meses do início da levotiroxina, devido ao tempo de ajuste no eixo hipotálamo-hipófise-tireoide.
- (E) O controle dos níveis séricos de T3 é fundamental para o ajuste de dose da levotiroxina.

**7**

Sobre a anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) A hemoglobina S é geralmente a fração predominante (> 50%), e as manifestações clínicas relacionam-se, principalmente, à hemólise crônica e aos episódios de vaso-oclusão.
- (B) A anemia falciforme não cursa com crise aplástica, pois não há queda aguda no número de reticulócitos.
- (C) Os episódios de dor (vaso-oclusivos) são incomuns, ocorrendo apenas em estágios avançados da doença.
- (D) A hiperbilirrubinemia direta é o achado laboratorial mais frequente, refletindo a capacidade de retenção da haptoglobina intravascular.
- (E) A redução dos níveis de LDH geralmente reflete crise hemolítica, devido ao consumo desse subproduto.

**8**

Uma mulher de 58 anos não tabagista e sem comorbidades conhecidas procura o pronto atendimento com queixa de tosse há 4 dias, febre, dispneia leve e dor pleurítica. Nega uso recente de antibióticos. Os exames clínico e de imagem sugerem pneumonia. Sobre a antibioticoterapia inicial para essa paciente, considerando-se o tratamento ambulatorial previsto, qual é a melhor abordagem de acordo com as recomendações atuais?

- (A) Amoxicilina na dose usual (500 mg duas vezes ao dia) em monoterapia por 5 dias.
- (B) Amoxicilina em alta dose (1 g três vezes ao dia) associada a um macrolídeo, como azitromicina, por 5 a 7 dias.
- (C) Monoterapia com Ciprofloxacino em alta dose (500mg de 6/6 horas) por 5 dias.
- (D) Azitromicina em monoterapia por 14 dias.
- (E) Metonidazol associada a corticoide, considerando-se a idade da paciente, por 10 dias.

**9**

Na síndrome coronariana crônica, a redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio é um dos principais objetivos terapêuticos. Os betabloqueadores atuam de modo a diminuir a frequência cardíaca, a contratilidade e a velocidade de condução atrioventricular, beneficiando pacientes com angina estável. Em relação ao uso de betabloqueadores, assinale a alternativa correta.

- (A) Os receptores beta-1 localizam-se predominantemente na musculatura lisa vascular e brônquica, sendo responsáveis pela broncodilatação e vasodilatação ao serem ativados.
- (B) A cardiosseletividade de betabloqueadores como atenolol e metoprolol mantém-se mesmo em doses elevadas, tornando-os isentos de efeitos em receptores beta-2.
- (C) Betabloqueadores não seletivos, como o propranolol, têm eficácia limitada na angina estável, não superando os resultados de placebo.
- (D) O Carvedilol é um betabloqueador cardiosseletivo, sem efeito vasodilatador, pois não apresenta ação alfa-bloqueadora.
- (E) O atenolol é um betabloqueador cardiosseletivo, com a potencial vantagem de não interferir na broncodilatação ou vasodilatação periférica quando em doses usuais.

**10**

Um homem de 78 anos acamado devido a sequelas de AVC é levado ao pronto-socorro com febre alta, piora do nível de consciência e PA: 80 x 50 mmHg. Familiares relatam urina turva com odor forte há três dias. Ele evolui rapidamente com taquicardia (FC de 130 bpm), hipoxemia (saturação periférica de 82%) e sinais de hipoperfusão (tempo de enchimento capilar de 4 segundos), sugerindo um quadro de sepse de provável foco urinário, sendo solicitado exames laboratoriais. Sobre o manejo inicial desse paciente, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser seguida.

- (A) Devido ao risco de congestão volêmica em idosos, recomenda-se repor, no máximo, 10 mL/kg de cristalóide nas primeiras 6 horas e aguardar a resposta antes de iniciar qualquer outra intervenção.
- (B) A introdução de antibióticos deve ser postergada até a estabilização da pressão arterial.
- (C) Deve-se iniciar um vasopressor diferente de norepinefrina, como dopamina ou fenilefrina, devido ao risco de vasoconstrição periférica exacerbada e de consequente amputação de extremidades.
- (D) A intubação orotraqueal deve ser evitada ao máximo, pois o uso de sedativos para a sequência rápida de intubação agrava a hipotensão, sendo preferível aguardar melhora espontânea do padrão respiratório.
- (E) Caso haja presença de anemia concomitante, deve-se realizar hemotransfusão com concentrados de hemácias, objetivando uma concentração de hemoglobina > 7g/dL.

11

**Sobre a trombólise intravenosa no AVC isquêmico agudo, assinale a alternativa correta.**

- (A) A trombólise intravenosa está indicada somente dentro da janela terapêutica de até 3 horas após o início dos sintomas do AVC isquêmico, sendo desconsiderada para casos que ultrapassam esse limite.
- (B) Pressão arterial acima de 185 x 110 mmHg na admissão do paciente contraindica a trombólise, mesmo se controlada posteriormente, visto o risco de transformação hemorrágica após eventual novo pico pressórico.
- (C) Pacientes que chegam ao pronto atendimento em até 4,5 horas, sem hemorragia na imagem e sem outras contraindicações, podem receber trombólise endovenosa.
- (D) Uma hipoglicemia revertida permanece como critério de exclusão para trombólise devido ao risco de desmielinização pontina.
- (E) A presença de hemorragia incipiente na tomografia não contraindica a trombólise se houver déficit neurológico extenso.

12

**Uma mulher de 60 anos, durante internamento hospitalar devido ao pós-operatório de herniorrafia umbilical, é encontrada inconsciente durante visita médica. Ao ser avaliada pela equipe de emergência, confirma-se ausência de pulso, e o monitor mostra Fibrilação Ventricular (FV). Após iniciar compressões torácicas de alta qualidade, prepara-se o desfibrilador para choque elétrico. Considerando-se um desfibrilador bifásico, assinale a alternativa que melhor representa a voltagem que deverá ser administrada no cenário descrito.**

- (A) 50 J.
- (B) 100 J.
- (C) 200 J.
- (D) 300 J.
- (E) 360 J.

## Cirurgia Geral

13

**Um paciente com histórico de múltiplas internações devido à pancreatite foi submetido à ressonância magnética, que evidenciou a presença de um ducto dorsal dilatado e um ventral no pâncreas. Por meio da Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), foi realizada a esfincterotomia endoscópica. Após 3 meses de tratamento, o paciente teve novo quadro de pancreatite, evidenciando falha no tratamento endoscópico. Assinale a alternativa que apresenta a proposta terapêutica mais adequada para essa patologia.**

- (A) Cirurgia de Puestow.
- (B) Cirurgia de Whipple.
- (C) Pancreatectomia total.
- (D) Drenagem externa de via biliar.
- (E) Cirurgia de Gavriiliu.

14

**A pancreatite aguda é um processo inflamatório que envolve o pâncreas, com uma mortalidade que gira em torno de 2%, podendo chegar a 30% em pacientes com falência orgânica persistente. Sobre essa patologia, é correto afirmar que**

- (A) cerca de 90% dos casos de pancreatite aguda são causados por cálculos em vesícula biliar.
- (B) cerca de 30% dos pacientes com colelitíase apresentarão pancreatite aguda em algum momento da vida.
- (C) A hipertrigliceridemia é a segunda maior causa de pancreatite aguda.
- (D) triglicérides séricos acima de 1.000 mg/dL podem levar à pancreatite.
- (E) Os aminossalicilatos podem causar pancreatite por efeito tóxico direto no parênquima pancreático.

15

Um paciente de 10 anos previamente hígido, acompanhado de sua mãe, apresenta dor abdominal em quadrante inferior direito do abdome há 3 dias. Ao exame físico, o abdome é doloroso à palpação, com descompressão brusca positiva. Durante a laparoscopia, o apêndice cecal não apresenta alterações patológicas. Assinale a alternativa correta que apresenta o diagnóstico diferencial a ser investigado no intraoperatório desse paciente.

- (A) Intussuscepção intestinal.
- (B) Diverticulite de Meckel.
- (C) Volvo de sigmoide.
- (D) Apendagite.
- (E) Diverticulite colônica.

16

O uso de anestésicos locais é amplamente utilizado tanto na medicina quanto na odontologia, para promover alívio da dor durante procedimentos invasivos ou cirúrgicos. Esses agentes bloqueiam a condução nervosa, impedindo a transmissão de sinais dolorosos. A duração de ação dos anestésicos locais pode variar dependendo do tipo de substância utilizada, da dose aplicada e da área em que são administrados. Em relação aos diferentes tipos de anestésicos locais, qual deles apresenta a maior duração de efeito?

- (A) Lidocaína.
- (B) Procaína.
- (C) Bupivacaína.
- (D) Prelocaína.
- (E) Articaína.

17

Uma paciente de 70 anos com obesidade grau III foi submetida à hepatectomia esquerda por hepatocarcinoma e está em ambiente de terapia intensiva. Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia na profilaxia do tromboembolismo venoso.

- (A) Uso de rivaroxabana.
- (B) Uso de meias compressivas e deambulação precoce.
- (C) Uso de heparina de baixo peso molecular.
- (D) Devido à cirurgia de pequeno porte, somente a deambulação precoce.
- (E) Filtro de veia cava.

18

A resposta endócrino-metabólica ao trauma é o processo no qual o indivíduo busca retomar a homeostasia decorrente de uma injúria. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase catabólica inicial resulta em uma diminuição glicêmica, independentemente da oferta de glicose.
- (B) Em pacientes com resposta endócrino metabólica intensa, pode ocorrer aumento do lactato e da acidose láctica, mesmo sem hipóxia.
- (C) A alanina é, entre os aminoácidos de cadeia ramificada, o que sofre mais redução na fase catabólica inicial.
- (D) A dor não é um mecanismo que interfere na resposta endócrino metabólica ao trauma.
- (E) A remissão da resposta endócrino metabólica ao trauma dá-se por meio das citocinas TNF, IL-1, IL-6.

19

Uma paciente de 65 anos refere abaulamento no hipocôndrio direito há 6 meses, com aumento progressivo. O ultrassom de parede abdominal evidenciou anel herniário de 8 cm nessa topografia. Segundo a classificação de Muysoms *et al.*, essa hérnia é classificada como

- (A) L1.
- (B) L2.
- (C) L3.
- (D) L4.
- (E) M1.

20

Um paciente resgatado de um prédio em chamas chega ao pronto atendimento com queimaduras de segundo e terceiro grau no membro superior direito, no membro inferior direito, na região genital e no abdome. Para uma avaliação adequada e para o planejamento do tratamento, é fundamental calcular a extensão das queimaduras em relação à área total de superfície corporal. Qual seria a porcentagem da superfície corporal afetada por queimaduras nesse caso específico?

- (A) 36%
- (B) 27%
- (C) 28%
- (D) 37%
- (E) 46%

**21**

Um paciente de 25 anos chega ao pronto atendimento de um hospital terciário trazido pelo serviço de resgate, após colisão de seu carro com uma árvore. Não apresenta lesões externas nem déficits motores. Foram administrados 500 mL de Ringer Lactato pela equipe de atendimento pré-hospitalar. O paciente encontra-se com frequência cardíaca 135 bpm, frequência respiratória 35 irpm, confuso e pressão arterial 90/50mmHg. Nesse sentido, etiologicamente, é correto afirmar que o paciente está em choque

- (A) hipovolêmico.
- (B) neurogênico.
- (C) séptico.
- (D) cardiogênico.
- (E) anafilático.

**22**

Durante o transporte de um paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, nota-se distensão das veias jugulares, esforço respiratório, rebaixamento do nível de consciência e ausculta abolida no hemitórax direito; observa-se, também, a presença de acesso venoso central localizado em topografia de veia subclávia direita. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e a conduta inicial perante o caso.

- (A) Choque cardiogênico; cardioversão se ritmo chocável.
- (B) Pneumotórax hipertensivo; punção de alívio.
- (C) Choque hipovolêmico; cristaloides.
- (D) Infarto agudo em ventrículo direito; infusão de cristaloides.
- (E) Hemotórax maciço; drenagem do tórax em selo d'água.

**23**

Um paciente vítima de colisão de motocicleta apresenta equimose em abdome anterior. Na avaliação, constata-se que ele está hipotenso e taquicárdico, com rebaixamento do nível de consciência. Por meio do ultrassom, que foi realizado na sala de emergência, foi identificado líquido livre em espaço hepatorenal. Qual é a melhor conduta a ser seguida nesse caso?

- (A) Laparoscopia diagnóstica.
- (B) Estabilização hemodinâmica e realização de tomografia de abdome com contraste endovenoso.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Lavado peritoneal diagnóstico.
- (E) Infusão de cristalóide e observação em Unidade de Terapia Intensiva.

**24**

Um paciente de 35 anos chega ao pronto-socorro vítima de colisão de carro. Conforme protocolo, ele é trazido pela equipe de resgate com colar cervical e em prancha rígida. A colisão foi em alta velocidade, com 2 mortos no local. O paciente não tem queixas, e não há evidências de lesão na ectoscopia; o exame físico é normal. Qual é a melhor conduta a ser seguida nesse caso?

- (A) O paciente deve ser liberado e orientado quanto ao retorno ao hospital precocemente caso inicie com sintomas.
- (B) O paciente deve receber analgésicos e ficar em observação por 12 horas.
- (C) Deve ser realizada uma tomografia de crânio e manter o paciente internado por 24 horas.
- (D) Deve ser realizado protocolo de tomografia de corpo inteiro com contraste endovenoso.
- (E) O paciente deve ser encaminhado ao serviço social para seguimento do atendimento, devido aos óbitos.

## Ginecologia e Obstetrícia

25

Uma mulher de 38 anos queixa-se de dor pélvica com início há 6 dias, acompanhada de febre e corrimento genital com odor fétido. Utiliza DIU de cobre há 3 anos. Exame físico: PA: 110 x 60 mmHg; FC = 90 bpm; T = 39,2 °C. Abdome: dor à decompressão brusca em fossa ilíaca esquerda. Toque vaginal: útero e anexos dolorosos à mobilização. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Infecção urinária.
- (B) Doença inflamatória pélvica.
- (C) Carcinoma de endométrio.
- (D) Vulvovaginite.
- (E) Tumor renal.

26

Uma mulher de 40 anos nuligesta e tabagista procura atendimento com queixa de sangramento uterino anormal nos últimos 10 meses. Refere aumento de fluxo menstrual e dismenorria intensa. Exame ginecológico: útero discretamente aumentado à palpação. Ultrassonografia transvaginal: útero de 140 cm<sup>2</sup>, miométrio heterogêneo, presença de nódulo hipoeicoico de 2 cm (FIGO 7). Qual é a conduta mais adequada a ser adotada nesse caso?

- (A) Contraceptivo hormonal combinado.
- (B) Miomectomia histeroscópica.
- (C) Sistema intrauterino de levonorgestrel.
- (D) Análogo de GnRH por 1 ano.
- (E) Traquelectomia.

27

Mulher, 34 anos, G2P2, última gestação há 6 anos, tabagista. Refere mastalgia e drenagem espontânea de secreção mucopurulenta pela aréola esquerda, sendo esse o terceiro episódio. No último evento, apresentou drenagem e cura espontânea. Exame físico: mama esquerda edemaciada, dolorosa, com área flutuante periareolar e discreta retração de aréola. O diagnóstico provável é

- (A) mastite puerperal.
- (B) fibroadenoma.
- (C) abscesso subareolar recidivante crônico.
- (D) doença de Paget.
- (E) tuberculose mamária.

28

Uma mulher de 55 anos G4P4 é atendida com queixa de perda urinária durante esforços, com início há 1 ano. Não houve melhora com exercícios perineais. Nega urgência miccional e noctúria. Nega uso de medicamentos e comorbidades. Exame físico sem achados anormais, realizado com a bexiga vazia, não sendo observada perda urinária após a manobra de Valsalva. Urinocultura negativa. Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para esse caso.

- (A) Urinar a cada duas horas.
- (B) Evitar exercícios físicos.
- (C) Oxibutinina.
- (D) Cirurgia de sling.
- (E) Colpocleise.

29

Uma mulher de 26 anos, sem queixas, comparece à Unidade Básica de Saúde para avaliar resultado do seu primeiro exame citopatológico do colo uterino. Refere ciclos menstruais regulares. A paciente utiliza o DIU de cobre como método contraceptivo. Resultado da colpocitologia oncótica: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Em relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo a ser seguido.

- (A) Repetir a colpocitologia em 3 meses.
- (B) Repetir a colpocitologia em 12 meses.
- (C) Encaminhar para colposcopia com biópsia dirigida.
- (D) Encaminhar para exérese da zona de transformação.
- (E) Repetir o exame imediatamente.

30

Uma mulher de 47 anos é conduzida à emergência com quadro de sangramento genital abundante, iniciado durante o ato sexual. Relata ser laqueada e que estava há 5 anos sem manter relações sexuais. Ciclos menstruais normais. Sinais vitais: PA: 80 x 50 mmHg; FC: 108 bpm; FR: 22 irpm. Após estabilização hemodinâmica, qual é a próxima etapa para o adequado manejo do caso?

- (A) Iniciar estrogênio em alta dose.
- (B) Histerectomia de urgência.
- (C) Ultrassonografia pélvica.
- (D) Curetagem uterina.
- (E) Exame especular.



**31**

Uma secundigesta de 13 semanas de idade gestacional é encaminhada para avaliação com o obstetra. Nega histórico de doenças crônicas, tabagismo ou uso de drogas. Antecedentes obstétricos: parto prematuro anterior com 31 semanas, após trabalho de parto com falha de inibição. Exame físico: PA: 110 x 70 mmHg, BCF: 150 bpm. Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre sem alterações. A conduta indicada nesse caso é iniciar

- (A) AAS e cálcio.
- (B) progesterona vaginal.
- (C) heparina de baixo peso molecular.
- (D) ASS e heparina de baixo peso molecular.
- (E) nifedipina.

**32**

Uma primigesta de 11 semanas de idade gestacional apresentou teste rápido de sífilis positivo na primeira consulta de pré-natal. Nega queixas ou tratamento prévio da doença. Em relação a esse caso, a medicação indicada é

- (A) penicilina cristalina, dose única.
- (B) penicilina cristalina, 3 doses no total.
- (C) penicilina benzatina, dose única.
- (D) penicilina benzatina, 3 doses no total.
- (E) azitromicina, dose única.

**33**

Uma gestante de 35 semanas e 2 dias procura atendimento com queixa de dor abdominal intensa, com início há 2 horas. Relata discreto sangramento vaginal escurecido. Exame físico: BEG; PA: 140 x 95 mmHg; BCF: 105 bpm; útero com presença de hipertonia; toque vaginal: 2 cm de dilatação. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- (A) placenta prévia e cesariana de emergência.
- (B) rotura uterina e laparotomia mediana.
- (C) descolamento prematuro de placenta e amniotomia + cesariana de emergência.
- (D) rotura de seio marginal e expectante.
- (E) acretismo placentário e histerectomia.

**34**

Uma mulher de 23 anos, com atraso menstrual de 5 semanas e teste de farmácia positivo para gravidez, procura emergência com queixa de dor abdominal aguda e dor no ombro esquerdo ao deitar-se. Exame físico: PA: 80 x 50 mmHg; FC: 115 bpm; abdome doloroso e com defesa à palpação. Exame especular: pequena quantidade de sangue no fundo de saco posterior. Colo uterino fechado, doloroso ao toque e anexos não palpáveis. Em relação a esse quadro clínico, qual conduta deve ser adotada para o melhor cuidado da paciente?

- (A) Aguardar o beta-hCG quantitativo para definir tratamento.
- (B) Solicitar ultrassonografia de abdome para definir a melhor abordagem para a paciente.
- (C) Solicitar ressonância magnética de pelve para definir a conduta.
- (D) Realizar laparoscopia de urgência.
- (E) Realizar laparotomia imediatamente.

**35**

Uma parturiente G2P1, com 39 semanas de gestação, encontra-se em trabalho de parto há 7 horas. Exame obstétrico: 4 contrações de 50 segundos em 10 minutos; frequência cardíaca fetal basal de 100 bpm, com desacelerações tardias na ausculta. Toque vaginal: dilatação total; feto em apresentação cefálica em OP; e plano +3 de DeLee. Cardiotocografia indisponível. Paciente refere estar exausta e não consegue mais realizar puxos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Aplicar vácuo extrator ou fórceps obstétrico.
- (B) Realizar operação cesariana.
- (C) Aguardar a evolução do parto.
- (D) Hiperidratação materna e continuação do período expulsivo.
- (E) Tocólise com terbutalina.

**36**

Uma secundigesta de 32 semanas e 4 dias chega à maternidade com queixa de cefaleia e náuseas. Exame físico: PA: 180 x 110 mmHg; AU: 28 cm; BCF: 126 bpm; dinâmica uterina ausente. Após 20 minutos da administração do sulfato de magnésio (dose de ataque) e da hidralazina IV, a PA manteve-se em 180 x 110 mmHg. Nesse caso, a melhor conduta a ser adotada é

- (A) repetir a dose de ataque do sulfato de magnésio.
- (B) prescrever nova dose de hidralazina intravenosa.
- (C) prescrever nifedipina retard sublingual.
- (D) prescrever metildopa via oral.
- (E) prescrever diazepam intramuscular.

## **Medicina Preventiva e Social**

**37**

Josué, 39 anos, caucasiano, casado, 2 filhos, eletricista, hígido, busca atendimento sem queixas específicas, referindo desejo por realizar exames laboratoriais, com ênfase na dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA). Ele relata que completará 40 anos no próximo mês e acredita, com base em uma reportagem, que deve iniciar triagens anuais para câncer de próstata. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A dosagem de PSA total tem alta especificidade para câncer de próstata.
- (B) O Instituto Nacional do Câncer e o Ministério da Saúde recomendam o rastreamento populacional de câncer de próstata anual para todos os homens a partir dos 40 anos.
- (C) Deve-se explicar a Josué que não há consenso na literatura sobre o rastreamento populacional de câncer de próstata, além de discutir os benefícios e riscos do rastreamento, o que caracteriza uma estratégia de Prevenção Quaternária.
- (D) A relação PSA livre/total acima de 25% está associada a um maior risco de câncer de próstata.
- (E) O exame de PSA para rastreamento de câncer de próstata deve ser realizado apenas durante a campanha Novembro Azul.

38

**A Lei nº 8.142/1990 estabelece os Conselhos de Saúde como órgãos colegiados permanentes e espaços de participação social no Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre os Conselhos Municipais de Saúde, assinale a alternativa correta.**

- (A) Os Conselhos de Saúde têm caráter exclusivamente consultivo, prestando aconselhamento aos gestores quanto às políticas públicas de saúde.
- (B) O repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para estados e municípios estava condicionado à existência de Conselhos de Saúde, mas isso foi revogado pela Lei nº 8.080/1990.
- (C) Os Conselhos de Saúde não têm autonomia para deliberar sobre aspectos econômicos e financeiros.
- (D) Os Conselhos de Saúde devem ser paritários, compostos por 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de representantes do governo e prestadores de serviços ao SUS.
- (E) Os Conselhos de Saúde reúnem-se a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para as políticas públicas em saúde.

39

**Maria, 3 meses e 20 dias, é trazida pelos pais para avaliação de puericultura. Não há queixas, e ela encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Sobre o caso, espera-se que Maria**

- (A) apresente sorriso social, comece a sustentar a cabeça, acompanhe objetos com o olhar e esteja com o calendário vacinal atualizado, incluindo a vacina Meningo C.
- (B) já seja capaz de sustentar o tronco e esteja com o calendário vacinal atualizado, incluindo a segunda dose da vacina Pentavalente.
- (C) consiga juntar sílabas, como “lalalá” ou “bababá”, passar objetos de uma mão para a outra e esteja com o calendário vacinal atualizado, incluindo a vacina contra a covid-19.
- (D) consiga rolar para os dois lados, sentar-se sem apoio e esteja com o calendário vacinal atualizado, incluindo a vacina Meningo C.
- (E) utilize o movimento de pinça para agarrar objetos menores, consiga juntar sílabas, como “lalalá” ou “bababá”, e esteja com o calendário vacinal atualizado, incluindo a vacina Meningo C.

40

**D. Juvência, 78 anos, hipertensa, recebe visitas domiciliares regulares de sua equipe de Estratégia Saúde da Família, devido à dificuldade de locomoção dela. Na última visita, referiu que havia apresentado alguns episódios de epigastralgia, mas que remitiram após o uso de chá de espinheira santa; ela apresentou para a equipe o pequeno horto de plantas medicinais que cultivava nos fundos da casa dela. A fitoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde amplamente aceitas e utilizadas pela população brasileira, com peculiaridades em cada região do país. Sobre o uso de plantas medicinais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) O uso de plantas medicinais é fomentado no Sistema Único de Saúde pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
- (B) Uma das formas mais tradicionais do uso de plantas medicinais do Brasil é por meio da infusão, popularmente denominada de “chá”.
- (C) Alguns fitoterápicos fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a exemplo da babosa (*Aloe vera*), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) e da isoflavona (*Glycine max*).
- (D) A citronela (*Cymbopogon winterianus*) está indicada como estratégia para repelir o mosquito *Aedes aegypti*, vetor de arboviroses, sendo o uso oral, por infusão, o mais recomendado.
- (E) Ao prescrever um fitoterápico, deve-se dar preferência pelo uso do nome científico da planta, pelo fato de que, em diferentes regiões do Brasil, uma mesma planta pode ser conhecida por nomes populares distintos, assim como um mesmo nome popular pode corresponder a diferentes espécies.

41

Com frequência, na medicina, novos protocolos clínicos e diretrizes propõem alterações em parâmetros de interpretação de testes diagnósticos. Se, com o objetivo de não deixar de diagnosticar precocemente um paciente com *Diabetes Mellitus*, um profissional passasse a considerar como critério diagnóstico o valor de Glicemia de Jejum  $\geq 115$  mg/dL, em vez de  $\geq 126$  mg/dL, valor atualmente preconizado pelas diretrizes clínicas, uma consequência possível dessa escolha seria que o exame de Glicemia de Jejum passaria a apresentar um(a)

- (A) menor sensibilidade para o diagnóstico de *Diabetes Mellitus*.
- (B) maior valor preditivo negativo.
- (C) maior valor preditivo positivo.
- (D) maior especificidade para o diagnóstico de *Diabetes Mellitus*.
- (E) maior taxa de falsos positivos.

42

São atributos da Atenção Primária à Saúde, EXCETO

- (A) primeiro contato.
- (B) universalidade.
- (C) longitudinalidade.
- (D) competência cultural.
- (E) orientação familiar e comunitária.

43

Pedro, 78 anos, busca atendimento queixando-se da persistência dos sintomas de tristeza e anedonia referidos na última consulta, há 2 semanas. Ao ser questionado, afirmou que pouco tem se alimentado, passa a maior parte do tempo sozinho no quarto e não vê esperança no futuro. Sua esposa, que o acompanha na consulta, relata que Pedro nunca havia se comportado assim, há quase 4 meses se isolando da família; ela acredita que ele possa estar apresentando sintomas de depressão. Os exames laboratoriais solicitados na consulta anterior encontram-se dentro dos parâmetros da normalidade. Como única comorbidade, apresenta hipotireoidismo, compensado com o uso de levotiroxina. Qual dos seguintes fármacos seria mais bem indicado nesse caso?

- (A) Sertralina.
- (B) Amitríptilina.
- (C) Clonazepam.
- (D) Moclobemida.
- (E) Paroxetina.

44

Qual das seguintes medicações para tratamento da *Diabetes Mellitus* está mais associada à hipoglicemia?

- (A) Metformina.
- (B) Glibenclamida.
- (C) Dapagliflozina.
- (D) Sitagliptina.
- (E) Pioglitazona.

45

Qual das seguintes patologias apresenta como alternativa de tratamento o procedimento de agulhamento seco?

- (A) Síndrome do túnel do carpo.
- (B) Nevralgia pós-herpética.
- (C) Síndrome dolorosa miofascial.
- (D) Hidronefrose.
- (E) Derrame pleural.

46

Rogério, 38 anos, hígido, busca atendimento referindo ter perdido sua carteira de vacinação; ele não tem registros de vacinações prévias. Deseja realizar um exame laboratorial para identificar se houve soroconversão para hepatite B ou se precisaria repetir todo o esquema vacinal para tal condição. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta o exame mais adequado.

- (A) Anti-HBc IgM.
- (B) HBeAg.
- (C) HBsAg.
- (D) Anti-HBc IgG.
- (E) Anti-HBs.

47

**Assinale a alternativa que melhor corresponde ao conceito de medicalização social.**

- (A) O uso excessivo de medicamentos em tratamentos médicos desnecessários, levando a efeitos colaterais evitáveis.
- (B) A dependência crescente de tecnologias médicas avançadas para diagnóstico e tratamento, mesmo em cenários de baixa complexidade.
- (C) A abordagem multidisciplinar no cuidado de pacientes com doenças crônicas, incluindo fatores sociais e culturais no manejo clínico.
- (D) A expansão da autoridade médica para definir e tratar problemas sociais e comportamentais, como doenças ou condições de saúde.
- (E) A transformação do sistema de saúde para priorizar a promoção de saúde e a prevenção de doenças, reduzindo internações hospitalares.

48

Roger, 42 anos, em tratamento regular por transtorno afetivo bipolar desde os 23 anos, tem histórico de múltiplas internações psiquiátricas prévias por episódios de mania de difícil controle. Em seu histórico médico, já fez uso de múltiplos fármacos, como valproato de sódio, lamotrigina, aripiprazol, risperidona, haldol, levomepromazina, clorpromazina e quetiapina. Atualmente, está em uso de lítio e olanzapina. Seus últimos exames laboratoriais apresentaram resultados indicativos de hipotireoidismo. Das medicações que Roger faz uso, ou já tenha feito uso, qual delas tem maior probabilidade de associação com o quadro de hipotireoidismo apresentado?

- (A) Valproato de sódio.
- (B) Lítio.
- (C) Olanzapina.
- (D) Risperidona.
- (E) Lamotrigina.

## Pediatria

Considere o caso a seguir para responder às questões 49 e 50.

**A.G.S., masculino, 18 dias de vida, retorna para consulta em puericultura acompanhado da mãe, S.A.S., que apresenta a queixa de baixo ganho de peso do bebê. A mãe relata, ainda, que o paciente está em aleitamento materno exclusivo, mas apresenta dificuldades para ganhar peso; ele mama com frequência, inclusive durante a madrugada, é choroso e parece nunca estar saciado. Ela relata que, nos primeiros dias, apresentou muita dor ao amamentar, precisando permanecer um dia a mais na maternidade, devido à vermelhidão, à sensibilidade e a alguns sangramentos nas mamas, mas já houve melhora do quadro. Trata-se de uma primigesta de 28 anos, com gestação de risco baixo, sem intercorrências gestacionais, com sorologias e exames pré-natais sem alterações. O paciente nasceu de parto normal, com 39 semanas e 2 dias, após a ruptura espontânea da bolsa durante o trabalho de parto, que evoluiu por 13 horas. Apresentou Apgar de 7/9 e peso de 3.530 g ao nascer, recebendo alta da maternidade com 72 horas de vida, pesando 3.245 g, em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico, o paciente apresenta-se em Bom Estado Geral (BEG), ativo, reativo, eupneico, corado, hidratado, anictérico e normotérmico. FANT CPP livres, expansibilidade simétrica, BCRNF 2T SS, abdome globoso, flácido, RHA presentes, sem VCM, sem massas palpáveis genitália típica, com testículos tópicos e pele perineal íntegra. A fralda apresenta diurese e fezes de coloração amarelada. Os 4 membros estão aquecidos, com pulsos palpáveis e simétricos, e a perfusão está preservada.**

49

**Em relação ao acompanhamento de puericultura do paciente, assinale a alternativa correta.**

- (A) Ele apresenta evidentes sinais de baixa nutrição, sendo necessária suspensão do aleitamento materno e introdução de fórmula infantil.
- (B) Ele apresenta discretos sinais de baixa nutrição, sendo necessário acompanhamento de fonoterapia e complementação com fórmula infantil.
- (C) Ele apresenta adequado ganho de peso, sem sinais descritos de baixa nutrição.
- (D) Com base no exame físico, o paciente apresenta evidentes sinais de ganho insuficiente de peso, muito provavelmente relacionado a alguma doença desabsortiva, com distensão abdominal e evacuações atípicas
- (E) Ele apresenta evidentes sinais de baixa nutrição, sendo necessária investigação com exames laboratoriais e de imagem.

50

**Sobre a permanência do paciente na maternidade por 72 horas, assinale a alternativa correta.**

- (A) É desnecessária a permanência do binômio mãe/recém-nato apenas para orientações sobre amamentação, pela grande disponibilidade de fórmulas infantis existentes.
- (B) Tendo em vista que o paciente apresenta restrição de crescimento, com peso insuficiente ao nascer, a permanência é necessária.
- (C) Haja vista que a mãe é primípara, com dificuldade na amamentação e apresenta sinais sugestivos de escoriação ou fissuras nas mamas, visando ao auxílio e ao estímulo à amamentação, a permanência na maternidade é necessária.
- (D) A permanência do paciente dentro do ambiente hospitalar por tempo prolongado aumenta os riscos de infecção hospitalar sem nenhuma justificativa.
- (E) Dependerá do desejo materno, exclusivamente.

Considere o caso a seguir para responder às questões 51 e 52.

51

**Um paciente de 6 anos previamente hígido é admitido em UTI pediátrica devido à cetoacidose diabética. Após 5 dias, o paciente recebe alta da UTI e é encaminhado para a enfermaria pediátrica, onde ficará em ar ambiente. O paciente deverá seguir uma dieta adequada para sua idade e um esquema de insulina subcutânea e glicemia capilar de controle. Considerando-se que o paciente pesa 18 kg, deverá ser seguido o seguinte esquema: insulina NPH: aplicar 6 UI SC pela manhã (café da manhã) e 3 UI SC à noite (jantar). Para isso, a insulina regular deverá ser corrigida conforme a glicemia capilar.**

Glicemia (mg/dL)	Insulina regular (UI SC)
< ou igual a 150	0
de 151 a 250	2
de 251 a 350	3
de 351 a 450	4
> que 450	5

**A enfermagem informa que o paciente comeu todo o almoço, sendo feita, logo em seguida, a glicemia capilar, cujo resultado foi 380 mg/dL. Em relação às informações apresentadas pelo setor de enfermagem, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser seguida.**

- (A) Deve-se orientar dieta ao acompanhante e ao paciente, pois, provavelmente, a família está alimentando erroneamente o paciente.
- (B) Deve-se orientar correção com insulina NPH 4 UI SC.
- (C) Deve-se orientar a realização dos controles de glicemia do paciente antes da oferta da dieta.
- (D) Deve-se orientar o retorno ao jejum, a instituição de soro de manutenção, com soro fisiológico e glicose a 50%, com eletrólitos, e acionar o plantão da endocrinologia pediátrica.
- (E) Deve-se solicitar retorno à UTI pediátrica, devido aos riscos que envolvem a permanência do paciente na enfermaria.

52

**Assinale a alternativa correta que apresenta o(s) motivo(s) que justificam a conduta seguida no caso anterior.**

- (A) Provavelmente a família está alimentando erroneamente o paciente.
- (B) Considerando-se que a glicemia pós-prandial apresenta índices elevados, a correção é necessária.
- (C) Para correção glicêmica, usam-se as glicemias antes das principais alimentações.
- (D) Devido ao retorno da cetoacidose, faz-se necessário reiniciar o jejum e administrar soro de manutenção.
- (E) Com base no caso clínico, houve alta precoce da UTI pediátrica.

53

**Em relação à avaliação ambulatorial do crescimento pediátrico, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- ( ) Atualmente, as medidas antropométricas são consideradas importantes para avaliação global do paciente pediátrico.
- ( ) O ministério da saúde preconiza, pelo menos, sete consultas no primeiro ano de vida (iniciando na primeira semana de vida), duas consultas no segundo ano e uma consulta anual até os 10 anos.
- ( ) As medidas da criança devem ser relacionadas com valores de referência para sua idade, como: peso; estatura; perímetro cefálico; e Índice de Massa Corporal. Deve-se verificar se os valores encontrados estão dentro dos limites estabelecidos, sendo o critério mais comumente utilizado o z escore.

- (A) F – V – V.
- (B) F – F – V.
- (C) F – F – F.
- (D) V – V – V.
- (E) V – F – V.

Considere o caso a seguir para responder às questões 54 e 55.

54

**J. F. S., 4 anos e 8 meses, 20 kg, acompanhado da mãe, vai ao pronto atendimento pediátrico com queixas de tosse e coriza, que iniciaram há 3 dias, conforme relato da mãe. O paciente apresentou febre apenas no primeiro dia de sintomas; hoje amanheceu com tosse acentuada, aparentemente cansado. HMP: nega alergias e internações; vacinação em dia (sic). O paciente não faz acompanhamento regular de puericultura nem especialidade pediátrica; quando há alguma intercorrência, é consultado no pronto atendimento infantil. A mãe refere que, às vezes, precisa recorrer ao salbutamol e que faz uso de outro dispositivo inalatório associado a espacador, mas que não lembra o nome. Ao exame físico: REG; hipocorado +/4+; discretamente desidratado; FR: 50 irpm; FC: 110 bpm; sinais de esforço respiratório (período expiratório prolongado); sem sinais de agitação; conversando e colaborativo. Campos pleuropulmonares rudes, com sibilos e ronos difusos. BCRNF 2T: abdome sem particularidades; pulsos cheios e extremidades bem perfundidas. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser seguida.**

- (A) Orientar a mãe sobre o uso correto de broncodilatadores; prescrever corticoide oral; solicitar monitorização ambulatorial; e solicitar retorno em 48 horas, com raio-X de tórax.
- (B) Encaminhar paciente para sala de emergência e iniciar resgate com salbutamol a cada 20 minutos; em seguida, reavaliar o paciente.
- (C) Encaminhar o paciente para sala de emergência; iniciar resgate com salbutamol a cada 20 minutos; monitorar e reavaliar o paciente após uma hora, uma vez que ele já apresenta sinais de gravidade.
- (D) Encaminhar o paciente para agendamento com pneumologista pediátrico, pois se trata, provavelmente, de uma exacerbação de asma em paciente com baixa adesão terapêutica.
- (E) Encaminhar o paciente para acompanhamento ambulatorial, devido à ausência de sinais de gravidade neste momento.

55

Em relação à evolução do paciente, ao término de sua anamnese e de seu exame físico, enquanto o médico conversava com a acompanhante, para explicar as condutas tomadas, o paciente teve uma crise de tosse, em salvas, vomitou em grande quantidade, empalideceu e ficou hipoativo. Nesse cenário, deve-se

- (A) manter a conduta, pois são naturais episódios de vômitos em crianças, principalmente após uma crise de tosse.
- (B) reavaliar o paciente após administração do primeiro ciclo de resgate com salbutamol. Caso o paciente não responda, deve-se substituir salbutamol por inalação com beclometasona.
- (C) associar às condutas em andamento punção de acesso venoso periférico e soro de hidratação. Deve-se administrar antiemético e solicitar vaga de UTI pediátrica.
- (D) prescrever, além das condutas em andamento, antiemético para uso oral em domicílio.
- (E) manter a conduta em andamento e acalmar a mãe do paciente; além disso, deve-se ensiná-la manobras de desengasgo.

56

Em relação aos cuidados com o paciente pediátrico vegetariano/vegano, assinale a alternativa correta.

- (A) A vitamina B12 deve ser suplementada em todas as crianças vegetarianas.
- (B) O único agravante é o consumo calórico-proteico, que deve ser monitorado, pois se trata de uma dieta rica nos demais nutrientes.
- (C) Não há relatos comprovados de déficit de micronutrientes, como cálcio, ferro, zinco, iodo, ômega 3, vitaminas D e B12, em pacientes vegetarianos/veganos.
- (D) Deve-se arduamente desencorajar essa condução alimentar na infância.
- (E) Não há evidências da necessidade de suplementação de vitaminas nos pacientes vegetarianos/veganos.

57

Em relação às crises convulsivas febris na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) Em geral, as crises convulsivas acometem crianças na faixa etária de 6 meses a 6 anos.
- ( ) A evolução para epilepsia ocorre em cerca de 2 a 7% dos casos, podendo estar relacionada à convulsão complicada, a doenças neurológicas prévias e a antecedentes familiares de epilepsia.
- ( ) No atendimento de um paciente que chega ao pronto-socorro pediátrico com suspeita de crise convulsiva febril, deve-se: permeabilizar as vias aéreas; oferecer oxigênio; monitorar o paciente; se possível, estabelecer acesso venoso para aplicação de antitérmico e benzodiazepínico — na ausência de acesso, pode-se utilizar via retal ou intramuscular.

- (A) V – V – V.
- (B) F – F – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – F.
- (E) F – V – V.

58

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É considerado caso comprovado de toxoplasmose na gestação a soroconversão com o aparecimento de anticorpos IGG ou IGM por meio de detecção de DNA do toxoplasma em líquido amniótico pela reação em cadeia da polimerase.
- (B) É considerado caso possível quando há IGG e IGM positivos em amostra única colhida em qualquer idade gestacional, sem realização de índice de avidéz.
- (C) É considerado caso comprovado quando há IGG e IGM positivos, com índice de avidéz alto.
- (D) É considerado caso não comprovado a presença de IGM positivo, sem aparecimento de IGG.
- (E) É considerado caso provável quando há IGM positivo e história clínica sugestiva de toxoplasmose aguda gestacional.



**59**

**Em relação à hipertensão arterial na infância e na adolescência, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Considera-se hipertensão arterial na infância e adolescência valores de pressão arterial sistólica e/ou diastólica iguais ou superiores ao percentil 95 para sexo, idade e percentil de altura, aferidos em três ou mais ocasiões diferentes.
- (B) Todas as crianças maiores que 3 anos devem ter sua pressão arterial aferida, pelo menos, uma vez por ano.
- (C) Apenas crianças transplantadas e/ou com histórico de doenças cardíacas, renais ou oncológicas devem ter a pressão arterial aferida a partir do terceiro ano de vida como parte da rotina de puericultura.
- (D) Habitualmente, crianças e adolescentes hipertensos são assintomáticos.
- (E) A hipertensão arterial na faixa etária pediátrica pode ter causa primária ou secundária, sendo a última mais frequente em crianças do que em adultos.

**60**

**Em relação ao uso de corticoides na infância, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) São consideradas indicações para suspensão da corticoterapia quando o objetivo terapêutico foi atingido, quando não se observa efeito terapêutico (apesar do uso recomendado) ou quando surgem efeitos adversos graves.
- (B) Os glicocorticoides, mesmo em doses supressivas, mas com curta duração (inferior a duas semanas), raramente promovem supressão do eixo HHA (Hipotálamo-Hipófise-Adrenal), podendo ser suspenso sem esquema especial de redução gradual.
- (C) Há risco de supressão de eixo HHA no uso crônico de corticoides inalatórios.
- (D) Há indicação de reposição de glicocorticoides na infância em situações de estresse, como choque séptico, politraumatismo e queimaduras graves.
- (E) Não há indicação de reposição de glicocorticoides na infância para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva de grande porte.



